



TẠP CHÍ

# ĐIỀU DƯỠNG

Vietnam National Nursing Journal

www.tapchidieuduong.vn | ISSN2354 - 0737

# VIỆT NAM

CƠ QUAN CỦA HIỆP HỘI ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM

SỐ ĐẶC BIỆT



TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI

*Chào mừng Hội nghị Khoa học Sinh Viên  
Lần thứ nhất*

## QUY ĐỊNH

### VỀ BÀI GỬI ĐĂNG TRÊN TẠP CHÍ ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM

Nội dung bài viết: Những bài viết của các tác giả gửi đăng trên Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam về ngành Điều dưỡng có nội dung tốt, đem lại những kiến thức khoa học, thực hành góp phần cho sự phát triển của ngành Điều dưỡng Việt Nam.

#### Bài đăng gửi về:

#### BAN BIÊN TẬP TẠP CHÍ ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM

Toà soạn: Số 65 Lạc Trung, phường Vĩnh Tuy, TP. Hà Nội

ĐT: **093.632.5115 - 098.928.5285** \* Email: [tapchidieuduongvietnam@gmail.com](mailto:tapchidieuduongvietnam@gmail.com) \* Website: [www.tapchidieuduong.vn](http://www.tapchidieuduong.vn)

**1. Yêu cầu:** Tác giả gửi 01 bản thảo theo file điện tử về hộp thư theo địa chỉ [tapchidieuduongvietnam@gmail.com](mailto:tapchidieuduongvietnam@gmail.com)

1.1 Tên bài: Chữ in hoa (Tiếng Việt và tiếng Anh)

1.2. Tên (các) tác giả: Ghi rõ họ tên, học hàm, học vị, chức danh, nơi công tác. Ghi rõ địa chỉ, số điện thoại, Email của tác giả hoặc đại diện các tác giả để Ban biên tập tiện liên lạc.

1.3. Nơi tiến hành công trình nghiên cứu, nơi công trình nghiên cứu đã được trình bày, báo cáo (nếu có)

1.4. Cấu trúc bài cần ngắn gọn, cỡ chữ 14, sử dụng font Time New Roman (hệ Unicode), không quá 7 trang khổ A4, cách dòng đơn, lề trên 2cm, lề dưới 2cm, lề trái 2,5cm, lề phải 1,5cm.

#### 2. Trình tự bài viết:

2.8. Tài liệu tham khảo: Đánh số thứ tự tài liệu tiếng Việt (văn ABC theo tên tác giả) sau đó đến tài liệu tiếng nước ngoài (văn ABC theo họ tác giả). Tài liệu tham khảo là bài báo ghi như sau: tên tác giả, năm xuất bản, tên bài, tên tạp chí, số tạp chí, số trang. Tài liệu tham khảo là sách ghi như sau: Tên tác giả, tên nhà xuất bản, năm xuất bản, tên sách, số trang (tối thiểu 5 tài liệu tham khảo).

2.1. Tóm tắt bài viết bằng tiếng Việt, tiếng Anh (bắt buộc). Có từ khóa (Keywords)

2.4. Kết quả nghiên cứu: Các bảng, hình vẽ cần rõ ràng, có đánh số thứ tự, có chú thích

2.2. Đại cương: Giới thiệu ngắn gọn công trình nghiên cứu, mục đích nghiên cứu

2.5. Bàn luận

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.6. Kết luận

2.7. Kiến nghị (nếu có)

**3. Lưu ý:** Các tác giả cần gửi kèm một thư xác định bài báo là của mình, thêm dòng chữ: "(Chúng) Tôi cam đoan chịu trách nhiệm hoàn toàn về sự xác thực của các thí nghiệm, các tin tức, các tư liệu thu thập được và sự phân tích các dữ kiện. Bài viết này chưa được gửi đăng ở báo nào khác".

Tác giả sẽ chịu trách nhiệm trước công luận và độc giả về quyền tác giả và nội dung bài gửi đăng.

#### 4. Tiêu chí chọn bài đăng:

- Ưu tiên đăng những bài có nội dung tốt, đã được báo cáo ở các hội nghị, sinh hoạt khoa học lớn của các hội chuyên khoa, các bệnh viện, trường đại học, cao đẳng.

- Bài không được đăng không trả lại bản thảo.

- Các bài gửi không hợp lệ không được xét đăng.



PGS. TS Đào Xuân Cơ (Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai - Hiệu trưởng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai) cùng các thầy cô tại lễ trao bằng tốt nghiệp năm 2025



TẠP CHÍ

**ĐIỀU DƯỠNG**  
VIỆT NAM

Vietnam National Nursing Journal  
www.tapchidieuduong.vn | ISSN2354 - 0737

### TỔNG BIÊN TẬP

Hà Văn Anh

### THƯ KÝ BIÊN TẬP

Lê Anh Tuấn

Nguyễn Thị Ánh Tuyết

### HỘI ĐỒNG KHOA HỌC

GS.TS. Nguyễn Công Khẩn

PGS.TS. Nguyễn Ngọc Minh

PGS.TS. Lê Thanh Tùng

ThS. Phạm Đức Mục

TS. Trần Quang Huy

PGS.TS. Nguyễn Hoàng Long

TS. Lại Vũ Kim

Nhà báo Hà Văn Anh

TS. Nguyễn Thị Minh Chính

TS. Trương Quang Trung

TS. Trần Thụy Khánh Linh

### TRỤ SỞ

Tầng 9 Cung Trí Thức Thành Phố  
Số 1 Tôn Thất Thuyết, phường Cầu Giấy, TP. Hà Nội

### TOÀ SOẠN

Toà soạn: Số 65 Lạc Trung  
phường Vĩnh Tuy, TP. Hà Nội

Điện thoại 0936 325 115. Hotline 0989 285 285

Email: tapchidieuduongvietnam@gmail.com

Giấy phép hoạt động báo chí số: 1004/GP-BTTTT  
cấp ngày 11/6/2012

Giấy phép hoạt động báo chí bổ sung số:  
436/GP-BTTTT

cấp ngày 24/11/2023

Mã số chuẩn Quốc tế: ISSN 2354 - 0737

### THIẾT KẾ VÀ IN TẠI

Xí nghiệp In I, CN Công ty TNHH MTV In Ba Đình, BCA  
Địa chỉ: Khu Công nghiệp An ninh, xã Sơn Đồng, TP Hà Nội

# Lời chào mừng

Nhân dịp Hội nghị Khoa học Sinh viên Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai lần thứ nhất năm 2026 với chủ đề "Tuổi trẻ nghiên cứu, Sáng tạo, Kết nối vì sức khỏe cộng đồng", thay mặt Đảng ủy, Ban Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai, Ban Giám hiệu Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai, tôi trân trọng gửi tới quý vị đại biểu, quý thầy cô giáo, các nhà khoa học cùng toàn thể các em sinh viên lời chào mừng nồng nhiệt, lời chúc sức khỏe và thành công tốt đẹp.

Hội nghị Khoa học Sinh viên là hoạt động học thuật có ý nghĩa quan trọng, góp phần khơi dậy, nuôi dưỡng và phát triển năng lực nghiên cứu khoa học trong sinh viên. Việc tổ chức Hội nghị Khoa học Sinh viên lần thứ nhất đánh dấu một bước phát triển mới trong chiến lược đào tạo của Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai, thể hiện rõ định hướng gắn đào tạo với nghiên cứu khoa học, thực tiễn lâm sàng và nhu cầu chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Trong kỷ nguyên công nghệ số, ngành y tế không ngừng đổi mới và phát triển sâu rộng, nghiên cứu khoa học đã trở thành yêu cầu tất yếu đối với sinh viên ngay từ khi còn ngồi trên ghế nhà trường. Với chủ đề "Tuổi trẻ nghiên cứu, Sáng tạo, Kết nối vì sức khỏe cộng đồng", Hội nghị khoa học sinh viên là diễn đàn kết nối tri thức, chia sẻ kết quả các công trình nghiên cứu, kinh nghiệm học thuật giữa sinh viên, giảng viên và các cơ sở đào tạo trong khối ngành sức khỏe. Các đề tài được lựa chọn báo cáo tại Hội nghị phản ánh sự đa dạng về lĩnh vực, phong phú về cách tiếp cận và giàu tính ứng dụng, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc, hướng tới lợi ích vì cộng đồng.

Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam số đặc biệt này trân trọng giới thiệu tới bạn đọc các công trình nghiên cứu tiêu biểu của sinh viên tham gia Hội nghị. Đây không chỉ là sự ghi nhận những nỗ lực học tập, sáng tạo của sinh viên mà còn là nguồn tư liệu khoa học có giá trị, góp phần lan tỏa tinh thần nghiên cứu, đổi mới và cống hiến trong cộng đồng học thuật và khoa học sức khỏe.

Nhân dịp này, tôi ghi nhận và đánh giá cao sự tâm huyết, trách nhiệm của đội ngũ cán bộ quản lý, giảng viên, các đơn vị phối hợp đã tích cực chuẩn bị và tổ chức Hội nghị khoa học sinh viên một cách nghiêm túc, bài bản và hiệu quả. Tôi tin tưởng rằng, từ nền tảng này, phong trào nghiên cứu khoa học sinh viên của Nhà trường sẽ tiếp tục phát triển mạnh mẽ, góp phần đào tạo đội ngũ cán bộ y tế vững chuyên môn, giàu y đức, có tư duy khoa học và khả năng hội nhập.

Kính chúc Hội nghị thành công tốt đẹp, chúc quý vị đại biểu, quý thầy cô và các em sinh viên sức khỏe, hạnh phúc và đạt nhiều thành tựu trong nghiên cứu khoa học, đào tạo và sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.



PGS.TS. ĐÀO XUÂN CƠ

Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai

Hiệu trưởng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai

# KHẢO SÁT MỨC ĐỘ HÀI LÒNG VỀ MÔI TRƯỜNG HỌC TẬP LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG CHÍNH QUY TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI

SURVEY OF SATISFACTION WITH THE CLINICAL LEARNING ENVIRONMENT AND RELATED FACTORS AMONG REGULAR NURSING STUDENTS AT BACH MAI MEDICAL COLLEGE

Tác giả: ThS. ĐỖ THỊ THANH VÂN, Ths. PHÙNG QUỐC ĐIỆP, TS. TRẦN ĐĂNG TÍNH, Ths. NGUYỄN HOÀNG CHÍNH<sup>1</sup>; CN. PHẠM THỊ KIM THOA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai, Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội, Việt Nam.

<sup>2</sup> Khoa Chẩn thương chính hình và Cột sống, Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội, Việt Nam.

Email liên hệ: dtvanbm@gmail.com

Điện thoại: 0904686865

## TÓM TẮT:

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá mức độ hài lòng về môi trường học tập lâm sàng (MTHTLS) và xác định một số yếu tố liên quan ở sinh viên cao đẳng điều dưỡng chính quy năm thứ 2 và 3 tại Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 274 sinh viên được chọn ngẫu nhiên hệ thống. Dữ liệu được thu thập bằng bảng hỏi tự điền, sử dụng thang đo Likert 4 điểm, phân tích bằng SPSS 22.0.

**Kết quả:** Nhận thức chung về MTHTLS ở mức tích cực (điểm trung bình chung ~3.03). Các khía cạnh được đánh giá cao là thái độ học tập, sự hỗ trợ và cơ hội học tập. Tuy nhiên, điểm thấp nhất được ghi nhận ở khía cạnh quyền tự chủ và thương lượng (2.38), cùng với sự hạn chế về phương pháp giảng dạy đa dạng, sáng tạo. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhận thức theo năm học, khoa thực tập và học lực ( $p < 0.05$ ).

**Kết luận:** MTHTLS tại Bệnh viện Bạch Mai được sinh viên đánh giá tích cực, nhưng cần cải thiện sự trao quyền cho sinh viên và đổi mới phương pháp giảng dạy lâm sàng, đặc biệt tại các khoa áp lực cao.

**Từ khóa:** Môi trường học tập lâm sàng, sinh viên điều dưỡng, nhận thức, CLES+T, Bệnh viện Bạch Mai.

## ABSTRACT:

**Objective:** This study aimed to assess the level

of satisfaction with the Clinical Learning Environment (CLE) and identify some associated factors among second and third-year regular nursing students at Bach Mai Medical College.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 274 students selected by systematic random sampling. Data were collected via a self-administered questionnaire using a 4-point Likert scale and analyzed with SPSS 22.0.

**Results:** The overall perception of the CLE was positive (overall mean score ~3.03). Highly rated aspects included learning attitude, support, and learning opportunities. However, the lowest scores were recorded for autonomy and negotiation (2.38), along with limitations in diverse and innovative teaching methods. There were statistically significant differences in perceptions based on academic year, clinical department, and academic performance ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The CLE at Bach Mai Hospital is positively perceived by students, but improvements are needed in student empowerment and innovation in clinical teaching methods, especially in high-pressure departments.

**Keywords:** Clinical learning environment, nursing students, perception, CLES+T, Bach Mai Hospital.

## ĐẠI CƯƠNG:

Thực tập lâm sàng đóng vai trò then chốt trong đào tạo điều dưỡng, là cầu nối giữa lý thuyết và thực hành. Chất lượng MTHTLS ảnh hưởng trực

tiếp đến hiệu quả học tập và sự sẵn sàng hành nghề của sinh viên. Bệnh viện Bạch Mai, với tư cách là bệnh viện tuyến cuối hạng đặc biệt, cung cấp một MTHTLS đặc thù với cường độ cao, ca bệnh phức tạp, vừa là cơ hội quý giá vừa là thách thức đối với sinh viên. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả nhận thức của sinh viên về MTHTLS tại đây và phân tích mối liên quan với một số yếu tố như năm học, địa điểm thực tập và kết quả học tập.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

**Thiết kế:** Mô tả cắt ngang.

**Đối tượng:** 274 sinh viên cao đẳng điều dưỡng chính quy năm 2 và 3 đã có ít nhất một đợt thực tập tại Bệnh viện Bạch Mai, được chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống từ tổng thể 842 sinh viên.

**Công cụ:** Bảng câu hỏi tự thiết kế gồm 2 phần: (A) Thông tin chung và (B) 25 câu hỏi đánh giá nhận thức MTHTLS theo 3 khía cạnh (Học tập-Thực hành, Tương tác-Sư phạm, Hỗ trợ-Trao quyền), sử dụng thang đo Likert 4 điểm 1 = Rất không đồng ý, 2 = Không đồng ý, 3 = Đồng ý, 4 = Rất đồng ý). Bộ công cụ có độ tin cậy Cronbach's Alpha = 0.87.

**Phân tích số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để phân tích thống kê mô tả, kiểm định T-test, ANOVA, phân tích tương quan Pearson với mức ý nghĩa  $p < 0.05$ .

**Đạo đức nghiên cứu:** Được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức. Sinh viên tham gia tự nguyện và được bảo mật thông tin.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

Chúng tôi đã thực hiện điều tra và thu thập được 274 phiếu khảo sát hợp lệ từ sinh viên điều dưỡng năm thứ 2 và năm thứ 3 tại Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai. Các kết quả nghiên cứu được trình bày dưới đây theo đúng các mục tiêu đã đề ra.

### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

#### 1.1. Đặc điểm nhân khẩu học và học tập

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và học tập của đối tượng nghiên cứu (N=274)**

Đặc điểm	Phân loại	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Tổng số mẫu</b>		274	100.0
<b>Giới tính</b>	Nam	38	13.9
	Nữ	236	86.1
<b>Độ tuổi</b>	19 tuổi	68	24.8
	20 tuổi	145	52.9
	21 tuổi trở lên	61	22.3
<b>Năm học</b>	Năm thứ 2	142	51.8
	Năm thứ 3	132	48.2
<b>Xếp loại học lực</b>	Trung bình	115	42.0
	Khá	148	54.0
	Giỏi / Xuất sắc	11	4.0

**Nhận xét:** Mẫu nghiên cứu chủ yếu là nữ (86,1%), độ tuổi phổ biến là 20 (52,9%). Tỷ lệ sinh viên năm 2 và năm 3 tương đương. Đa số sinh viên có học lực Khá (54%).

### 2. Đánh giá chung về môi trường học tập lâm sàng

Điểm nhận thức chung về MTHTLS của sinh viên là  $3.03 \pm 0.44$  (trên thang điểm 4), cho thấy nhận thức ở mức tích cực. Phân tích điểm trung bình từng khía cạnh cho thấy sự chênh lệch (Bảng 3.2).

**Bảng 2. Điểm đánh giá các khía cạnh của Môi trường học tập lâm sàng (N=274)**

Khía cạnh đánh giá	Số mục hỏi	Điểm trung bình (Mean $\pm$ SD)	Mức độ
1. Học tập - Thực hành	8	3.15 $\pm$ 0.49	Tích cực
2. Tương tác - Sư phạm	9	2.92 $\pm$ 0.51	Trung bình- Khá
3. Hỗ trợ - Trao quyền	8	2.89 $\pm$ 0.55	Trung bình- Khá
<b>ĐIỂM TỔNG HỢP (CLE)</b>	25	3.03 $\pm$ 0.44	Tích cực

**Nhận xét:** Khía cạnh Học tập - Thực hành được đánh giá cao nhất, trong khi hai khía cạnh liên quan đến tương tác sư phạm và sự trao quyền cho sinh viên có điểm thấp hơn, cần được quan tâm cải thiện.

### 3. Phân tích các mối liên quan

#### 3.1. Mối liên quan giữa năm học và nhận thức về MTHTLS

**Bảng 3. So sánh điểm nhận thức CLE theo năm học (Kiểm định T-test độc lập)**

Nhóm	Số lượng (n)	Điểm CLE (Mean ± SD)	Giá trị t	p-value
Năm thứ 2	142	2.95 ± 0.45	-2.45	<b>0.015*</b>
Năm thứ 3	132	3.12 ± 0.41		

**Nhận xét:** Tồn tại sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm nhận thức CLE giữa sinh viên năm 3 và năm 2 (p=0.015). Sinh viên năm 3 có nhận thức tích cực hơn.

### 3.2. Mối liên quan giữa địa điểm thực tập và nhận thức về MTHTLS

**Bảng 4. So sánh điểm nhận thức CLE theo nhóm khoa thực tập (Phân tích ANOVA một chiều)**

Nhóm khoa theo áp lực	Số lượng (n)	Điểm CLE (Mean ± SD)	Giá trị F	p-value	So sánh hậu kiểm (Bonferroni)
Nhóm 1: Áp lực cao (Cấp cứu, HSTC)	71	2.82 ± 0.55	6.85	0.001*	1 < 2, 1 < 3
Nhóm 2: Áp lực trung bình (Nội, Ngoại)	98	3.05 ± 0.48			
Nhóm 3: Áp lực thấp/Ổn định (Nhi, PHCN)	105	3.21 ± 0.42			

(\*p < 0.05; 1,2,3: Chỉ số nhóm)

**Nhận xét:** Có sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê về nhận thức CLE giữa các nhóm khoa (p=0.001). Sinh viên thực tập tại các khoa áp lực cao (Nhóm 1) có điểm nhận thức thấp nhất, thấp hơn có ý nghĩa so với hai nhóm còn lại. Sinh viên tại các khoa nhịp độ ổn định (Nhóm 3) đánh giá cao nhất.

### 3.3. Mối liên quan giữa học lực và nhận thức về MTHTLS

Kết quả phân tích ANOVA cũng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa học lực và điểm CLE (F=4.32, p=0.014). Sinh viên có học lực Khá (3.10±0.43) và Giỏi/Xuất sắc (3.35±0.38) có điểm nhận thức cao hơn có ý nghĩa so với nhóm Trung bình (2.92±0.49).

### BÀN LUẬN:

Kết quả cho thấy MTHTLS tại Bệnh viện Bạch Mai nhìn chung được đánh giá tích cực, phù hợp với một số nghiên cứu trong nước. Điểm mạnh nằm ở thái độ làm việc chuyên nghiệp và sự sẵn sàng hỗ trợ của đội ngũ điều dưỡng, lâm sàng. Tuy nhiên, việc sinh viên thiếu quyền tự chủ và cảm nhận về phương pháp giảng dạy còn rập khuôn phản ánh hạn chế trong mô hình đào tạo lấy người học làm trung tâm, đặc biệt trong môi trường áp lực cao nơi công việc chuyên môn được ưu tiên hàng đầu. Sự khác biệt theo năm học cho thấy quá trình tích lũy kinh nghiệm giúp sinh viên thích nghi và đánh giá toàn diện hơn. Kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết phải có các

can thiệp cá thể hóa, tập trung vào đào tạo kỹ năng cao sư phạm cho điều dưỡng lâm sàng và thiết kế cơ chế hỗ trợ sinh viên tại các khoa có cường độ làm việc đặc biệt cao.

### KẾT LUẬN:

Nghiên cứu khẳng định sinh viên điều dưỡng tại Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai có nhận thức tích cực về MTHTLS tại Bệnh viện Bạch Mai, với những điểm mạnh về môi trường thực hành chuyên nghiệp và sự hỗ trợ. Tuy nhiên, các khía cạnh liên quan đến sự trao quyền, tính chủ động của sinh viên và tính sáng tạo trong phương pháp giảng dạy còn cần được cải thiện. Nhận thức có sự khác biệt rõ rệt theo năm học, địa điểm thực tập và năng lực học tập của sinh viên.

### KIẾN NGHỊ:

1. Đối với Nhà trường và Bệnh viện: Tổ chức các khóa đào tạo ngắn hạn về kỹ năng sư phạm lâm sàng và hướng dẫn phản hồi hiệu quả cho điều dưỡng viên kiêm nhiệm hướng dẫn. Xây dựng cơ chế cho phép sinh viên tham gia đặt mục tiêu học tập cá nhân hóa và phản hồi về trải nghiệm thực tập.

2. Đối với giảng viên lâm sàng: Đa dạng hóa phương pháp giảng dạy tại giường bệnh, kết hợp các phương pháp tích cực như thảo luận ca bệnh, đặt câu hỏi phản biện bên cạnh hướng dẫn thực hành truyền thống.

3. Hướng nghiên cứu tiếp theo: Nên thực hiện nghiên cứu định tính để tìm hiểu sâu hơn về trải nghiệm và khó khăn của sinh viên tại các khoa áp lực cao, cũng như nghiên cứu can thiệp nhằm nâng cao hiệu quả của mô hình hướng dẫn lâm sàng.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hồ Thị Lan Vĩ, Dương Thị Ngọc Bích, Phạm Thị Thảo, và cs (2020). Khảo sát sự hài lòng về môi trường học tập lâm sàng của sinh viên Điều dưỡng Trường Đại học Duy Tân. \*Tạp chí Khoa học và Công nghệ - Đại học Duy Tân, 04\*(41), 128-136.

2. Trần Thị Huyền (2020). Những thách thức mà sinh viên điều dưỡng gặp phải tại môi trường học tập lâm sàng. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 3(1), 12-18.

3. Saarikoski, M., Isoaho, H., Warne, T., & Leino-Kilpi, H. (2008). The nurse teacher in clinical practice: development of a new sub-dimension to the Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) Scale. International Journal of Nursing Studies, 45(8), 1233-1237.

4. Newton, J. M., Jolly, B. C., Ockerby, C. M., & Cross, W. M. (2010). Clinical learning environment inventory: Factor analysis. Journal of Advanced Nursing, 66(6), 1371-1381.

5. Gao, Z., Wei, X., Yang, L., Liu, Z., & Wang, T. (2022). Mediating role of career self-efficacy between clinical learning environment and professional identity in nursing students. Journal of Advanced Nursing, 78(4), 1012-1019.

# THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ PHÒNG NGỪA CHUẨN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI TẠI TRUNG TÂM PHẪU THUẬT TIÊU HÓA

CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE, ATTITUDES ON STANDARD PREVENTION AND SOME RELATED FACTORS OF NURSING STUDENTS OF BACH MAI MEDICAL COLLEGE AT DIGESTIVE SURGERY CENTER

THS. LÊ THỊ KIM THOA<sup>1</sup>, THS. ĐẶNG KIỀU OANH,  
THS. VŨ THỊ MAI HOA, THS. PHẠM THANH VÂN

<sup>1</sup>Người chịu trách nhiệm: Lê Thị Kim Thoa

Địa chỉ: Khoa Điều dưỡng - Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai - Bệnh viện Bạch Mai

Điện thoại: 0982071381

Email: lethikimthoacdybm@gmail.com

## TÓM TẮT:

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức, thái độ và phân tích một số yếu tố liên quan đến phòng ngừa chuẩn (PNC) của sinh viên điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai tại Trung tâm Phẫu thuật tiêu hóa.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 234 sinh viên điều dưỡng năm 2 và năm 3 đang thực tập tại Trung tâm Phẫu thuật tiêu hóa, Bệnh viện Bạch Mai (từ tháng 01/2025 đến tháng 06/2025). Kiến thức về PNC được đánh giá bằng bộ công cụ gồm 62 câu hỏi (đạt khi  $\geq 70\%$  tổng điểm). Thái độ về PNC được đo bằng thang Likert 5 mức với tổng điểm tối đa 20 điểm (đạt khi  $\geq 75\%$  tổng điểm). Công cụ đánh giá được kiểm định độ tin cậy bằng Cronbach's Alpha ( $\alpha = 0,82$ ). Số liệu được phân tích bằng SPSS 22.0, sử dụng thống kê mô tả và phân tích Chi-square, mức ý nghĩa  $p < 0,05$ .

**Kết quả:** 59,8% sinh viên có kiến thức đạt về PNC và 77,3% có thái độ tích cực. Yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức PNC là việc được cung cấp tài liệu ( $p = 0,04$ ; OR = 1,52; 95%CI: 1,2–2,3). Sinh viên năm 3 có thái độ tích cực hơn sinh viên năm 2 ( $p = 0,047$ ; OR = 1,79; 95%CI: 1,1–3,4).

**Kết luận:** Kiến thức về phòng ngừa chuẩn của sinh viên còn hạn chế mặc dù thái độ tích cực ở mức cao. Cần tăng cường đào tạo kết hợp tài liệu minh chứng và thực hành lâm sàng để cải thiện kiến thức và duy trì thái độ tích cực của sinh viên.

**Từ khóa:** Phòng ngừa chuẩn, kiến thức, thái độ, sinh viên điều dưỡng

## ABSTRACT:

**Objective:** To describe the knowledge, attitudes, and analyze some related factors regarding standard precautions (SPs) among nursing students of Bach Mai Medical College at the Digestive Surgery Center.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 234 second- and third-year nursing students undertaking clinical practice at the Digestive Surgery Center of Bach Mai Hospital (from January to June 2025). Knowledge of SPs was assessed using a tool comprising 62 questions (classified as adequate when  $\geq 70\%$  of the total score). Attitude toward SPs was evaluated using a 5-point Likert scale with a maximum score of 20 points (considered positive when  $\geq 75\%$  of the total score). The reliability of the assessment tool was tested using Cronbach's Alpha ( $\alpha = 0.82$ ). Data were analyzed using SPSS 22.0, applying descriptive statistics and the Chi-square test, with statistical significance set at  $p < 0.05$ .

**Results:** A total of 59.8% of students had adequate knowledge of SPs, and 77.3% demonstrated a positive attitude. Receiving SP-related materials was significantly associated with adequate knowledge ( $p = 0.04$ ; OR = 1.52; 95% CI: 1.2–2.3). Third-year students were more likely to show a positive attitude compared with second-year students ( $p = 0.047$ ; OR = 1.79; 95% CI: 1.1–3.4).

**Conclusion:** Although most students expressed

positive attitudes toward SPs, their level of knowledge remained limited. Strengthening educational interventions with evidence-based resources and supervised clinical practice is recommended to improve knowledge and sustain positive attitudes toward SPs.

**Keywords:** Standard precautions, knowledge, attitude, nursing students.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kiến thức, thái độ về PNC là một phần cơ bản trong kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn cho sinh viên các trường y là những nhân viên y tế tương lai chịu trách nhiệm chăm sóc người bệnh. Thực hiện tốt các biện pháp phòng PNC đóng góp quan trọng vào việc giảm tỷ lệ mắc nhiễm khuẩn bệnh viện, hạn chế lây truyền bệnh cho người bệnh, cho nhân viên y tế, cho người nhà chăm sóc người bệnh cũng như hạn chế phát tán tác nhân gây bệnh ra môi trường, từ đó đảm bảo an toàn người bệnh và nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, chăm sóc người bệnh tại bệnh viện [3]; [4].

Sinh viên điều dưỡng khi thực hành chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng có nguy cơ cao tiếp xúc với máu, dịch tiết do thời gian học tập và tiếp xúc người bệnh còn hạn chế, kỹ năng thực hành lâm sàng chưa thành thạo như nhân viên y tế [1]. Bên cạnh đó, phần lớn sinh viên điều dưỡng thực tập tại lâm sàng chưa nắm vững hệ thống quản lý bệnh viện, chưa hoàn thiện các kỹ năng lâm sàng và sinh viên thường xuyên phải thay đổi môi trường thực tập làm tăng nguy cơ không tuân thủ đầy đủ các biện pháp PNC. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Thực trạng kiến thức, thái độ về phòng ngừa chuẩn và một số yếu tố liên quan của sinh viên điều dưỡng trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai tại trung tâm Phẫu thuật tiêu hóa” với mục tiêu:

**1. Mô tả kiến thức, thái độ và phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai.**

**2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ phòng ngừa chuẩn của sinh viên.**

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Sinh viên cao đẳng điều dưỡng năm 2 và năm 3 của trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai.

Tiêu chuẩn loại trừ: Sinh viên nghỉ thực tập, từ chối tham gia hoặc không hoàn thành khảo sát đầy đủ.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại trung tâm Phẫu thuật tiêu hóa bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2025 đến tháng 06 năm 2025.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn toàn bộ 234 sinh viên phù hợp với tiêu chuẩn của nghiên cứu.

### 2.5. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

#### 2.5.1. Chỉ số, biến số nghiên cứu

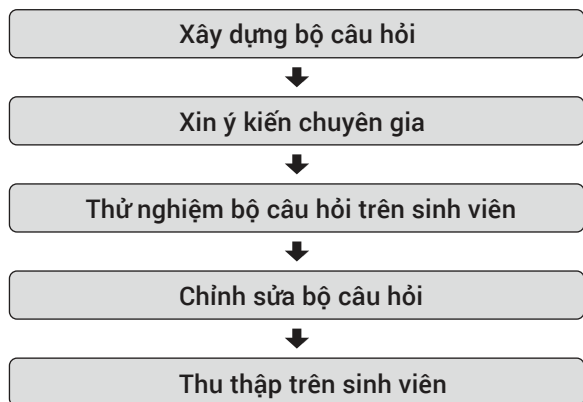
Đặc điểm chung của đối tượng: giới, tuổi, dân tộc, năm thứ mấy, đã được đào tạo trước đây và PNC, đã nhận được tài liệu về PNC.

Nội dung về PNC: kiến thức vệ sinh tay, kiến thức về tiêm an toàn và phòng ngừa vật tổn thương do vật sắc nhọn, kiến thức về vệ sinh khi ho và hô hấp, kiến thức về sắp xếp người bệnh thích hợp, kiến thức về xử lý dụng cụ y tế, kiến thức về xử lý đồ vải, kiến thức về bảo vệ môi trường, kiến thức về quản lý chất thải.

Thái độ về phòng ngừa chuẩn: thái độ với vệ sinh tay, sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân, tuân thủ các biện pháp PNC trong chăm sóc người bệnh.

#### 2.5.2. Phương pháp thu thập số liệu

Phương pháp thu thập số liệu thực hiện qua các giai đoạn:



Thu thập thông tin về kiến thức, thái độ phòng ngừa chuẩn của sinh viên được thực hiện bằng phương pháp điền trực tiếp trên phiếu thu thập thông tin và phỏng vấn sinh viên tuân thủ các hướng dẫn phòng ngừa chuẩn được đánh giá về mức độ phù hợp với thông tư số 3671/QĐ-BYT ngày 27/09/2012 của Bộ Y tế.

**Đánh giá kiến thức:**

Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức gồm 62 câu thuộc 9 nhóm nội dung:

**Cụ thể:** Vệ sinh tay (19 câu hỏi); Phương tiện bảo hộ cá nhân - Personal protective equipment (PPE) (14 câu hỏi), Tiêm an toàn xử lý vết thương và vật sắc nhọn (6 câu hỏi). Vệ sinh khi ho và hô hấp (5 câu hỏi). Sắp xếp giường bệnh (3 câu hỏi). Xử lý dụng cụ (5 câu hỏi). Xử lý đồ vải (5 câu hỏi). Vệ sinh môi trường (5 câu hỏi). Quản lý chất thải (5 câu hỏi)

Mỗi lựa chọn đúng là 01 điểm, trả lời sai 0 hoặc không rõ 0 điểm. Tổng điểm tối đa là 62 điểm. Kiến thức đạt khi tổng điểm  $\geq 70\%$  ( $\geq 43/62$  điểm)

**Đánh giá thái độ:** Thái độ được thang đo Likert theo 5 mức độ là: rất không đồng ý, không đồng ý, không có ý kiến, đồng ý, rất đồng ý. Mỗi mức được chấm điểm như sau:

Rất không đồng ý = 0 điểm; Không đồng ý = 1 điểm; Không có ý kiến = 2 điểm; Đồng ý = 3 điểm; Rất đồng ý = 4 điểm.

**Tổng điểm tối đa:** 20 điểm.

Phân loại:

+ Thái độ đạt: có từ 75% tổng số điểm trở lên ( $\geq 15$  điểm)

+ Thái độ khá: 50% – dưới 75% (10 điểm – 14 điểm)

+ Thái độ không tích cực: dưới 50% (dưới 10

điểm)

Công cụ được đánh giá được kiểm định độ tin cậy nội tại với Cronbach's alpha = 0,82

**2.5.3. Xử lý phân tích số liệu**

Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch trước khi nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ %, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn) và kiểm định Chi-square để khảo sát mối liên quan giữa một số yếu tố với kiến thức, thái độ về PNC. Mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

**2.6. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức, thông tin cá nhân của sinh viên đều được bảo mật, bảng câu hỏi khảo sát chỉ ghi mã số. Đối tượng tham gia trên cơ sở tự nguyện sau khi được giải thích đầy đủ về mục đích nghiên cứu. Dữ liệu chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức bệnh viện Bạch Mai quyết định số 7193/QĐ-BM ngày 31 tháng 12 năm 2024.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Kiến thức chung về phòng ngừa chuẩn**

Độ tuổi trung bình tham gia nghiên cứu là 20,3  $\pm$  0,83 (19 – 24 tuổi). Nữ giới chiếm đa số 86,3%; đa số là sinh viên năm 2 chiếm 57,3%; 100% được đào tạo về phòng ngừa chuẩn; 87,6% được nhận tài liệu về phòng ngừa chuẩn.

**Bảng 1. Kiến thức chung về phòng ngừa chuẩn**

Kiến thức	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức tích cực	140	59,8
Kiến thức chưa tích cực	94	40,2
Tổng	234	100

**Nhận xét:** Có 59,8% sinh viên có kiến thức đúng về PNC.

**3.2. Thái độ chung về phòng ngừa chuẩn**

**Bảng 2. Thái độ chung của sinh viên về phòng ngừa chuẩn**

Thái độ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thái độ tích cực	181	77,3
Thái độ chưa tích cực	53	22,7
Tổng	234	100

**Nhận xét:** Đa số sinh viên có thái độ tích cực về PNC (77,3%)

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về PNC

**Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về PNC**

Thông tin chung	n	Đạt		Chưa đạt		OR 95% CI	p
		n	%	n	%		
Nam giới	32	15	18,1	17	10,7	1,84	0,1
Nữ giới	202	125	81,9	77	89,3	0,9 - 3,9	
Dân tộc kinh	222	133	95,0	89	94,7	0,94	0,9
Dân tộc khác	12	7	5,0	5	5,3	0,3 - 3,0	
Năm thứ 2	134	79	56,4	55	58,5	1,1	0,75
Năm thứ 3	100	61	43,6	39	41,5	0,6 - 1,8	
Được cung cấp	205	119	85,0	86	91,5	1,52	0,04
Không được cung cấp	29	21	15,0	8	8,5	1,2 - 2,3	

**Nhận xét:** Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới, dân tộc, năm học với kiến thức về phòng ngừa chuẩn. Sinh viên được cung cấp tài liệu về PNC có kiến thức về PNC tốt hơn so với nhóm không được cung cấp (OR = 1,52; 95%CI = 1,2 - 2,3; p = 0,04)

### 3.4. Một số yếu tố liên quan đến thái độ PNC

**Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến thái độ PNC**

Thông tin chung	n	Thái độ PNC				OR 95% CI	p
		Tích cực		Không tích cực			
		n	%	n	%		
Nam giới	32	27	14,9	5	9,4	0,6	0,3
Nữ giới	202	154	85,1	48	90,6	0,2 - 1,6	
Dân tộc kinh	222	170	93,9	52	98,1	3,4	0,22
Dân tộc khác	12	11	6,1	1	1,9	0,4 - 26,9	
Năm thứ 2	134	98	54,1	36	67,9	1,79	0,047
Năm thứ 3	100	83	45,9	17	32,1	1,1 - 3,4	
Được cung cấp	205	161	88,9	44	83,1	1,64	0,24
Không được cung cấp	29	20	11,1	9	16,9	0,6 - 4,1	

**Nhận xét:** Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới, dân tộc, cung cấp tài liệu PNC với thái độ phòng ngừa chuẩn. Nhóm sinh viên năm thứ 3 có thái độ tích cực về phòng ngừa chuẩn hơn so với sinh viên năm 2, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p = 0,047; OR = 1,79; 95% CI: 1,1 - 3,4.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đánh giá kiến thức và thái độ về phòng ngừa chuẩn

Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt về PNC trong nghiên cứu 59,8%. Kết quả này cao hơn một số

nghiên cứu khác trên sinh viên y khoa và điều dưỡng. Nghiên cứu của Vũ Thị Thu Thủy cho thấy sinh viên có kiến thức đạt về PNC chiếm 5,9% [6]; nghiên cứu của Nguyễn Lê Khả Ái ghi nhận tỷ lệ này là 14,7% [3], cho thấy kiến thức đầy đủ về PNC ở sinh viên vẫn còn hạn chế.

Ngược lại, một số kết quả nghiên cứu cho kết quả cao hơn. Nguyễn Thị Thu Thủy ghi nhận sinh viên có kiến thức đúng về PNC chiếm 87% [4]; Bùi Văn Tùng báo cáo tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt chiếm 64,2% [1]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do đối tượng nghiên cứu khác nhau về năm học, chương trình đào tạo, thời điểm và môi trường thực tập lâm sàng. Sinh viên năm cuối hoặc đã trải qua nhiều đợt thực tập lâm sàng thường có cơ hội tiếp cận nhiều hơn với các tình huống chăm sóc, được giám sát và nhắc nhở về PNC, từ đó kiến thức và kinh nghiệm thực hành tốt hơn.

Đối với nhân viên điều dưỡng, nghiên cứu của Phạm Thị Kiều Trang cho thấy 66,9% điều dưỡng có kiến thức chung đạt về PNC; có 33,1% chưa đạt [5]. Trong kết quả của tác giả có thể thấy tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt về vệ sinh tay, quản lý chất thải y tế cao nhất (88,0% và 89,1%); 64,6% điều dưỡng có kiến thức đạt về vệ sinh khi ho và hô hấp. Tỷ lệ kiến thức đạt thấp ở nội dung về xử lý đồ vải, tiêm an toàn và phòng ngừa tổn thương do vật sắc nhọn, sắp xếp người bệnh (10,3%; 14,9%; 21,1%) [5]. Như vậy, có thể thấy điều dưỡng viên cũng cần nâng cao hơn kiến thức PNC về xử lý đồ vải, vật sắc nhọn và tiêm an toàn, sắp xếp người bệnh.

Kết quả đánh giá thái độ của sinh viên về PNC: Đa số sinh viên đều có thái độ tích cực về phòng ngừa chuẩn như mang phương tiện phòng hộ cá nhân (88,5%); Vệ sinh tay (61,5%); sử dụng các biện pháp phòng ngừa chuẩn (73,5%). Về kết quả nghiên cứu của chúng tôi, đa số sinh viên có thái độ tích cực về phòng ngừa chuẩn (77,3%). Thái độ tốt có vai trò quan trọng trong môi trường bệnh viện, giúp bảo vệ bản thân, đồng nghiệp và người bệnh

Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền, trong đó thái độ về PNC chuẩn của sinh viên chỉ 46,7% [2]; và cao hơn nghiên cứu của Vũ Thị Thu Thủy với tỷ lệ 65,9%; 33,2% sinh viên có thái độ trung tính và 0,9% có thái độ tiêu cực [6].

Trong khi đó, nghiên cứu của Nguyễn Lê Khả Ái ghi nhận sinh viên có thái độ tích cực với PNC là 85,6%, có 14,4% sinh viên có thái độ trung tính và không có sinh viên có thái độ chưa tích cực [3]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến nội dung đào tạo, phương pháp giảng dạy, mức độ nhấn mạnh vai trò PNC trong chương trình học cũng như mức độ giám sát lâm sàng tại từng cơ sở.

#### 4.2. Các yếu tố liên quan tới kiến thức, thái độ về phòng ngừa chuẩn

Kết quả nghiên cứu cho thấy sinh viên được cung cấp tài liệu về PNC có kiến thức đạt về PNC cao hơn nhóm không được cung cấp (OR = 1,52; KTC 95%: 1,2–2,3; p = 0,04). Điều này phù hợp với nhận định rằng tài liệu học tập là nguồn hỗ trợ quan trọng giúp sinh viên củng cố và cập nhật kiến thức. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Thủy, trong đó sinh viên có nhiều hơn một nguồn kiến thức về PNC (giáo trình, tài liệu hướng dẫn, phương tiện truyền thông...) có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn nhóm còn lại [4].

Về thái độ, sinh viên năm 3 có thái độ tích cực về PNC cao hơn sinh viên năm 2 (OR = 1,79; KTC 95%: 1,1–3,4; p = 0,047). Có thể lý giải rằng sinh viên năm 3 đã có nhiều trải nghiệm lâm sàng hơn, trực tiếp chứng kiến các nguy cơ phơi nhiễm và tác động của nhiễm khuẩn bệnh viện đối với người bệnh và nhân viên y tế. Từ đó, họ có nhận thức sâu sắc hơn về tầm quan trọng của PNC và hình thành thái độ tích cực hơn trong tuân thủ.

Trong khi đó, các yếu tố như giới, dân tộc, việc được cung cấp tài liệu với thái độ về PNC không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu của chúng tôi. Điều này cho thấy thái độ tích cực về PNC có thể chịu ảnh hưởng nhiều hơn bởi kinh nghiệm lâm sàng, sự giám sát và nhắc nhở thường xuyên của giảng viên, điều dưỡng hướng dẫn tại bệnh viện hơn là đặc điểm nhân khẩu học.

### 5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sinh viên điều dưỡng có kiến thức đạt về PNC là 59,8% thấp hơn so với mong đợi trong bối cảnh yêu cầu đảm bảo an toàn người bệnh ngày càng cao. Đa số sinh viên có thái độ tích cực 77,3%. Yếu tố cung cấp tài liệu

PNC liên quan đến kiến thức PNC có ý nghĩa thống kê (p= 0,04). Sinh viên năm 3 có thái độ PNC tích cực hơn sinh viên năm 2 (p= 0,047; OR =1,79; KTC 95%: 1,1 – 3,4).

Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi khuyến nghị: Cần tăng cường đào tạo và cập nhật thường xuyên kiến thức về PNC cho sinh viên điều dưỡng thực tập lâm sàng thông qua các buổi giảng lý thuyết, thảo luận tình huống, mô phỏng và thực hành lâm sàng. Cung cấp đầy đủ, dễ tiếp cận các tài liệu hướng dẫn về PNC (tài liệu in ấn, sổ tay, tài liệu điện tử,...) tại nhà trường và các cơ sở thực tập, giúp sinh viên chủ động tự học và tra cứu. Tổ chức kiểm tra, đánh giá định kỳ và lồng ghép nội dung PNC vào đánh giá kiến thức thái độ - thực hành (KAP) của sinh viên trong các đợt thực tập lâm sàng. Tăng cường hướng dẫn giám sát, hướng dẫn tại chỗ của giảng viên và điều dưỡng lâm sàng, tạo môi trường thực hành an toàn, chú trọng nêu gương tuân thủ PNC của nhân viên y tế đối với sinh viên.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Văn Tùng. Kiến thức về phòng ngừa chuẩn và một số yếu tố liên quan của sinh viên năm cuối Trường Đại học Y Hà Nội năm 2020. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021; (Số 1-Tháng 10): 122–126.
2. Đỗ Thị Thu Hiền. Kiến thức, thái độ về các biện pháp phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023; (Tập 2-Tháng 11): 104–108.
3. Nguyễn Lê Khả Ái, Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Thị Kim Tường và cộng sự. Kiến thức và thái độ về phòng ngừa chuẩn của sinh viên hộ sinh Trường Đại học Y dược Cần Thơ. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2024; 7(06): 70–76.
4. Nguyễn Thị Thu Thủy, Nguyễn Thị Hồng Mận. Kiến thức và thực hành về phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng. Tạp chí Khoa học Hồng Bàng. 2024; 31: 63–70.
5. Phạm Thị Kiều Trang. Kiến thức, thực hành về phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2024. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2024; 66: 63–68.
6. Vũ Thị Thu Thủy. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng trường Đại học y khoa Vinh năm 2018. Khoa Học Điều dưỡng. Published online 2018:84-89

# ĐÁNH GIÁ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH SỬ DỤNG DUNG DỊCH ORESOL Ở BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI BỊ TIÊU CHẢY CẤP TẠI TRUNG TÂM NHI KHOA BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2025

ASSESSMENT OF FACTORS ASSOCIATED WITH KNOWLEDGE AND PRACTICES OF ORAL REHYDRATION SALT (ORS) USE AMONG MOTHERS OF CHILDREN UNDER FIVE YEARS OF AGE WITH ACUTE DIARRHEA SUMMARY

NGUYỄN QUỲNH CHÂM<sup>1</sup>, BÙI MINH THU<sup>1</sup>,  
NGUYỄN VĂN ĐẠT<sup>1</sup>, NGUYỄN THU HUYỀN<sup>2</sup>, LÊ THU HOÀI<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai, Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup> Trung tâm Nhi Khoa, Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup> Phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quỳnh Châm

Email: chamquynh881@gmail.com

## TÓM TẮT:

**Mục tiêu:** Phân tích các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành sử dụng dung dịch Oresol (ORS) ở bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Bạch Mai.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 288 bà mẹ có con bị tiêu chảy cấp đến khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 đến tháng 9 năm 2025. Kết quả: 86,8% bà mẹ có kiến thức đúng về sử dụng dung dịch ORS, 13,2% bà mẹ có kiến thức chưa đúng về sử dụng dung dịch ORS. 71,2% bà mẹ có thực hành đúng sử dụng ORS, tỷ lệ bà mẹ thực hành chưa đúng là 28,8%. Xác định được mối liên quan giữa kiến thức và trình độ học vấn của bà mẹ ( $p < 0,05$ ) và mối liên quan chặt chẽ giữa kiến thức và thực hành của bà mẹ ( $p < 0,001$ ). Kết luận: Kiến thức và thực hành sử dụng ORS của bà mẹ có mối liên quan có ý nghĩa thống kê, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng và thực hành đúng trong nghiên cứu cao, tuy nhiên vẫn cần phải cải thiện hơn nữa để từ đó nâng cao được chất lượng chăm sóc và điều trị bệnh, việc nâng cao kiến thức cho bà mẹ góp phần vào công tác phòng bệnh và bà mẹ có thể chủ động chăm sóc tiêu chảy cho trẻ ngay tại nhà.

**Từ khóa:** Oresol, kiến thức, thực hành, tiêu chảy cấp, bà mẹ.

## SUMMARY:

**Objective:** To analyze factors associated with knowledge and practice in using Oral Rehydration Solution (ORS) among mothers of children under five years old with acute diarrhea at the Pediatrics Center, Bach Mai Hospital.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study

was conducted on 288 mothers whose children were diagnosed with acute diarrhea and treated as inpatients at Bach Mai Hospital from January to September 2025. Results: 86.8% of mothers had correct knowledge about ORS use, while 13.2% had insufficient knowledge. Regarding practice, 71.2% of mothers applied ORS correctly, while 28.8% demonstrated incorrect practice. There was a statistically significant association between mothers' knowledge and their educational level, as well as a strong correlation between knowledge and practice ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** The overall level of knowledge and practice regarding ORS use among mothers in the study was relatively high. However, both aspects still require further improvement to enhance the quality of care and treatment. Improving maternal knowledge will contribute to effective disease prevention and enable mothers to actively manage diarrhea at home.

**Keywords:** ORS, knowledge, practice, acute diarrhea, mothers.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp (TCC) là bệnh phổ biến ở trẻ nhỏ và là nguyên nhân thứ hai gây tử vong ở trẻ em sau nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, tiêu chảy chiếm khoảng 9% tổng số ca tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn thế giới vào năm 2021 [1]. Tỷ lệ trẻ nhập viện vì tiêu chảy cao đặc biệt ở các nước Châu Á, Châu phi và Châu Mỹ la tinh [2]. Ở Việt Nam nhiều năm trở lại đây tình hình bệnh tiêu chảy đã có nhiều cải thiện rõ rệt, tuy nhiên trên cả nước có trên 50% trẻ em bị tiêu chảy được cơ sở y tế hoặc người cung cấp dịch vụ y tế tư vấn, điều trị [3].

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới

(WHO), một trong những bước tiến quan trọng trong xử trí mất nước do tiêu chảy cấp là sử dụng dung dịch bù nước điện giải bằng đường uống Oresol (ORS), ORS không có tác dụng cầm tiêu chảy mà giúp bù nước và chất điện giải mất do quá trình tiêu chảy gây nên, do đó ngăn ngừa hoặc điều trị mất nước, mất điện giải bằng cách sử dụng ORS đường uống là các biện pháp cần thiết bù nước và điện giải cho trẻ. Liệu pháp này đã được chứng minh là an toàn và hiệu quả trong 90% trường hợp tiêu chảy ở mọi lứa tuổi và mọi căn nguyên [3,4].

Để chăm sóc, điều trị và phòng ngừa tiêu chảy cho trẻ em cần có sự hợp tác chặt chẽ giữa bác sĩ, điều dưỡng và đặc biệt là các bà mẹ vì đây là người chăm sóc chính cho trẻ, do vậy kiến thức, thực hành chăm sóc đặc biệt là sử dụng dung dịch ORS đúng của các bà mẹ là nhân tố quyết định trong việc điều trị và giảm mức độ nặng của bệnh tiêu chảy cho trẻ em, đóng vai trò quan trọng giúp trẻ hồi phục nhanh chóng khi nằm viện và giúp cho bà mẹ biết cách chăm sóc tốt tại nhà để tránh diễn biến nặng lên khi mắc tiêu chảy, đồng thời cũng làm giảm gánh nặng bệnh tật và chi phí đáng kể đối với gia đình và hệ thống y tế cơ sở [3]. Tuy nhiên trên thực tế, một số bà mẹ chưa hiểu rõ về tầm quan trọng của ORS, chưa có kiến thức đúng và kinh nghiệm chăm sóc trẻ do vậy có một số bà mẹ vẫn ngừng cho trẻ ăn, ngừng bú mẹ khi trẻ tiêu chảy hoặc pha Oresol không đúng tỷ lệ, làm giảm hiệu quả điều trị. Theo nghiên cứu của Đỗ Thị Thủy (2019) tại Bệnh viện Nhi Nam Định cho thấy nhiều bà mẹ còn lúng túng trong sử dụng ORS, cần được nâng cao hiểu biết và kỹ năng [5], nghiên cứu của Nguyễn Thị Bông (2022) tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông cho thấy khoảng 21,3% bà mẹ chưa có kiến thức đúng về ORS và 42,7% bà mẹ thực hành pha ORS chưa tốt [6]. Theo nghiên cứu của Sharh.M.S (2015) cho thấy chỉ có 46,5% bà mẹ biết sử dụng ORS cho trẻ khi bị tiêu chảy và chỉ có 29,8% bà mẹ biết cách thực hiện pha ORS đúng [7].

Tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Bạch Mai hàng ngày tiếp nhận nhiều lượt trẻ đến khám và điều trị, các bệnh nhi đến bệnh viện khám thì hầu hết bị mất nước ở mức trung bình và nặng, qua tìm hiểu ban đầu cho thấy các bà mẹ chưa quan tâm và hiểu biết đúng vai trò của ORS và chưa biết tầm quan trọng của ORS trong việc bù nước và điện giải cho trẻ tại nhà. Xuất phát từ những nhu cầu thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: “Đánh giá các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành sử dụng Oresol của bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Bạch Mai”.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp.

#### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Các bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp đến khám và điều trị tại Trung tâm Nhi Khoa, Bệnh viện Bạch Mai.

- Các bà mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu, có khả năng đọc, nghe, nói bình thường.

#### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các bà mẹ không trực tiếp chăm sóc con,

- Các bà mẹ không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc bà mẹ có con trên 5 tuổi.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 1 đến tháng 9 năm 2025

- **Địa điểm nghiên cứu:** Tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Bạch Mai

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu, cỡ mẫu nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang

**Cỡ mẫu:** Công thức tính cỡ mẫu:

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

n = 257, Đây là cỡ mẫu tối thiểu tính theo công thức.

Nhóm nghiên cứu quyết định chọn mẫu thuận tiện để lấy số liệu nghiên cứu, tổng số mẫu nhóm nghiên cứu thu thập được là 288 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện là các bà mẹ có đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Công cụ thu thập: Bộ câu hỏi được thiết kế sẵn và tham khảo của những nghiên cứu đã có trước đó phù hợp với mục tiêu nghiên cứu [5,6], nhóm nghiên cứu đã thử nghiệm bộ công cụ để xác định độ tin cậy và điều chỉnh cho phù hợp, bộ công cụ gồm 10 câu đánh giá kiến thức và 10 câu đánh giá thực hành.

Tiêu chí đánh giá: Kiến thức đạt:  $\geq 7/10$  điểm, Thực hành đạt:  $\geq 7/10$  điểm

### 2.4. Biến số nghiên cứu:

Kiến thức của bà mẹ về sử dụng ORS, thực hành của bà mẹ về sử dụng ORS. Nhóm biến số yếu tố liên quan đến đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, trình độ học vấn, thu nhập, nơi sống, số con.

**2.5. Phương pháp thu thập thông tin và xử lý phân tích số liệu**

**- Phương pháp thu thập thông tin:**

+ Sử dụng phương pháp phỏng vấn cá nhân trực tiếp để thu thập thông tin vào Google Forms

+ Các số liệu thu thập được tổng hợp, kiểm tra, làm sạch và mã hoá trước khi đưa vào phần mềm SPSS.

**- Xử lý phân tích số liệu:**

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

**2.6. Đạo đức nghiên cứu**

- Nghiên cứu được tiến hành dưới sự đồng ý của Hội đồng Khoa học và Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Bạch Mai.

- Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ mục đích của nghiên cứu, tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và có quyền từ chối tham gia nghiên cứu.

- Các dữ liệu nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và được lưu trữ thông tin an toàn. Nghiên cứu không can thiệp và không gây ảnh hưởng đến sức khoẻ của trẻ tiêu chảy.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1: Đặc điểm nhân khẩu học của bà mẹ tham gia nghiên cứu**

TT	Đặc điểm chung	Phân nhóm	Số lượng (n = 288)	Tỷ lệ (%)
1.	Nhóm tuổi	Dưới 25	57	19,8%
		Từ 25 – 35	183	<b>63,5%</b>
		Trên 35	48	16,7%
2.	Nơi sinh sống	Thành thị	219	<b>76,0%</b>
		Nông thôn	69	24,0%
3.	Trình độ học vấn	Tiểu học hoặc THCS	8	2,8%
		THPT	31	10,8%
		Cao đẳng, Đại học	206	<b>71,5%</b>
		Trên đại học	43	14,9%
4.	Nghề nghiệp	Viên chức, công chức	128	<b>44,4%</b>
		Nội trợ, kinh doanh tự do	106	36,8%
		Công nhân	54	18,8%
5.	Thu nhập hàng tháng	Dưới 5 triệu đồng	13	4,5%
		Từ 5 – 10 triệu đồng	147	<b>51,0%</b>
		Trên 10 triệu đồng	128	44,4%
6.	Số con dưới 5 tuổi	1 con	46	16,0%
		2 con	176	<b>61,1%</b>
		Trên 2 con	66	22,9%

**Nhận xét:**

Trong 288 bà mẹ tham gia nghiên cứu, có 63,5% bà mẹ trong độ tuổi từ 25 – 35 tuổi, tỷ lệ bà mẹ sống tại thành thị chiếm 76%, về học vấn trên 71,5% bà mẹ có trình độ từ cao đẳng, đại học, 14,9% bà mẹ có trình độ là trên đại học. Nghề nghiệp phổ biến là viên chức, công chức có tỷ lệ cao nhất chiếm 44,4% và nhóm nghề nghiệp là công nhân tỷ lệ 18,8%. Về thu nhập, trên 50% bà mẹ có thu nhập từ 5 -10 triệu đồng/tháng, 61,1% các bà mẹ tham gia nghiên cứu có 2 con, 22,9% bà mẹ có trên 2 con và 16% bà mẹ có 1 con.

**3.2. Kiến thức của bà mẹ về sử dụng ORS cho trẻ tiêu chảy (n=288)**

**Bảng 3.2 Kiến thức của Bà mẹ về sử dụng ORS cho trẻ tiêu chảy**

TT	Nội dung đánh giá kiến thức	Trả lời đúng	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1.	Tác dụng của dung dịch ORS	283	98,3%
2.	Loại nước dùng để pha ORS	276	95,8%
3.	Thời điểm bắt đầu cho trẻ uống ORS	181	62,8%
4.	Cách cho trẻ uống ORS hiệu quả	271	94,1%
5.	Cách pha ORS (gói 27,9g)	280	97,2%
6.	Thành phần của gói ORS	226	78,5%
7.	Dung dịch có thể thay thế ORS	113	39,2%
8.	Lượng ORS cần uống sau mỗi lần nôn /đi ngoài	280	97,2%
9.	Nước lọc có thể thay ORS để bù nước, điện giải được không	275	95,5%
10.	Có nên tiếp tục cho trẻ ăn, bú mẹ khi tiêu chảy	40	13,9%

**Nhận xét:**

Theo kết quả khảo sát đa số bà mẹ biết tác dụng của dung dịch ORS chiếm 98,3% và trên 90% bà mẹ biết được loại nước dùng để pha ORS cũng như cách cho trẻ uống ORS hiệu quả và biết được số lượng ORS cần uống sau mỗi lần trẻ nôn/đi ngoài. Bên cạnh đó có 62,8% bà mẹ biết thời điểm bắt đầu cho trẻ uống ORS và chỉ có 39,2% bà mẹ biết dung dịch có thể thay thế ORS. Tuy nhiên chỉ có 13,9% bà mẹ biết được cần tiếp tục cho trẻ ăn và bú mẹ khi tiêu chảy.

**3.2.1 Phân loại mức độ kiến thức của Bà mẹ**

Để tính được điểm trung bình kiến thức về sử dụng ORS của bà mẹ tác giả sử dụng phương pháp gán điểm. Với mỗi câu hỏi bà mẹ trả lời

đúng được 1 điểm, sai hoặc không làm được 0 điểm. Tổng số câu hỏi là 10 câu tương đương với 10 điểm, số điểm cao nhất là 10 điểm và thấp nhất là 3 điểm. Bà mẹ có kiến thức đúng/đạt khi tổng điểm  $\geq 7$  điểm, chưa đúng/chưa đạt khi tổng điểm kiến thức dưới 7 điểm.

**Bảng 3.5 Phân loại mức độ thực hành của Bà mẹ**

Thực hành	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thực hành đúng/đạt ( $\geq 7$ điểm)	205	71,2%
Thực hành chưa đạt ( $< 7$ điểm)	83	28,8%

**Nhận xét:** Có 71,2% bà mẹ thực hành đúng/đạt, có 28,8% bà mẹ thực hành chưa đạt.

**3.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của bà mẹ về sử dụng ORS cho trẻ tiêu chảy**

**Bảng 3.6. Mối liên quan giữa nhóm tuổi, nơi sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, số con của bà mẹ với kiến thức sử dụng ORS**

Đặc điểm	Đạt		Không đạt		p - value	
	n	%	n	%		
Tuổi	Dưới 25 tuổi	53	93	4	7	0,199
	Từ 25 – 35 tuổi	158	86,3	25	13,7	
	Trên 35 tuổi	39	81,3	9	18,8	
Nơi sống	Thành thị	195	89	24	11	0,072
	Nông thôn	55	79,7	14	20,3	
Trình độ	Tiểu học – THCS	5	62,5	3	37,5	0,0028
	Trung học phổ thông	22	71	9	29	
	Cao đẳng – Đại học	182	88,3	24	11,7	
	Trên đại học	41	95,3	2	4,7	
Nghề nghiệp	Công nhân	36	66,7	18	33,3	0,386
	Nội trợ/kinh doanh tự do	75	70,8	31	29,2	
	Viên chức – công chức	103	80,5	25	19,5	
Số con	1 con	38	82,6	8	17,4	0,174
	2 con	125	71	51	29	
	Trên 2 con	42	63,6	24	36,4	

**Nhận xét:** Kết quả trên cho thấy có mối liên quan giữa trình độ học vấn và kiến thức của bà mẹ, tỷ lệ này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$

**3.7 Mối liên quan giữa tuổi, nơi sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, số con của bà mẹ với thực hành sử dụng ORS**

Đặc điểm	Đạt		Chưa đạt		p - value	
	n	%	n	%		
Tuổi	Dưới 25 tuổi	48	84,2	9	15,8	0,343
	Từ 25 – 35 tuổi	130	71	53	29	
	Trên 35 tuổi	39	81,4	9	18,6	
Nơi sống	Thành thị	156	71,4	63	28,6	0,851
	Nông thôn	51	73,9	18	26,1	
Trình độ	Tiểu học – THCS	5	62,5	3	37,5	0,434
	Trung học phổ thông	22	70,1	9	29,9	
	Cao đẳng – Đại học	150	72,8	56	27,2	
	Trên đại học	35	81,4	8	18,6	
Nghề nghiệp	Công nhân	32	59,3	22	40,7	0,7049
	Nội trợ/kinh doanh tự do	72	67,9	34	32,1	
	Viên chức – công chức	101	79	27	21	
Số con	1 con	57	68,6	26	31,3	0,0925
	2 con	139	79	37	21	
	Trên 2 con	15	51,7	14	48,3	

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu trên cho thấy không có mối liên quan giữa Tuổi, nơi sống, trình độ, nghề nghiệp, số con của bà mẹ với thực hành sử dụng ORS

**Bảng 3.8 Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành sử dụng ORS của bà mẹ**

Kiến thức	Thực hành	Thực hành				p-value
		Chưa đạt (n)	Chưa đạt (%)	Đạt (n)	Đạt (%)	
Kiến thức	Chưa đạt	28	73,6%	10	26,4%	<b>&lt;0,001</b>
	Đạt	55	22%	195	78%	

**Nhận xét:**

Trong nhóm kiến thức đúng/đạt, có 195 bà mẹ thực hành đạt, chiếm 78%; trong nhóm kiến thức chưa đạt có 28 bà mẹ có thực hành chưa đạt chiếm 73,6%.

Kết quả cho thấy mối liên quan giữa kiến thức và thực hành sử dụng ORS của bà mẹ có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Điều này chứng tỏ những bà mẹ có kiến thức đúng về ORS thì khả năng thực hành đúng cao hơn so với nhóm kiến thức chưa đạt.

**Bảng 3.9. Mối liên quan giữa trình độ học vấn với kiến thức, thực hành sử dụng dung dịch ORS**

Biến	Trình độ	Điểm kiến thức	Điểm thực hành
Trình độ	1	<b>0.287**</b>	<b>0.222**</b>
Điểm kiến thức	<b>0.287**</b>	1	<b>0.398**</b>
Điểm thực hành	<b>0.222**</b>	0.398**	1

\*\*  $p < 0.01$  (2-tailed)

**Nhận xét:**

Trình độ học vấn càng cao thì điểm kiến thức càng cao ( $r = 0,287, p < 0,001$ ).

Trình độ học vấn cũng liên quan đến thực hành nhưng yếu hơn ( $r = 0,222$ ). Kiến thức và thực hành có mối liên quan khá chặt chẽ,  $r = 0,398$ , cho thấy bà mẹ có kiến thức tốt thường thực hành đúng hơn.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 288 bà mẹ có con dưới 5 tuổi đến khám và điều trị tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Bạch Mai, trong đó đa số các bà mẹ trong nhóm tuổi từ 25 -35 tuổi chiếm 63,5%, đây là độ tuổi nằm trong độ tuổi sinh đẻ, hầu hết bà mẹ cư trú tại thành phố trong đó 76% các bà mẹ sống ở thành thị, 71,5% bà mẹ có trình độ cao đẳng, đại học và 14,9% có trình độ

trên đại học, chủ yếu của bà mẹ là cán bộ viên chức, công chức chiếm 44,4%, 36,8% là nội trợ, kinh doanh và 18,8% bà mẹ là công nhân kết quả này cho thấy các đối tượng được khảo sát hầu hết cư trú ở thành phố và có trình độ tương đối tốt do vậy có thể giải thích kết quả kiến thức và thực hành của nghiên cứu này có kiến thức đúng và thực hành đúng cao hơn nghiên cứu trước đây tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Thủy (2019) và Nguyễn Thị Bông (2022) [5,6].

#### 4.2. Kiến thức của bà mẹ có con bị tiêu chảy

Kết quả khảo sát cho thấy phần lớn các bà mẹ có kiến thức đúng về sử dụng ORS khi trẻ bị tiêu chảy. Cụ thể là 98,3% bà mẹ biết tác dụng của dung dịch ORS, bên cạnh đó 97,2% bà mẹ biết cách pha và biết liều lượng ORS cần cho trẻ uống sau mỗi lần nôn và đi ngoài và 62,8% bà mẹ biết được thời gian bắt đầu cho trẻ uống ORS. Hầu hết các bà mẹ đều biết lượng ORS cần cho trẻ uống sau mỗi lần trẻ nôn và đi ngoài (97,2%), điều này cho thấy công tác truyền thông về cung cấp kiến thức cho bà mẹ để chăm sóc trẻ khi bị tiêu chảy là rất tốt, tuy nhiên kết quả cũng bộc lộ những lỗ hổng kiến thức của bà mẹ khi có tới 86% các bà mẹ cho rằng khi trẻ tiêu chảy không nên cho trẻ ăn và bú khi trẻ bị tiêu chảy, đây là một quan niệm sai lầm trong dân gian về dinh dưỡng khi trẻ bị tiêu chảy, kết quả này có kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Ogunbiyi BO và Akinyele IO (2010) cho thấy 71% bà mẹ đã bỏ ăn trong thời gian trẻ sơ sinh bị tiêu chảy và 44% giảm tần suất cho con bú, theo nghiên cứu của Phạm Thị Phương Thảo (2025) có 20,3% bà mẹ kiêng ăn thức ăn tanh và 4,9% bà mẹ không cho con ăn gì khi bị tiêu chảy [16]. Đây là nhận thức rất sai lầm của bà mẹ, bởi khi Tiêu chảy khiến trẻ mất nước và mất điện giải, đồng thời làm giảm hấp thu dinh dưỡng do vậy bà mẹ cần phải bổ sung thêm dinh dưỡng cho trẻ bằng cách cho trẻ ăn tiếp tục bú mẹ và cho trẻ ăn thêm bữa so với chế độ ăn thông thường [9,10].

Kết quả cho thấy, trình độ học vấn có liên quan đến kiến thức của bà mẹ với  $p < 0,05$ , tỷ lệ kiến thức đúng/đạt tăng dần theo trình độ học vấn. Nhóm có tỷ lệ kiến thức cao nhất là trên đại học (chiếm 95,3%) và thấp nhất là nhóm tiểu học – THCS (62,5%).

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng/đạt là 86,8%, nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Bông và cộng sự (2022) kết quả của nghiên cứu ghi nhận chỉ có 78,7% bà mẹ có kiến thức đúng về ORS [6] và kết quả nghiên

cứu này có sự khác biệt với nghiên cứu của Đỗ Thị Thủy (2019) là 38,5% bà mẹ có kiến thức đúng [5] và theo nghiên cứu của Shah và cộng sự (2015) báo cáo chỉ có 46,5% bà mẹ biết cách sử dụng ORS, ngoài ra theo nghiên cứu của Marhor và cộng sự (2013) cho thấy 5,5% bà mẹ hoàn toàn không biết ý nghĩa và tác dụng của ORS [7]. Theo kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ hiểu biết của nhóm nghiên cứu của chúng tôi là khá cao có thể do đối tượng khảo sát ở thành phố và trình độ học vấn của các bà mẹ tương đối tốt.

#### 4.3. Thực hành sử dụng ORS của bà mẹ khi trẻ bị tiêu chảy

Phần lớn các bà mẹ trong nghiên cứu không chỉ có kiến thức về sử dụng ORS cho trẻ khi bị tiêu chảy mà các bà mẹ còn thực hành pha ORS cho trẻ uống đúng theo quy định, theo kết quả trên có 65% các bà mẹ đã biết thực hiện đúng các bước để thực hiện pha ORS cho trẻ uống như kiểm tra gói ORS, kiểm tra chất lượng ORS trước khi pha và vệ sinh tay cũng như chuẩn bị dụng cụ trước khi pha, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bông và cộng sự (2023) cho thấy tỷ lệ thực hành sử dụng ORS đúng là 65,3% và kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Thủy (2019) tại Nam định cho thấy 13,3% bà mẹ thực hành đúng pha ORS cho trẻ uống khi tiêu chảy. Tỷ lệ thực hành đúng của chúng tôi là 71,2% này cho thấy là trình độ học vấn cao cũng quyết định rất nhiều đến chất lượng thực hành của bà mẹ, bên cạnh đó đối với các bà mẹ ở thành phố có nhiều điều kiện để tiếp cận với các phương tiện truyền thông hơn các bà mẹ ở nông thôn và ở nhiều quốc gia có thu nhập thấp.

#### 4.4. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành sử dụng ORS

Theo kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức và thực hành sử dụng ORS của bà mẹ có mối liên quan chặt chẽ. Các bà mẹ có trình độ học vấn cao thì kiến thức về sử dụng ORS cũng như biết cách chăm sóc trẻ tiêu chảy tốt hơn ( $p < 0,05$ ), Đối với các bà mẹ có kiến thức đúng/đạt (điểm  $\geq 7$  điểm) thì tỷ lệ thực hành đạt rất cao (78%), trong khi đó các bà mẹ có kiến thức chưa đạt thì tỷ lệ thực hành đúng là 26,4% với  $p < 0,001$ .

Đánh giá mối tương quan giữa trình độ học vấn và kiến thức, thực hành của bà mẹ nhận thấy trình độ học vấn cao thì điểm kiến thức càng cao ( $r = 0,287$ ,  $p < 0,001$ ). Trình độ học vấn cũng liên quan đến thực hành nhưng yếu hơn ( $r = 0,222$ ).

Kiến thức và thực hành có mối liên quan khá chặt chẽ,  $r = 0,398$ , cho thấy bà mẹ có kiến thức tốt thường thực hành đúng hơn. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bông và cộng sự (2023) ghi nhận kiến thức liên quan chặt chẽ với thực hành ( $p < 0,05$ ), điều này cho thấy nếu kiến thức của bà mẹ về ORS được cải thiện thì khả năng thực hành đúng sẽ cao hơn, nhờ đó nâng cao khả năng điều trị và chăm sóc cho trẻ tại nhà [8].

## V. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu được thực hiện tại một cơ sở y tế duy nhất nên kết quả mang tính thực tiễn tại địa bàn nghiên cứu và chưa thể bao quát hoặc đại diện cho toàn bộ các khu vực, hạn chế tính khái quát

- Thiết kế mô tả cắt ngang không xác định được quan hệ do đó không thể khẳng định được yếu tố nào dẫn đến thay đổi kiến thức và thực hành của bà mẹ.

- Dữ liệu thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp có thể chịu sai số nhớ lại hoặc một số bà mẹ trả lời theo cảm tính.

## VI. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng/đạt khi sử dụng dung dịch ORS là cao chiếm 86,8%, điều này cho thấy thông tin cơ bản về ORS đã được phổ biến rộng rãi trong cộng đồng. Tuy nhiên một số nội dung quan trọng còn hạn chế như 62,8% bà mẹ biết thời điểm cần bắt đầu cho trẻ uống ORS.

Tỷ lệ bà mẹ thực hành đúng/đạt tuy có cải thiện hơn so với các nghiên cứu trước (71,2%) nhưng còn thấp hơn so với kiến thức, bên cạnh đó vẫn còn khá nhiều bà mẹ cho rằng không nên cho trẻ tiếp tục ăn hoặc bú khi trẻ bị tiêu chảy (86,1%) đây là một quan niệm dân gian chưa đúng, một lỗ hổng về kiến thức về dinh dưỡng của các bà mẹ cần phải được cải thiện.

Nghiên cứu nhận thấy rõ có mối liên quan giữa trình độ học vấn và kiến thức của bà mẹ ( $p < 0,05$ ), các bà mẹ có trình độ cao thì có kiến thức tốt hơn. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan rất chặt chẽ giữa kiến thức và thực hành của bà mẹ ( $p < 0,001$ ), nhóm bà mẹ có kiến thức đúng/đạt có tỷ lệ thực hành đúng/đạt cao hơn nhiều so với nhóm kiến thức chưa đạt. Điều này khẳng định rõ vai trò, tầm quan trọng của giáo dục sức khỏe trong nâng cao kiến thức, kỹ năng chăm sóc trẻ tiêu chảy của bà mẹ.

## VII. KHUYẾN NGHỊ

- Nâng cao kỹ năng truyền thông của nhân viên y tế về sử dụng ORS, xây dựng video ngắn, tài liệu đặt ở phòng khám để giới thiệu cho bố/mẹ trẻ khi đến khám.

- Chuẩn hoá tài liệu hướng dẫn và truyền thông kèm theo hình ảnh như: Dấu hiệu nhận biết trẻ mất nước, thời gian cần cho trẻ uống ORS khi tiêu chảy, các bước pha ORS đúng cách, các dấu hiệu nặng cần đưa trẻ đến Bệnh viện khám,...

- Tổ chức các buổi tập huấn cho bà mẹ, chú trọng đào tạo cho nhóm bà mẹ học vấn thấp.

## VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. UNICEF. Diarrhoea remains a leading killer of young children, despite the availability of a simple treatment. 2024.

2. Boschi-Pinto C, Velebit L, Shibuya K. Estimating child mortality due to diarrhoea in developing countries. Bull World Health Organ. 2008;86(9):710–7. doi:10.2471/blt.07.050054.

3. Bộ Y tế. Tài liệu hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em. Quyết định số 4121/QĐ-BYT ngày 28/10/2009.

4. World Health Organization. The treatment of diarrhoea: a manual for physicians and other senior health workers. Geneva: WHO; 2005. WHO/CDD/SER/80.2; reprinted 2013.

5. Đỗ Thị Thuý. Khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi về sử dụng ORS của các bà mẹ có con bị tiêu chảy tại Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2019. Khoa luận tốt nghiệp. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; 2019.

6. Nguyễn Thị Bông, và cộng sự. Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng Oresol của bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2022. Vietnam Medical Journal. 2023.

7. Shah S, et al. Knowledge and practice on childhood diarrhea among mothers having children under five years of age in Madhuban, Sunsari, Nepal. Int J Adv Res Pub. 2015;3:20–4.

8. Mahor GR. Knowledge and attitudes of mothers regarding use of oral rehydration solution in management of diarrhea. Asian J Biomed Pharm Sci. 2013;3(22):6–8.

9. Ogunbiyi BO, Akinyele IO. Knowledge and belief of nursing mothers on nutritional management of acute diarrhoea in infants, Ibadan, Nigeria. African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development. 2010.

10. Phạm Thị Phương Thảo. Kiến thức của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp ở phường Long Xuyên, Thị xã Kinh Môn, Hải Dương, Khoa luận tốt nghiệp, trường Đại học Y Hà Nội, năm 2025.

# ÁP DỤNG THÍ ĐIỂM PHƯƠNG PHÁP DẠY HỌC NGÔN NGỮ THEO NHIỆM VỤ (TASK-BASED LANGUAGE TEACHING) CHO KỸ NĂNG NÓI MÔN TIẾNG ANH TẠI TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI NĂM 2023

TS. ĐỖ THỊ HỒNG LOAN<sup>1</sup>, TS. BÙI MINH THU, THS. NGUYỄN THỊ THU TRANG, THS. NGUYỄN VĂN ĐẠT, TS. VŨ ĐÌNH TIẾN, THS. ĐINH THU THỦY

<sup>1</sup>Người chịu trách nhiệm: TS. Đỗ Thị Hồng Loan

Địa chỉ: Khoa Điều dưỡng - Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai - Bệnh viện Bạch Mai

Điện thoại: 0903290076

Email: loandh@bachmai.edu.vn

## TÓM TẮT:

**Mục tiêu:** Nâng cao năng lực ngoại ngữ của sinh viên năm nhất của Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai thông qua việc áp dụng thí điểm phương pháp Dạy học ngôn ngữ theo nhiệm vụ (Task Based Language Learning) cho kỹ năng nói môn Tiếng Anh tại Trường Cao đẳng y tế Bạch Mai năm 2023.

**Phương pháp:** Việc đánh giá kỹ năng nói trước và sau chương trình học cho sinh viên hai nhóm được đánh giá viên độc lập thực hiện. Nghiên cứu viên thu thập kết quả, tiến hành phân tích, đánh giá, so sánh trên từng sinh viên. Các bảng câu hỏi điều tra thái độ của giảng viên, sinh viên đối với phương pháp dạy học theo nhiệm vụ được phát trực tiếp cho giảng viên và 30 sinh viên dạy và học thuộc nhóm can thiệp sau khi kết thúc 30 giờ học. Phiếu phỏng vấn được thực hiện trực tiếp đối với giảng viên, sinh viên tham gia dạy và học thuộc nhóm can thiệp sau khi kết thúc 30 giờ học. Xử lý số liệu bằng phần mềm STATA 14.

**Kết quả:** Nhóm can thiệp có sự cải thiện vượt trội về kỹ năng nói, đặc biệt là tiêu chí giao tiếp tương tác (tăng từ 0.6 lên 0.975) và phát âm (từ 0.58 lên 0.916). 91,7% sinh viên hài lòng với phương pháp mới.

**Kết luận:** Kết quả nghiên cứu về nhận thức của sinh viên về việc sử dụng các bài tập TBLT để nâng cao khả năng nói là tích cực. Các sinh viên đánh giá rất cao những thông tin và ngôn ngữ học được. Sinh viên có cơ hội trao đổi về các khái niệm mới, bài tập về nhà và bài học với các bạn cùng lớp trong khi chuẩn bị cho kỹ TBLT, điều này thực sự đã tạo động lực cho sinh viên. Sinh viên có động lực tham gia TBLT một cách tích cực và nhiệt tình hơn nhờ sự tham gia tương hỗ thường xuyên và các nhiệm vụ học tập tương tác. Nghiên cứu cũng phát hiện ra rằng TBLT giúp sinh viên có nhiều hứng thú hơn trong khi học.

**Từ khóa:** Task-based language learning, sinh viên điều dưỡng

## ABSTRACT:

**Objective:** This study aimed to enhance the English speaking competence of first-year students at Bach Mai Medical College through a pilot application of Task-Based Language Teaching (TBLT) in English speaking classes in 2023.

**Methods:** Students' speaking skills in both the intervention and control groups were assessed before and after the course by independent evaluators. The researcher collected the results and conducted analysis, evaluation, and comparison at the individual student level. Questionnaires investigating teachers' and students' attitudes toward TBLT were administered directly to teachers and 30 students in the intervention group after completing 30 instructional hours. In-depth interviews were also conducted face-to-face with teachers and students in the intervention group after the course. Data were processed and analyzed using STATA version 14.

**Results:** After 30 hours of instruction using the TBLT approach, students showed improvement across all four assessment criteria, particularly in communication and interaction through specific, clear, and practical tasks. Students' pronunciation also improved compared to those in traditional classes, as TBLT fostered a supportive learning environment that encouraged active use of English. Vocabulary development differed significantly between the traditional and intervention groups. Grammar performance in the intervention group was also better than that of the traditional group, as students were able to apply learned expressions and grammatical structures through task completion. Additionally, 100% of students reported that TBLT promoted learner progress and created a collaborative learning environment, making English learning more engaging. 97% of students believed that TBLT improved interaction skills, while 93% agreed that it enhanced intrinsic motivation and was suitable for small-group work.

**Conclusion:** The findings indicate that students' perceptions of using TBLT tasks to improve speaking skills were highly positive. Students greatly valued the linguistic input and

learning experiences gained through this approach. They had opportunities to discuss new concepts, homework, and lessons with peers during task preparation, which significantly increased motivation. Regular peer interaction and interactive learning tasks encouraged students to participate more actively and enthusiastically in TBLT activities. The study also revealed that TBLT made English learning more interesting and motivating for students.

**Keywords:** Task-based language learning, nursing students.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phát triển năng lực ngoại ngữ cho sinh viên là chỉ đạo của Đảng uỷ, Ban Giám đốc bệnh viện Bạch Mai, là một trong những trọng tâm ưu tiên trong chiến lược phát triển của Nhà trường. Nâng cao năng lực ngoại ngữ của sinh viên, phục vụ cho công việc tương lai là nhiệm vụ trọng tâm, nhằm đáp ứng yêu cầu xã hội, người học và của nhà sử dụng nhân lực.

Cũng như nhiều trường đại học, cao đẳng trên cả nước, trong xu thế phát triển và hội nhập của đất nước trước những đòi hỏi về cung cấp nguồn nhân lực có chất lượng cao, môn học Ngoại ngữ đang ngày càng nhận được sự quan tâm và chỉ đạo sát sao của Đảng uỷ, Ban Giám đốc bệnh viện Bạch Mai và của Ban Giám hiệu nhà trường. Nhằm đáp ứng được yêu cầu về chuẩn đầu ra trình độ năng lực ngoại ngữ bậc 2 theo Khung năng lực ngoại ngữ 6 bậc dùng cho Việt Nam của sinh viên cao đẳng trong thông tư 03/2019 của Bộ Lao động - Thương binh xã hội về chương trình Tiếng Anh trong đào tạo trung cấp, cao đẳng, Bộ môn Ngoại Ngữ - Toán - Tin Khoa Khoa học cơ bản cần phải nghiên cứu các hình thức cải tiến và đổi mới để đáp ứng tốt yêu cầu đào tạo với quy mô và chất lượng cao hơn. Mục tiêu đào tạo nâng cao năng lực ngoại ngữ đặt ra nhiệm vụ cao cả và trọng trách nặng nề là phải giải quyết hiệu quả bài toán giữa đầu vào và đầu ra của sinh viên, cũng như quy mô đào tạo hiện nay, để hoàn thành sứ mệnh: đào tạo đạt chuẩn, gắn với nhu cầu doanh nghiệp, địa phương...

Trong thời gian qua, Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai đã và đang triển khai Đề án tăng cường năng lực Ngoại Ngữ trong hệ thống giáo dục quốc dân, thông qua đề án đã xây dựng bộ câu hỏi trắc nghiệm cho si nh viên và giáo trình tài liệu. Tuy nhiên, để nâng cao hơn nữa năng lực ngoại ngữ cho sinh viên, đặc biệt là kỹ năng nói (speaking skill), Khoa Khoa học Cơ bản áp dụng

Dạy học ngôn ngữ theo nhiệm vụ (Task-based learning) cho kỹ năng nói, góp phần vào việc nâng cao chất lượng dạy và học ngoại ngữ, tăng tính hiệu quả cho hoạt động đào tạo của Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### 2.1.1. Đối tượng giảng viên

- Toàn bộ giảng viên hiện đang giảng dạy môn Tiếng Anh tại trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn tham gia nghiên cứu.

#### 2.1.2. Đối tượng sinh viên

- Cỡ mẫu: 02 lớp (60 sinh viên)

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai từ tháng 06/2023 đến tháng 11 năm 2023.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- **Cỡ mẫu:** 02 lớp (60 sinh viên)

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

+ Bước 1: Nghiên cứu viên đánh số thứ tự số lớp sinh viên năm nhất từ 1 đến hết.

+ Bước 2: Bốc thăm ngẫu nhiên 02 lớp tham gia nghiên cứu.

+ Bước 3: Sinh viên 02 lớp được đánh giá viên độc lập đánh giá đầu vào kỹ năng nói.

+ Bước 4: Căn cứ vào kết quả đánh giá đầu vào, nghiên cứu viên phân tầng sinh viên, tại mỗi tầng sẽ tiến hành phân phối ngẫu nhiên cá đối tượng từng tầng vào 02 nhóm. (Đánh giá đầu vào theo rubric evaluation).

### 2.5. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Việc đánh giá kỹ năng nói trước và sau chương trình học cho sinh viên hai nhóm được đánh giá viên độc lập thực hiện. Nghiên cứu viên thu thập kết quả, tiến hành phân tích, đánh giá, so sánh trên từng sinh viên.

Các bảng câu hỏi điều tra thái độ của giảng viên, sinh viên đối với phương pháp dạy học theo

nhệm vụ được phát trực tiếp cho giảng viên và 30 sinh viên dạy và học thuộc nhóm can thiệp sau khi kết thúc 30 giờ học.

Phiếu phỏng vấn được thực hiện trực tiếp đối với giảng viên, sinh viên tham gia dạy và học thuộc nhóm can thiệp sau khi kết thúc 30 giờ học.

- Xử lý số liệu bằng phần mềm STATA 14.

### 2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức, thông tin cá nhân của sinh viên đều được bảo mật, bảng câu hỏi khảo sát chỉ ghi mã số. Đối tượng tham gia trên cơ sở tự nguyện sau khi được giải thích đầy đủ về mục đích nghiên cứu. Dữ liệu chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

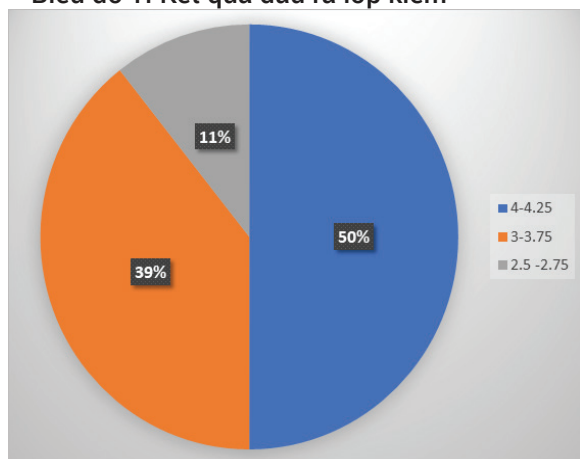
## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Sau thời gian thí điểm, nhóm can thiệp cho thấy sự tiến bộ vượt bậc so với nhóm đối chứng:

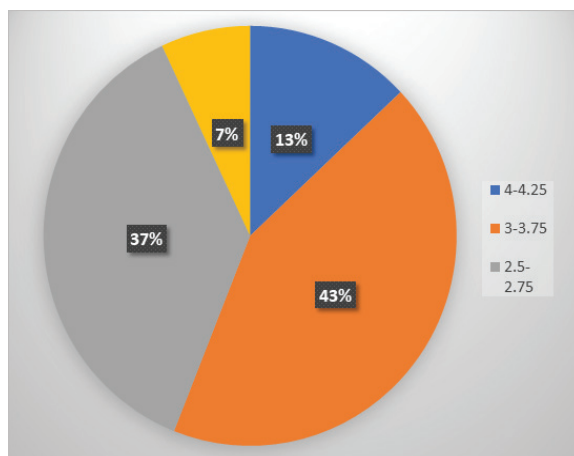
**Bảng 1. So sánh kết quả 02 nhóm trước và sau can thiệp**

Nội dung đánh giá	Trước can thiệp (Mean score)	Sau can thiệp (Mean score)	Mức thay đổi
Giao tiếp – Tương tác	0.60	0.975	↑ 0.375
Phát âm	0.58	0.916	↑ 0.336
Sinh viên tự tin hơn khi nói	-	91.7% đồng ý	-
Sinh viên mong muốn tiếp tục học theo phương pháp	-	94.4% đồng ý	-

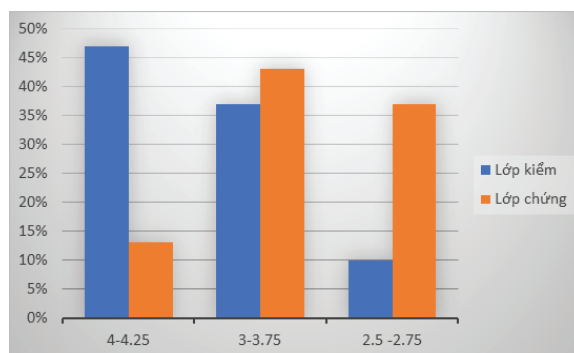
**Biểu đồ 1. Kết quả đầu ra lớp kiểm**



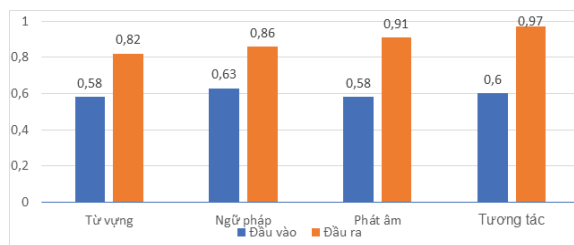
**Biểu đồ 2. Kết quả đầu ra lớp chứng**



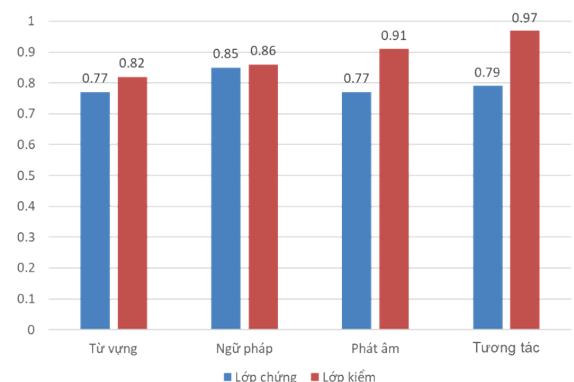
**Biểu đồ 3. So sánh điểm TBC kết quả đầu ra của lớp chứng và lớp kiểm (theo mức điểm)**



**Biểu đồ 4. So sánh kết quả đầu vào và đầu ra theo Điểm TBC lớp kiểm**



**Biểu đồ 5. So sánh điểm TBC kết quả đầu ra của lớp chứng và lớp kiểm (theo 04 tiêu chí)**



**Bảng 2. Kết quả Khảo sát phản hồi của sinh viên về phương pháp dạy ngôn ngữ theo nhiệm vụ**

Câu hỏi	Điểm trung bình	Độ lệch
1. TBLT truyền cảm hứng cho em luyện nói tiếng Anh.	3,91	,900
2. TBLT nuôi dưỡng bầu không khí thân thiện thúc đẩy em sử dụng tiếng Anh.	4,04	1,186
3. Ứng dụng của TBLT trong việc nói tiếng Anh rất đáng kể.	3,87	,968
4. TBLT giúp em có thể nói chuyện và đàm phán dễ dàng theo cặp hoặc theo nhóm.	3,96	,878
5. Em rất vui khi được bày tỏ những suy nghĩ của mình với bạn bè và giảng viên.	3,74	,964
6. Em không lo lắng khi nói tiếng Anh và mắc lỗi.	3,96	,878
7. Em thích thực hiện nhiều nhiệm vụ khác nhau.	3,78	1,043
8. Trò chuyện với bạn bè làm tăng sự tự tin của em.	3,74	1,010
9. TBLT tăng mức độ tham gia của em vào việc hoàn thành nhiệm vụ.	3,61	1,118
10. Em tự tin trình bày ý tưởng trước lớp nhờ TBLT.	3,96	,976
11. TBLT cải thiện kỹ năng nói của em.	4,00	,853
12. Em có thể nâng cao các kỹ năng ngôn ngữ khác bằng các nhiệm vụ tích hợp.	3,87	,869
13. TBLT mở rộng kiến thức của em bằng cách sử dụng các bài kiểm tra xác thực.	3,78	,902
14. Em có nhiều cơ hội nói tiếng Anh hơn nhờ TBLT.	3,87	,869
15. Em có thể nâng cao kiến thức và kỹ năng của mình với sự giúp đỡ và phản hồi của giảng viên.	3,78	,795
16. TBLT khuyến khích em sử dụng tiếng Anh thường xuyên hơn.	3,91	,949
17. Các hoạt động, nhiệm vụ liên quan đến ngôn ngữ đều có ý nghĩa và mục đích.	4,00	,953
18. Các bài tập giúp em có thể áp dụng các cách diễn đạt và cấu trúc ngữ pháp mà em đã học.	3,65	,935
19. Em biết cách sử dụng TBLT để xác định thông tin cần tìm kiếm trong bài khóa.	3,70	,822
20. Các bài học TBLT thúc đẩy niềm đam mê và yêu cầu của em.	3,48	,898

Kết quả nghiên cứu khẳng định phương pháp TBLT khắc phục được tính thụ động của cách dạy truyền thống. Việc đặt sinh viên vào các tình huống thực tế giúp họ ghi nhớ từ vựng chuyên ngành y khoa tốt hơn và hình thành phản xạ nói tự nhiên. Điều này phù hợp với định hướng đào tạo dựa trên năng lực thực hành.

## 5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

**Kết luận:** Áp dụng TBLT mang lại hiệu quả cao trong việc cải thiện kỹ năng nói tiếng Anh cho sinh viên.

Khuyến nghị, bài học kinh nghiệm từ kết quả của Đề án

Theo đề án cải tiến chất lượng này, việc sử dụng TBLT để dạy nói đã tác động đáng kể đến sự phát triển của sinh viên. Những phát hiện của nghiên cứu đã đưa ra một số khuyến nghị cho giảng viên và sinh viên.

### Đối với giảng viên

Đầu tiên, người hướng dẫn nên lựa chọn nội dung hoặc các chủ đề khác nhau dựa trên nhu cầu của sinh viên cũng như yêu cầu của nhà trường. Sinh viên có thể được truyền cảm hứng để tham gia các bài tập nói bằng cách tham gia vào các nội dung thực tế và hấp dẫn. Ngoài ra, giảng viên cần lưu ý các chủ đề hoặc nội dung được giao trên lớp không quá khó. Hơn nữa, giảng viên phải hỗ trợ đầy nhanh quá trình tiếp thu ngôn ngữ của sinh viên. Khi có yêu cầu hỗ trợ về ngôn ngữ, giảng viên cần triển khai ngay lập tức. Khi thực hiện hoạt động ghép cặp, giảng viên cho phép sinh viên hỗ trợ lẫn nhau một cách xây dựng để sinh viên có thể giúp đỡ trong việc học ngôn ngữ.

### Đối với sinh viên

Các sinh viên Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai nói chung và các sinh viên O2 nhóm tham gia Đề án nói riêng cần thay đổi quan niệm về việc học kỹ năng nói. Thay vì lo lắng mắc lỗi, sinh viên nên can đảm và tự tin hơn khi nói tiếng Anh. Sinh viên nên nhận thức được rằng phạm sai lầm là một phần thiết yếu của việc học. Chúng ta không thể tiến bộ nếu không phạm sai lầm.

Kế hoạch triển khai áp dụng trong thực tiễn hoạt động của đơn vị

Nhóm dự án đề xuất triển khai dạy học theo nhiệm vụ trong những năm học tới, nhằm nâng cao kỹ năng nói cho sinh viên, cũng như bổ trợ các kỹ năng khác trong Tiếng Anh. TBLT có thể kết hợp với các phương pháp khác trong giảng dạy tạo hứng thú cho người học.

Đề xuất khả năng nhân rộng của Đề án trong bệnh viện và trong ngành.

Nhóm dự án đề xuất triển khai dạy học theo nhiệm vụ tại các đơn vị trong Bệnh viện trong quá trình học Tiếng Anh cũng như các hình thức nâng cao chuyên môn khác, nhằm hướng đến kết quả đầu ra hiệu quả cho người học.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đỗ Thị Hồng Loan (2023), Báo cáo đề án cải tiến chất lượng, Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai.
- Brown, J.D. (2001), Using surveys in language programs, Cambridge University Press.
- Nunan, D. (2004), A framework for task-based language teaching, Cambridge University Press.

- Skehan, P. (2012), "The task is not enough: processing approaches to task-based performance", Language Teaching Research.
- Suskie, L.A. (1996), Questionnaire Survey Research: What Works, Association for Institutional Research, Florida State University.
- Willis, J. (1996), A Framework for Task-Based Learning, Longman, Harlow.

## NHẬN XÉT HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CỦA LIỆU PHÁP CHườM LẠNH TẠI CHỖ Ở BỆNH NHÂN CÓ CƠN GÚT CẤP MỨC ĐỘ NẶNG TẠI TRUNG TÂM CƠ XƯƠNG KHỚP, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

A STUDY ON THE EFFECTIVENESS OF LOCALIZED COLD COMPRESS THERAPY IN REDUCING PAIN IN PATIENTS WITH SEVERE ACUTE GOUT ATTACKS AT THE MUSCULOSKELETAL CENTER, BACH MAI HOSPITAL

TS. TRẦN THỊ NGỌC XUYẾN<sup>1</sup>, TS. BÙI MINH THU<sup>1</sup>, CN. NGUYỄN TUẤN LINH<sup>1</sup>

Ths. KIỀU LAN HƯƠNG<sup>1</sup>, CN TRẦN VĂN HẢI<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai

Thông tin liên hệ:

Người đại diện: Trần Thị Ngọc Xuyên

Email: xuyentran919180@gmail.com

Điện thoại: 0988493721

## TÓM TẮT:

**Mở đầu:** Cơn gút cấp tính đặc trưng bởi tình trạng viêm dữ dội và đau đớn kịch liệt, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng vận động và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Mặc dù các phương pháp điều trị dược lý như NSAID hay Colchicine mang lại hiệu quả cao, nhưng chúng thường đi kèm với các tác dụng phụ nghiêm trọng, đặc biệt trên nhóm bệnh nhân cao tuổi có nhiều bệnh nền. Do đó, việc tìm kiếm các biện pháp hỗ trợ không dùng thuốc như liệu pháp nhiệt lạnh là rất cần thiết.

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả giảm đau của liệu pháp chườm lạnh tại chỗ ở bệnh nhân có cơn gút cấp và xác định các yếu tố liên quan đến hiệu quả giảm đau của liệu pháp chườm lạnh tại chỗ.

**Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp trước - sau trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán gút cấp tại Trung tâm Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2024 đến 12/2024. Bệnh nhân được chườm lạnh bằng túi gel ở nhiệt độ  $-15^{\circ}\text{C}$  đến  $-20^{\circ}\text{C}$  trong 20 phút. Mức độ đau được đánh giá

bằng thang điểm VAS trước và ngay sau can thiệp.

**Kết quả:** Độ tuổi trung bình của người tham gia là  $53,6 \pm 8,1$  tuổi, với nam giới chiếm đa số. Kết quả cho thấy điểm đau VAS trung bình giảm từ  $6,6 \pm 0,9$  xuống còn  $5,0 \pm 1,1$  sau can thiệp ( $p < 0,001$ ), tương ứng với mức giảm trung bình là 24%. Phân tích tương quan cho thấy có mối liên hệ nghịch biến giữa mức độ đau ban đầu và hiệu quả giảm đau ( $r = 0,355$ ;  $p = 0,005$ ), vị trí đau và hiệu quả giảm đau ( $r = 0,299$ ;  $p = 0,02$ ). Không có biến cố bất lợi nghiêm trọng nào như bỏng lạnh hay kích ứng da được ghi nhận.

**Kết luận:** Liệu pháp chườm lạnh tại chỗ là một can thiệp điều dưỡng an toàn, chi phí thấp và hiệu quả cao trong việc giảm đau khẩn cấp cho bệnh nhân gút. Đây nên được xem xét là một biện pháp giảm đau hỗ trợ trong phác đồ quản lý cơn đau gút cấp tính.

**Từ khóa:** Gút, Chườm lạnh, Quản lý cơn đau

## ABSTRACT:

**Background:** Acute gout attacks are characterized by intense inflammation and excruciating pain, significantly impairing patients' physical function and quality of life. While pharmacological treatments such as NSAIDs and Colchicine are effective, they are often associated with substantial side effects and contraindications, particularly in elderly patients with comorbidities. Consequently, exploring non-pharmacological adjunctive therapies like cryotherapy is essential. This study aimed to evaluate the analgesic effectiveness of localized cold compress therapy and identify potential predictors of treatment response in patients experiencing severe acute gout flares.

**Objectives:** To evaluate the effectiveness of localized cold compress therapy in reducing pain and identify factors associated with treatment response in patients with acute gout attacks.

**Methods:** A prospective before-and-after intervention study was conducted on 60 patients diagnosed with acute gout at the Musculoskeletal Center, Bach Mai Hospital from January 2024 to December 2024. Patients received cold compression using gel packs at  $-15^{\circ}\text{C}$  to  $-20^{\circ}\text{C}$  for 20 minutes. Pain levels were assessed using the VAS scale before and after intervention.

**Results:** The mean age of participants was  $53.6 \pm 8.1$  years, with a predominance of male patients. The study found a statistically significant reduction in the mean VAS pain score, dropping from  $6.6 \pm 0.9$  pre-intervention to  $5.0 \pm 1.1$  post-intervention ( $p < 0.001$ ). This corresponds to an average pain reduction of 24%. Correlation analysis revealed a significant inverse relationship between baseline pain levels and the magnitude of pain reduction ( $r = 0,355$ ;  $p = 0,005$ ), pain location and the magnitude of pain reduction ( $r = 0.299$ ;  $p = 0.02$ ). No significant adverse events, such as frostbite or skin irritation, were reported during the study.

**Conclusion:** Localized cold compress therapy is a safe, cost-effective, and highly efficacious nursing intervention for the rapid management of acute gout pain. It provides significant pain relief without the systemic risks associated with medications. Therefore, it should be recommended as a standard adjunctive measure in the comprehensive pain management protocol for acute gout attacks in clinical practice.

**Keywords:** Acute Gout, Cold Compress, Non-pharmacological Pain Management

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gút (Gout) là một bệnh lý rối loạn chuyển hóa phổ biến, đặc trưng bởi tình trạng tăng axit uric máu dẫn đến sự lắng đọng các tinh thể mononatri urat tại khớp và các mô mềm xung quanh [1]. Trên toàn cầu, tỷ lệ mắc bệnh gút đang có xu hướng gia tăng nhanh chóng, đặc biệt ở các nước phát triển, gây ra gánh nặng đáng kể về sức khỏe và kinh tế. Theo thống kê, dân số mắc bệnh gút ở Anh tăng 3,2% và ở Mỹ tăng 9% trong những năm gần đây [2]. Biểu hiện lâm sàng điển hình của bệnh là các cơn gút cấp tính với triệu chứng viêm dữ dội, sưng, nóng, đỏ và đau kịch liệt tại khớp, thường gặp nhất ở chi dưới. Cơn đau cấp tính này không chỉ hạn chế nghiêm trọng khả năng vận động, phạm vi chuyển động (ROM) của khớp mà còn gây ra lo lắng, căng thẳng và suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh [3]. Hiện nay, việc quản lý cơn gút cấp chủ yếu dựa vào các phương pháp dược lý như Colchicine, NSAIDs hay Corticosteroid. Tuy nhiên, việc sử dụng các thuốc này thường đi kèm với nhiều tác dụng phụ nghiêm trọng trên đường tiêu hóa, tim mạch và thận, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân cao tuổi có nhiều bệnh lý nền [4]. Do đó, việc tìm kiếm các giải pháp hỗ trợ không dùng thuốc an toàn và hiệu quả là một nhu cầu cấp thiết trong thực hành chăm sóc. Liệu pháp chườm lạnh (cryotherapy) từ lâu đã được ứng dụng trong y học thể thao và chấn thương chỉnh hình để giảm viêm, giảm đau và sưng nề thông qua cơ chế co mạch và giảm dẫn truyền thần kinh [5], [6]. Mặc dù đã có một số nghiên cứu trên thế giới chứng minh hiệu quả của liệu pháp lạnh đối với viêm khớp, nhưng tại Việt Nam, các bằng chứng cụ thể về tác dụng giảm đau của phương pháp này trên bệnh nhân gút cấp còn rất hạn chế.

Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Nhận xét hiệu quả giảm đau của liệu pháp chườm lạnh tại chỗ ở bệnh nhân có cơn Gút cấp mức độ nặng tại Trung tâm Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Bạch Mai" nhằm đánh giá hiệu quả và tính an toàn của liệu pháp này và xác định các yếu tố liên quan đến hiệu quả giảm đau của liệu pháp chườm lạnh tại chỗ ở đối tượng trên, góp phần xây dựng quy trình chăm sóc giảm đau toàn diện cho người bệnh.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu** Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán Gút cấp theo tiêu chuẩn ACR/EULAR 2015, đang điều trị tại Trung tâm Cơ

## Xương Khớp, Bệnh viện Bạch Mai.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tuổi từ 18-60; có cơn gút cấp với điểm đau VAS  $\geq 6$ ; đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Có bệnh lý chống chỉ định với nhiệt lạnh như Cơ cơ cục bộ, tổ chức xơ sẹo, viêm tắc mạch chi, tổn thương da hở tại vị trí khớp viêm; đã dùng thuốc giảm đau trong vòng 2 giờ trước can thiệp.

**2.2. Thời gian và địa điểm Nghiên cứu thực hiện từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024 tại Trung tâm Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Bạch Mai.**

**2.3. Thiết kế nghiên cứu Nghiên cứu can thiệp lâm sàng trước - sau, không đối chứng.**

### 2.4. Quy trình can thiệp

**Chuẩn bị:** Túi gel lạnh thương mại được làm lạnh trong tủ đông chuyên dụng ở nhiệt độ  $-15^{\circ}\text{C}$  đến  $-20^{\circ}\text{C}$  ít nhất 2 giờ trước khi dùng.

**Thực hiện:** Bọc túi gel bằng một lớp vải mỏng khô để tránh bỏng lạnh, đắp trực tiếp lên vùng khớp sưng đau nhất trong thời gian 20 phút.

**Đánh giá:** Điều dưỡng viên đánh giá mức độ đau của bệnh nhân bằng Thang điểm Đau dạng nhìn (Visual Analog Scale - VAS) thang điểm 10 tại hai thời điểm: Ngay trước khi chườm (T0) và ngay sau khi kết thúc chườm (T1).

**2.5. Thu thập số liệu và xử lý:** phần mềm SPSS 20.0. Kiểm định T-ghép cặp (Paired sample t-test) được sử dụng để so sánh giá trị trung bình điểm đau trước - sau, và hệ số tương quan Pearson được dùng để phân tích các yếu tố liên quan, với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân được chẩn đoán gút cấp, trong đó nam giới chiếm ưu thế tuyệt đối. 100% đối tượng nghiên cứu là nam giới, phù hợp với các ghi nhận dịch tễ học quốc tế về sự chênh lệch giới trong bệnh gút. Độ tuổi trung bình của các đối tượng tham gia là  $53,6 \pm 8,1$  tuổi, với dải tuổi dao động từ 28 đến 60 tuổi. Về đặc điểm nhân trắc học, chỉ số khối cơ thể (BMI) trung bình của nhóm nghiên cứu ở mức  $21,7 \pm 2,1 \text{ kg/m}^2$ , cho thấy phần lớn bệnh nhân ở trạng thái bình thường. 100% đối tượng nghiên cứu đã kết hôn. Trình độ học vấn và nghề nghiệp phân bố đa dạng, trình độ học vấn chủ yếu của đối tượng nghiên cứu là bậc

phổ thông từ cấp 1 đến cấp 3 (68,3%).

### Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N = 60)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%) / Giá trị trung bình
<b>1. Giới tính</b>		
Nam	60	100
<b>2. Tuổi (năm)</b>		
Trung bình $\pm$ DLC ( độ lệch chuẩn)	-	$53,6 \pm 8,1$
Khoảng (Min - Max)	-	28 - 60
<b>3. Thể trạng (BMI)</b>		
18,5 - 22,9 (Bình thường)	44	73,3
$\geq 23,0$ (Thừa cân - Béo phì)	16	26,7
<b>4. Tình trạng hôn nhân</b>		
Đã lập gia đình	60	100
<b>5. Trình độ học vấn</b>		
Phổ thông (Cấp 1 -3)	41	68,3
Trung cấp/Cao đẳng/Đại học	16	26,7
Sau đại học	3	5
<b>6. Nghề nghiệp</b>		
Chuyên nghiệp	2	3,3
Nông dân	21	35
Công nhân	6	10
Buôn bán	22	36,7
Nội trợ	1	1,7
Nghỉ hưu/Khác	8	13,3

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Dấu hiệu đau tại khớp xuất hiện ở 100% bệnh nhân. Đặc biệt, mức độ đau được ghi nhận rất cao với điểm VAS trung bình là  $6,6 \pm 0,9$  điểm, gây hạn chế vận động. Khớp gối là vị trí đau phổ biến nhất (33,3%), hiện tượng đau đa khớp cũng xuất hiện ở đa số bệnh nhân (33,3%), tiếp đến là khớp cổ chân (20,0%). Các bệnh lý đồng mắc như tăng huyết áp, rối loạn lipid, Đái tháo đường type 2. 100% đối tượng nghiên cứu mất khả năng lao động do bệnh và chưa có tiền sử chấn thương/PT cơ xương khớp trước đây.

### Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (N = 60)

Đặc điểm lâm sàng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%) / Trung bình $\pm$ DLC	
<b>1. Mức độ đau - T0 (VAS - Visual Analog Scale.)</b>			
Đau nặng (VAS 6 -10)	52	86,7	
<b>2. Triệu chứng tại khớp</b>			
Đau	Không	0	0,0
	Có	60	100,0
Đỏ	Không	51	85,0
	Có	9	15,0
Sưng	Không	43	71,7
	Có	17	28,3
Biến dạng khớp	Không	60	100,0
	Có	0	0,0

Khác	Không	60	100,0
	Có	0	0,0
<b>3. Vị trí khớp đau nhất</b>			
Khớp gối		20	33,3
Khớp cổ chân - bàn chân - ngón chân		12	20,0
Khớp cổ tay - bàn tay - ngón tay		5	8,3
Khớp khuỷu tay - vai - các khớp khác		3	5,0
Đa khớp		20	33,3

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (N = 60) (tiếp theo)**

Đặc điểm lâm sàng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%) / Trung bình ± DLC	
<b>4. Bệnh lý kèm theo</b>	Có	20 33,3	
	Không	40 66,7	
Tăng huyết áp	Có	2 3,3	
	Không	58 96,7	
Rối loạn lipid máu	Có	13 21,7	
	Không	47 78,3	
Đái tháo đường	Có		
	Không		
<b>5. Ảnh hưởng chức năng</b>	60	100	
<b>6. Tiền sử chấn thương</b>	Chưa từng chấn thương/phẫu thuật	60	100

### 3.3. Hiệu quả giảm đau của liệu pháp chườm lạnh

Kết quả đánh giá mức độ đau bằng thang điểm VAS cho thấy sự cải thiện rõ rệt sau khi can thiệp. Điểm đau VAS trung bình tại thời điểm trước can thiệp là  $6,6 \pm 0,9$  điểm, phản ánh mức độ đau nặng ở đa số bệnh nhân. Sau 20 phút kết thúc quy trình chườm lạnh, điểm đau VAS trung bình giảm xuống còn  $5,0 \pm 1,1$  điểm.

Sự khác biệt giữa hai thời điểm là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  (kiểm định t-ghép cặp).

Mức độ giảm đau trung bình ghi nhận được là 1,6 điểm trên thang đo VAS. Tỷ lệ phần trăm giảm đau trung bình đạt 24%, cho thấy hiệu quả lâm sàng cao của liệu pháp chườm lạnh trong việc cắt giảm cơn đau cấp tính.

**Bảng 3. Đánh giá hiệu quả nghiệm pháp chườm lạnh**

Thời điểm đánh giá	Điểm đau VAS trung bình (Mean ± SD)	Mức độ giảm (Mean Difference)	P
Trước can thiệp (T0)	$6,6 \pm 0,9$		
Sau can thiệp 20 phút (T1)	$5,0 \pm 1,1$	$1,6 \pm 0,8$	$< 0,001^*$

VAS: Thang điểm đau dạng nhìn (Visual Analog Scale). SD: Độ lệch chuẩn.

### 3.4. Các yếu tố liên quan đến hiệu quả giảm đau

Kết quả phân tích tương quan Pearson trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mối tương quan nghịch biến có ý nghĩa thống kê giữa vị trí đau và mức độ giảm đau ( $r = 0,299$ ;  $p = 0,02$ ). Cụ thể, nhóm bệnh nhân có vị trí đau tại khớp chân, tay, vai thường có biên độ giảm đau thấp hơn so với nhóm có vị trí đau tại khớp gối, dù vẫn đạt ngưỡng có ý nghĩa lâm sàng. Có ý nghĩa thống kê giữa điểm đau VAS ban đầu và mức độ giảm đau ( $r = 0,355$ ;  $p = 0,005$ ). Các biến số như tuổi, BMI và bệnh kèm theo, tiền sử chấn thương vào phân tích hồi quy đa biến, chúng tôi không tìm thấy mối liên hệ độc lập nào.

### 3.4. Tính an toàn của can thiệp

Trong suốt quá trình thực hiện nghiên cứu trên 60 bệnh nhân, chúng tôi không ghi nhận bất kỳ biến cố bất lợi nghiêm trọng nào như bỏng lạnh sâu (frostbite), tổn thương thần kinh ngoại biên hay hoại tử mô mềm. Chỉ có một tỷ lệ nhỏ (khoảng 5%) bệnh nhân báo cáo cảm giác tê bì nhẹ hoặc châm chích thoáng qua tại vùng da tiếp xúc, nhưng các triệu chứng này tự thuyên giảm hoàn toàn ngay sau khi kết thúc quy trình 20 phút mà không cần can thiệp y tế. Kết quả này tái khẳng định tính an toàn cao của liệu pháp lạnh khi tuân thủ nghiêm ngặt quy trình bọc lót bảo vệ da.

## 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã cung cấp bằng chứng quan trọng về đặc điểm lâm sàng và hiệu quả của liệu pháp chườm lạnh tại chỗ trong quản lý cơn đau nặng của người bệnh Gút cấp.

Đặc điểm đối tượng và lâm sàng: Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% bệnh nhân là nam giới với độ tuổi trung bình  $53,6 \pm 8,1$ , phản ánh đúng đặc điểm dịch tễ học của bệnh gút hiện nay là bệnh lý ưu thế ở nam giới trung niên. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kurniasari và cộng sự (2022), nơi nam giới chiếm đa số trong các ca gút cấp nhập viện [7]. Về mặt lâm sàng, 100% bệnh nhân biểu hiện đau tại khớp đi kèm cơn đau dữ dội (VAS trung bình  $6,6 \pm 0,9$ ), gây mất khả năng vận động tạm thời. Vị trí khớp tổn thương phổ biến nhất là khớp gối (33,3%) và đau đa khớp (33,3%), phù hợp với mô tả kinh điển về cơn Podagra [8]. Tỷ lệ cao các bệnh đồng mắc cho thấy tính chất phức tạp của đối tượng nghiên cứu. Thực trạng này tương đồng với kết luận định của Danve và cộng sự (2021), nhấn mạnh rằng gút thường gắn liền với hội chứng chuyển hóa, đòi hỏi việc quản lý đau đa mô thức phải đảm bảo an toàn trên toàn trạng người bệnh [9].

Hiệu quả giảm đau của liệu pháp chườm lạnh: Kết quả quan trọng nhất của nghiên cứu là sự giảm đau sau can thiệp. Điểm đau VAS trung bình giảm từ  $6,6 \pm 0,9$  xuống  $5,0 \pm 1,1$  sau 20 phút chườm lạnh ( $p < 0,001$ ), tương ứng mức giảm 24%. Kết quả này khẳng định tác dụng giảm đau cấp tốc của liệu pháp lạnh, phù hợp với cơ chế sinh lý học: nhiệt độ thấp làm co mạch, giảm lưu lượng máu đến vùng viêm, từ đó giảm sưng nề và ức chế tốc độ dẫn truyền tín hiệu đau của dây thần kinh ngoại biên [10]. So sánh với nghiên cứu của Novrika (2020), mức giảm đau trong nghiên cứu của chúng tôi có phần thấp hơn (24% so với 45%), có thể do sự khác biệt về quy trình chuẩn hóa nhiệt độ túi gel ( $-15^{\circ}\text{C}$  đến  $-20^{\circ}\text{C}$ ) và kỹ thuật áp dụng chặt chẽ [6]. Chúng tôi cũng ghi nhận mối tương quan nghịch biến giữa mức độ đau ban đầu và hiệu quả giảm đau ( $r = 0,355$ ), vị trí đau và hiệu quả giảm đau ( $r = 0,299$ ). Tuy nhiên, nghiên cứu tổng hợp của Yin và cộng sự (2021) lại cho thấy chườm lạnh giúp giảm nhu cầu sử dụng thuốc giảm đau NSAIDs đáng kể ở nhóm đau nặng, cho thấy vai trò hỗ trợ không thể thay thế của liệu pháp này [11].

Tính an toàn của can thiệp: Trong suốt quá trình thực hiện, chúng tôi không ghi nhận biến cố bất lợi nào nghiêm trọng như bỏng lạnh sâu hay hoại tử mô. Chỉ có một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân cảm thấy tê bì nhẹ nhưng tự hết ngay sau khi ngừng chườm. Kết quả này củng cố quan điểm của Ragab và cộng sự (2023) rằng các liệu pháp vật lý trị liệu, bao gồm liệu pháp lạnh, là lựa chọn an toàn cho bệnh nhân gút có nhiều bệnh nền tim mạch hoặc thận - những đối tượng vốn có nhiều chống chỉ định với thuốc giảm đau kháng viêm [12].

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 60 bệnh nhân nam giới gút cấp tính tại Bệnh viện Bạch Mai cho thấy liệu pháp chườm lạnh tại chỗ là một can thiệp điều dưỡng an toàn và hiệu quả cao trong việc kiểm soát cơn đau. Kết quả ghi nhận mức độ đau trung bình giảm đáng kể từ  $6,6 \pm 0,9$  xuống  $5,0 \pm 1,1$  điểm (VAS) sau 20 phút can thiệp, đạt hiệu suất giảm đau 24%. Đặc biệt, mặc dù có mối tương quan nghịch biến giữa cường độ đau ban đầu và mức độ đáp ứng, liệu pháp này vẫn mang lại lợi ích lâm sàng rõ rệt cho hầu hết người bệnh. Không có biến cố bất lợi nghiêm trọng nào được ghi nhận, khẳng định tính ưu việt của phương pháp này đối với những bệnh nhân có nhiều bệnh lý nền phức tạp. Vì vậy, chườm lạnh nên được xem xét là một biện pháp hỗ trợ tiêu chuẩn, kết hợp cùng điều trị

được lý để tối ưu hóa việc quản lý đau cho bệnh nhân gút cấp.

## 6. KIẾN NGHỊ

Dựa trên kết quả nghiên cứu, chúng tôi kiến nghị đưa liệu pháp chườm lạnh tại chỗ vào quy trình chăm sóc thường quy cho bệnh nhân gút cấp tại các cơ sở y tế. Cụ thể, nên áp dụng túi gel lạnh ( $-15^{\circ}\text{C}$  đến  $-20^{\circ}\text{C}$ ) trong 20 phút như một biện pháp hỗ trợ giảm đau đầu tay, đặc biệt đối với bệnh nhân có chống chỉ định với thuốc giảm đau hoặc người cao tuổi có nhiều bệnh nền. Bên cạnh đó, cần tổ chức tập huấn kỹ năng thực hành chườm lạnh chuẩn hóa cho điều dưỡng viên và hướng dẫn người bệnh tự thực hiện tại nhà để nâng cao khả năng tự quản lý cơn đau an toàn và hiệu quả cho người bệnh Gút.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Global burden of musculoskeletal diseases. Geneva: World Health Organization; 2021.
2. Roddy E, Choi HK. Epidemiology of gout. *Rheum Dis Clin North Am.* 2014;40(2):155-75.
3. Kurniasari MD, Monsen KA, Weng SF, Yang CY, Tsai HT. Cold Water Immersion Directly and Mediated by Alleviated Pain to Promote Quality of Life in Indonesian with Gout Arthritis: A Community-based Randomized Controlled Trial. *Biol Res Nurs.* 2022; 24(2): 245-258. doi:10.1177/10998004211063547
4. Richette P, Doherty M, Pascual E, Barskova V, Becce F, Castañeda-Sanabria J, et al. 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout. *Ann Rheum Dis.* 2017;76(1):29-42.
5. Kwiecien, S. Y., McHugh, M. P. The cold truth: the role of cryotherapy in the treatment of injury and recovery from exercise. *Eur J Appl Physiol.* 2021; 121(8), 2125–2142. <https://doi.org/10.1007/s00421-021-04683-8>
6. Novrika B, Yudi A, Rina M. The effect of cryotherapy on the reduction of pain levels in gout arthritis patients in Jambi city. *Int J Community Med Public Health.* 2020;7(12):4756-4759.
7. Cain, T., Brinsley, J., Bennett, H., Nelson, M., Maher, C., & Singh, B. Effects of cold-water immersion on health and wellbeing: A systematic review and meta-analysis. *PloS one.* 2025; 20(1), e0317615. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0317615>

8. Afzal M, Rednam M, Gujarathi R, Widrich J. Gout. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; June 23, 2025.

9. Jeong, H., Chang, YS. & Jeon, C.H. Gout comorbidities: results from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey. Adv Rheumatol. 2024; 64, 76. <https://doi.org/10.1186/s42358-024-00413-8>

10. Yang L, Zhan YF, Zhai ZJ, Ruan H, Li HW. Mechanisms and parameters of cryotherapy intervention for early postoperative swelling following total knee arthroplasty: A scoping review. J Exp Orthop. 2025;12(1):e70197. Published 2025 Mar 7. doi:10.1002/jeo2.70197.

11. Russell MD, Clarke BD, Roddy E, Galloway JB. Systematic review and meta analysis. Rheumatology. 2022;61:90-102.

12. Riofrio, M.J., Gaffo, A.L. A Review of Gout Flare Management. Curr Treat Options in Rheum. 2025; 11, 11. <https://doi.org/10.1007/s40674-025-00229-7>.

## ỨNG DỤNG THÍ ĐIỂM THẺ AIDET CHECKLIST XÁC ĐỊNH CHÍNH XÁC NGƯỜI BỆNH TRONG THỰC HÀNH LÂM SÀNG CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG NĂM 3 TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI

BÙI MINH THU<sup>1</sup>, TRIỆU THỊ ÁNH TUYẾT<sup>1</sup>, VŨ ĐÌNH TIẾN<sup>1</sup>,  
TRẦN THỊ NGỌC MAI<sup>1</sup>, NGUYỄN HÙNG SƠN<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai

### TÓM TẮT:

**Mục tiêu:** Nâng cao hiệu quả giao tiếp của sinh viên điều dưỡng khóa 10 Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai với người bệnh thông qua ứng dụng thí điểm AIDET checklist; tăng tỷ lệ ứng dụng AIDET để xác định chính xác người bệnh lên >90% và tỷ lệ hài lòng với checklist >85%.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, so sánh các chỉ số trước-sau cải tiến; đối tượng là sinh viên điều dưỡng khóa 10 thực hành tại 08 viện/trung tâm/khoa của Bệnh viện Bạch Mai; đánh giá trước và sau 5 tuần ứng dụng AIDET checklist, đồng thời khảo sát mức độ hài lòng của sinh viên.

**Kết quả:** Trên 74 sinh viên (nữ 74,3%; nam 25,7%), tỷ lệ sinh viên sử dụng AIDET trong giao tiếp tăng từ 52,5% lên 93,4% sau cải tiến; mức "đạt yêu cầu" ở các bước giao tiếp tăng rõ rệt (đa số đạt ~80–95% tùy bước). Tỷ lệ sinh viên đồng ý/rất đồng ý về tính tiện dụng và giá trị của checklist nhìn chung cao; 100% sinh viên mong muốn tiếp tục sử dụng.

**Kết luận:** Ứng dụng thí điểm AIDET checklist giúp cải thiện đáng kể việc sử dụng AIDET để xác định chính xác người bệnh và đạt mức hài lòng

cao ở sinh viên.

**Từ khóa:** AIDET, checklist, giao tiếp điều dưỡng, xác định người bệnh, sinh viên điều dưỡng, cải tiến chất lượng.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Giao tiếp là yếu tố then chốt trong chăm sóc sức khỏe, góp phần thiết lập quan hệ nhân viên y tế-người bệnh và được xem như một thước đo chất lượng chăm sóc toàn diện. Trong thực hành lâm sàng, giao tiếp để nhận diện người bệnh giúp xác định đúng người bệnh trước khi thực hiện chăm sóc; sinh viên thực hành giao tiếp không tốt có thể ảnh hưởng sự hài lòng, uy tín cơ sở và tiềm ẩn nguy cơ nhầm lẫn trong chăm sóc.

AIDET (Acknowledge-Introduce-Duration-Explanation-Thank You) là mô hình giao tiếp dựa trên bằng chứng, được sử dụng nhằm chuẩn hóa các bước giao tiếp và cải thiện trải nghiệm người bệnh. Năm học 2023–2024, nhà trường có gần 600 sinh viên thực tập tại Bệnh viện Bạch Mai; khảo sát nhanh trên 74 sinh viên điều dưỡng K10 ghi nhận tỷ lệ thực hành giao tiếp đầy đủ theo AIDET chỉ 52,5%, cho thấy nhu cầu cần một biện pháp hỗ trợ thực hành cụ thể và dễ áp dụng. Từ thực tiễn đó, đề án triển khai thí điểm thẻ AIDET

checklist nhỏ gọn (kẹp theo thẻ sinh viên) nhằm hỗ trợ ghi nhớ và tăng tuân thủ AIDET trong quá trình thực tập lâm sàng.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, so sánh các chỉ số trước và sau khi cải tiến.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Tháng 3/2024 đến tháng 9/2024 tại 08 viện/trung tâm/khoa của Bệnh viện Bạch Mai.

**Đối tượng nghiên cứu:** Sinh viên điều dưỡng khóa 10 Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai đang thực hành tại Bệnh viện Bạch Mai:

- Tiêu chuẩn lựa chọn gồm sinh viên thực tập tại 08 viện/trung tâm/khoa (Viện Tim mạch; Trung tâm Thần kinh; Trung tâm Thận-Tiết niệu và Lọc máu; Khoa Y học cổ truyền; Trung tâm Bệnh nhiệt đới; Trung tâm Cấp cứu; Trung tâm Tiêu hóa-Gan mật; Trung tâm Huyết học và Truyền máu) và đã được tập huấn sử dụng AIDET checklist.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Sinh viên nghỉ học dài ngày hoặc nghỉ trong quá trình khảo sát.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Toàn bộ sinh viên thuộc 4 tổ thực tập lâm sàng tại 08 viện/trung tâm/khoa nêu trên.

**Can thiệp/cải tiến:** Thiết kế và triển khai thí điểm thẻ AIDET checklist nhỏ gọn cho sinh viên; tổ chức tập huấn, xây dựng quy định giám sát và công cụ lượng giá.

### Chỉ số và thu thập số liệu:

- **Chỉ số 1:** Tỷ lệ sinh viên ứng dụng AIDET trong thực hành chăm sóc người bệnh tại 8 khoa lâm sàng; thu thập theo công cụ Phụ lục 1 và đánh giá tại 2 thời điểm trước và sau 5 tuần ứng dụng checklist.

- **Chỉ số 2:** Tỷ lệ hài lòng của sinh viên K10 về AIDET checklist; khảo sát theo thang Likert 5 mức (Phụ lục 2) sau khi trải nghiệm (tài liệu mô tả "sau 3 tuần" ở phần kết quả và "sau 5 tuần" ở phần kế hoạch/đánh giá).

**Tổ chức đánh giá:** Tập huấn cho 61 điều dưỡng tại 08 viện/trung tâm/khoa để đánh giá 74 sinh viên.

**Hạn chế nghiên cứu:** Thời gian nghiên cứu hạn chế, chưa theo dõi tác động dài hạn; nguồn lực giới hạn; tần suất đánh giá mới 2 thời điểm; đánh giá chủ yếu từ điều dưỡng, chưa có đánh giá từ giảng viên/người bệnh/sinh viên (ở khía cạnh

khác); khó khăn về nguồn lực sản xuất thẻ.

## KẾT QUẢ

### 1. Đặc điểm chung của sinh viên tham gia nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm sinh viên tham gia nghiên cứu**

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ
Nam	19	25,7
Nữ	55	74,3
Tổng số	74	100

### Nhận xét:

Tỷ lệ sinh viên nữ/nam ~ 2,9, tương đồng với đặc điểm sinh viên tại trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai (nữ nhiều hơn nam).

### 2. Tỷ lệ ứng dụng AIDET xác định chính xác người bệnh của sinh viên trước và sau khi ứng dụng AIDET checklist

**Bảng 2. Tỷ lệ sử dụng và mức độ hoàn thành trong giao tiếp theo mô hình AIDET trước và sau khi ứng dụng AIDET checklist**

Mô hình AIDET	Trước sử dụng		Sau sử dụng	
	Cần cải thiện (n,%)	Đạt yêu cầu (n,%)	Cần cải thiện (n,%)	Đạt yêu cầu (n,%)
Tỷ lệ sử dụng AIDET trong giao tiếp	32 (52,5)		57 (93,4)	
1. Thiết lập quan hệ				
Chủ động chào hỏi bệnh nhân	20 (32,8)	41 (67,2)	5 (8,2)	56 (91,8)
Đặt câu hỏi mở "Họ tên" để xác nhận lại thông tin người bệnh	33 (54,1)	28 (45,9)	6 (9,8)	55 (90,2)
Đặt câu hỏi mở "Ngày tháng năm sinh" để xác nhận lại thông tin với NB	35 (57,4)	26 (42,6)	4 (6,6)	57 (93,4)
Đề nghị NB đưa tay để đối chiếu với vòng thông tin với câu trả lời	50 (82)	11 (18)	10 (16,4)	51 (83,6)
Động tác: Đối chiếu vòng thông tin với hồ sơ bệnh án/với phiếu y lệnh	36 (59)	25 (41,0)	8 (13,1)	53 (86,9)
Xác nhận lại các thông tin	35 (57,4)	26 (42,6)	9 (14,8)	52 (85,2)
2. Tự giới thiệu tên, chức năng, nhiệm vụ được phân công				
41 (67,2)	20 (32,8)	11 (18,0)	50 (82)	
3. Giải thích về thủ thuật/kỹ thuật				
32 (52,5)	29 (47,5)	7 (11,5)	54 (88,5)	
4. Thời gian sẽ diễn ra thủ thuật/kỹ thuật				
20 (32,8)	41 (67,2)	7 (11,5)	54 (88,5)	
5. Cảm ơn người bệnh, gia đình NB				
33 (54,1)	28 (45,9)	3 (4,9)	58 (95,1)	

### Nhận xét:

Qua khảo sát nhận thấy sự đánh giá của nhân viên khoa phòng đối với việc áp dụng mô hình AIDET trong giao tiếp có sự thay đổi rõ rệt:

Trước khi áp dụng cải tiến chỉ có 52,7% đánh giá sinh viên có áp dụng mô hình AIDET, sau cải tiến tỷ lệ này là 93,2%.

Có sự cải thiện rõ rệt về kỹ năng giao tiếp theo

mô hình AIDET của sinh viên, cụ thể: Ở tất cả các bước trong giao tiếp thì từ 80% - 95% nhân viên thấy sinh viên thực hành đạt yêu cầu sau khi ứng dụng AIDET checklist, cao hơn hẳn so với trước mức độ đạt chỉ từ 18 – 67%. Cụ thể:

Về thực hành thiết lập quan hệ: động tác đề nghị người bệnh đưa tay để đối chiếu với vòng thông tin với câu trả lời của người bệnh có sự cải thiện cao nhất từ 18% thấy đạt yêu cầu tăng lên 83,6% sau khi ứng dụng AIDET checklist; tỷ lệ này cũng cải thiện ở các thao tác chủ động chào hỏi bệnh, đặt câu hỏi mở "họ tên"/ "ngày tháng năm sinh" để xác nhận thông tin người bệnh đều tăng trên 90% nhận thấy sinh viên thực hành đạt yêu cầu, chỉ có động tác đối chiếu thông tin cũng như xác nhận lại thông tin mức độ đạt 83 – dưới 90%.

Về giới thiệu tên, chức năng, nhiệm vụ được phân công tỷ lệ nhân viên thấy sinh viên cần cải thiện giảm từ 57,4% xuống còn 14,8% sau khi ứng dụng AIDET checklist.

Về giải thích thủ thuật/kỹ thuật cũng như thời gian tiến hành: tỷ lệ đánh giá sinh viên đạt yêu cầu tăng từ 32 – 42% lên 82 – 85%.

Về cảm ơn người bệnh, gia đình người bệnh: trước khi có cải tiến 54,1% đánh giá sinh viên không đạt yêu cầu sau áp dụng tỷ lệ này chỉ còn 4,9%.

Như vậy, mặc dù chưa được sự đánh giá đạt yêu cầu của 100% nhân viên song sau khi áp dụng cải tiến sự ghi nhận của nhân viên bệnh viện cũng được cải thiện rất khả quan, phản ánh hiệu quả giao tiếp với người bệnh theo mô hình AIDET của sinh viên được cải thiện vượt bậc.

### 3. Tỷ lệ hài lòng của sinh viên về AIDET checklist

Nhóm cải tiến chất tiến hành thực hiện triển khai AIDET checklist trên 74 sinh viên của 4 tổ thực tập lâm sàng.

Nhóm tiến hành khảo sát sự hài lòng của sinh viên về AIDET checklist sau khi triển khai được phương pháp cải tiến trong 3 tuần để các sinh viên có thể trải nghiệm, kết quả thu được như sau:

**Bảng 3. Kết quả đánh giá hài lòng của sinh viên về ADIET checklist**

Nội dung	Đồng ý		Rất đồng ý		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
<b>1. Sự tiện dụng (n = 74)</b>						
Dễ mang theo	24	32,4	50	67,6	74	100
Dễ sử dụng	26	35,1	44	59,5	70	94,6
Nội dung đơn giản, dễ hiểu	28	37,8	39	52,7	67	90,5
<b>2. Giá trị mang lại (n = 74)</b>						
Cảm thấy tự tin khi giao tiếp với NB	40	54,1	21	28,4	61	82,4
Giao tiếp hoàn thiện với NB	20	27,0	52	70,3	72	97,3
SV nhận được sự tin tưởng của người bệnh và người nhà NB	38	51,4	25	33,8	63	85,1
SV được ghi nhận bởi khoa phòng	33	44,6	32	43,2	65	87,8
<b>3. Mong muốn (n = 74)</b>						
SV hài lòng muốn tiếp tục sử dụng	14	18,9	60	81,1	74	100
<b>4. Sự hỗ trợ của giảng viên (n = 74)</b>						
Giảng viên phản hồi kịp thời các câu hỏi của sinh viên	22	29,7	42	56,8	64	86,5
Giảng viên hỗ trợ kịp thời các khó khăn của sinh viên	24	32,4	39	52,7	63	85,1

### Nhận xét:

Kết quả khảo sát cho thấy tỷ lệ đồng ý – rất đồng ý về sự tiện dụng, giá trị mang lại, mong muốn sử dụng cũng như sự hỗ trợ của giảng viên cao, đều từ trên 70% trở lên. Như vậy có thể thấy cải tiến của chúng tôi đáp ứng được mục tiêu cải tiến đề ra. Cụ thể: 100% sinh viên mong muốn được tiếp tục ứng dụng AIDET checklist; Về sự tiện dụng tỷ lệ sinh viên đồng ý – rất đồng ý từ 90 – 100%, trong đó 100% cảm thấy dễ mang theo; 94,6% sinh viên thấy dễ sử dụng, 90,5% thấy nội dung đơn giản dễ hiểu; Về giá trị mang lại 97,3% sinh viên hoàn thiện giao tiếp với bệnh nhân, giúp 85,1% cảm thấy tự tin hơn khi giao tiếp, 87,8% cảm thấy được ghi nhận bởi khoa phòng. Ngoài ra sự hỗ trợ của giảng viên kịp thời của giảng viên về các câu hỏi cũng như khó khăn của sinh viên nhận được sự đồng ý – rất đồng ý từ trên 85% sinh viên.

### BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy can thiệp “thẻ AIDET checklist” gắn với thực hành lâm sàng giúp tăng mạnh tỷ lệ sinh viên sử dụng AIDET (52,5% lên 93,4%) và cải thiện đồng đều ở các bước giao tiếp, đặc biệt nhóm hành vi liên quan xác định người bệnh (hỏi mở thông tin, đối chiếu vòng thông tin, xác nhận lại thông tin). Điều này phù hợp với lập luận nền tảng của đề án: sinh viên có thể gặp cản trở do môi trường, tâm lý lúng túng/lo lắng khiến không nhớ đủ tiêu chí; công cụ “nhỏ gọn, dễ mang theo” có thể hỗ trợ ghi nhớ và hình thành thói quen.

Mức hài lòng rất cao (100% muốn tiếp tục sử dụng; các khía cạnh tiện dụng và giá trị mang lại chủ yếu >80–90%) gợi ý tính chấp nhận tốt của công cụ trong bối cảnh thực tập. Tuy nhiên, tài

liệu cũng nêu các hạn chế quan trọng (thời gian theo dõi ngắn, phạm vi còn hạn chế ở 8 đơn vị, ít thời điểm đo lường và thiếu đa nguồn đánh giá), do đó chưa thể kết luận về tác động dài hạn hay tính khái quát cho toàn bộ sinh viên ở tất cả khoa phòng.

## KẾT LUẬN

Ứng dụng thí điểm AIDET checklist trong thực tập lâm sàng của sinh viên điều dưỡng K10 giúp: (i) tăng tỷ lệ sử dụng AIDET trong xác định chính xác người bệnh từ 52,5% lên 93,4%; (ii) tăng tỷ lệ đạt yêu cầu ở các bước giao tiếp từ mức 18–67,2% lên trên 80%; và (iii) đạt mức hài lòng rất cao, với 100% sinh viên mong muốn tiếp tục sử dụng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1.The Joint Commission (2020). Most frequently reviewed event types 2020.
- 2.Crico Strategies (2015). Malpractice risks in communication failures.
- 3.Võ Thị Thủy (2017). “Hiệu quả của chương trình tập huấn giao tiếp của Điều dưỡng với mô hình AIDET”, Hội Hời sức cấp cứu và chống độc Việt Nam, tr. 3–55.
- 4.Bùi Minh Thu, Nguyễn Thị Nghệ và cộng sự (2018). Thực trạng điều dưỡng sử dụng vòng thông tin xác định danh tính người bệnh nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai (2018). Tạp chí Y học lâm sàng, 104(10), 15.
- 5.Trần, L. Y., Phan, V. H. V., Trần, T. M., & Lại, T. H. (2022). Khảo sát các yếu tố liên quan đến thực hành giao tiếp của sinh viên điều dưỡng Đại học Đông Á theo mô hình AIDET khi thực tập tại bệnh viện. Tạp chí Khoa học Đại học Đông Á, 1(4), 28–41.

### **PILOT APPLICATION OF AIDET CHECKLIST FOR ACCURATE PATIENT IDENTIFICATION IN CLINICAL PRACTICE OF THIRD-YEAR NURSING STUDENTS, BACH MAI MEDICAL COLLEGE**

#### **ABSTRACT**

**Objective:** To improve the communication performance of 10th-cohort nursing students (Bach Mai Medical College) with patients through a pilot AIDET checklist; to increase the rate of AIDET use for accurate patient identification to >90% and the satisfaction rate with the checklist to >85%.

**Methods:** A descriptive pre–post study comparing indicators before and after the quality improvement intervention. Participants were 10th-cohort nursing students practicing at eight institutes/centers/units of Bach Mai Hospital. Outcomes were assessed at baseline and after five weeks of AIDET checklist use, along with a student satisfaction survey.

**Results:** Among 74 students (74.3% female; 25.7% male), the proportion using AIDET in communication increased from 52.5% to 93.4% after the intervention. The “meets requirements” rate improved markedly across AIDET communication steps (most steps reached approximately 80–95%, depending on the step). Student agreement/strong agreement regarding checklist usability and value was generally high, and 100% of students expressed willingness to continue using it.

**Conclusion:** The pilot AIDET checklist substantially improved AIDET use for accurate patient identification and achieved high student satisfaction.

**Keywords:** AIDET; checklist; nursing communication; patient identification; nursing students; quality improvement.

# ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ỨNG DỤNG PADLET TRONG GIẢNG DẠY KỸ NĂNG VIẾT TẠI TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ: TIẾP CẬN THEO HƯỚNG HỌC TẬP TÍCH CỰC

TS. ĐỖ THỊ HỒNG LOAN<sup>1</sup>, TS. BÙI MINH THU, THS. NGUYỄN VĂN ĐẠT,  
THS. TRIỆU THỊ ÁNH TUYẾT, THS. ĐINH THU THÚY

<sup>1</sup>Người chịu trách nhiệm: TS. Đỗ Thị Hồng Loan

Địa chỉ: Khoa Điều dưỡng - Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai - Bệnh viện Bạch Mai

Điện thoại: 0903290076

Email: loandh@bachmai.edu.vn

## TÓM TẮT

Trong bối cảnh chuyển đổi số giáo dục đang diễn ra mạnh mẽ, việc đổi mới phương pháp dạy học nhằm phát huy tính chủ động của người học là yêu cầu cấp thiết tại các trường cao đẳng y tế. Padlet, một nền tảng bảng tương tác trực tuyến, đã nổi lên như một công cụ hỗ trợ hiệu quả cho việc học tập cộng tác. Bài viết này đánh giá hiệu quả của việc ứng dụng Padlet trong giảng dạy kỹ năng viết tiếng Anh tại Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai dựa trên thực nghiệm đối chứng và khảo sát định lượng. Kết quả nghiên cứu cho thấy việc sử dụng Padlet không chỉ cải thiện đáng kể điểm số kỹ năng viết của sinh viên (điểm trung bình nhóm thực nghiệm đạt 7.23 so với 6.65 của nhóm đối chứng) mà còn nâng cao mức độ tương tác và hứng thú học tập. Dựa trên kết quả này, nghiên cứu đề xuất các giải pháp nhằm tối ưu hóa việc tích hợp công nghệ giáo dục vào chương trình đào tạo chính quy.

**Từ khóa:** Padlet, học tập tích cực, kỹ năng viết tiếng Anh, chuyển đổi số giáo dục, Cao đẳng Y tế Bạch Mai.

## ABSTRACT

The context of the rapid digital transformation of education, innovating teaching methods to promote active learning has become an urgent requirement in nursing education. Padlet, an online interactive bulletin board platform, has emerged as an effective tool for supporting collaborative learning and enhancing student engagement.

This study evaluates the effectiveness of using Padlet in teaching English writing skills at Bach Mai Medical College through a quasi-

experimental design involving an experimental group and a control group, combined with quantitative surveys. The study examines both students' writing performance and their perceptions of the instructional approach. The results indicate that students in the experimental group achieved significantly higher writing scores than those in the control group, with a mean score of 7.23 compared to 6.65 ( $p < 0.001$ ). In addition, the integration of Padlet led to noticeable improvements in classroom interaction, participation, and learning motivation, particularly by encouraging contributions from less active learners. Overall, the findings provide empirical evidence that Padlet is an effective pedagogical tool for promoting active learning and improving English writing skills in nursing education. Based on these findings, the study offers practical recommendations for integrating educational technology into nursing training programs at medical colleges.

**Keywords:** Padlet; active learning; English writing skills; digital transformation in education; Bach Mai Medical College.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chuyển đổi số đang tạo ra những thay đổi sâu sắc trong lĩnh vực giáo dục, tác động trực tiếp đến phương thức tổ chức dạy học ở các cơ sở giáo dục nghề nghiệp và giáo dục đại học. Việc ứng dụng công nghệ thông tin vào hoạt động giảng dạy không chỉ nhằm nâng cao hiệu quả truyền đạt kiến thức mà còn hướng tới mục tiêu đổi mới phương pháp dạy học, phát triển năng lực người học và đáp ứng yêu cầu của xã hội trong bối cảnh mới [1].

Ở bậc cao đẳng, nhiệm vụ đào tạo nguồn nhân lực có kỹ năng nghề nghiệp, năng lực thực hành

và khả năng thích ứng với môi trường làm việc đòi hỏi phương pháp giảng dạy phải được đổi mới theo hướng lấy người học làm trung tâm. Tuy nhiên, thực tế cho thấy ở nhiều cơ sở giáo dục cao đẳng, phương pháp dạy học vẫn còn thiên về truyền thụ kiến thức một chiều, sinh viên ít có cơ hội tham gia thảo luận, chia sẻ và hợp tác trong học tập. Điều này ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng đào tạo và sự phát triển các kỹ năng mềm cần thiết cho người học [4].

Padlet là một công cụ trực tuyến cho phép người dùng tạo các bảng tương tác để đăng tải và chia sẻ nội dung dưới nhiều hình thức như văn bản, hình ảnh, video và liên kết. Với ưu điểm dễ sử dụng, hỗ trợ làm việc nhóm và tương tác theo thời gian thực, Padlet được xem là công cụ phù hợp để tổ chức các hoạt động học tập tích cực trong lớp học. Tuy nhiên, việc sử dụng Padlet trong giảng dạy ở bậc cao đẳng tại Việt Nam hiện nay vẫn mang tính tự phát, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống về hiệu quả của công cụ này. Xuất phát từ thực tiễn đó, bài viết tập trung đánh giá hiệu quả sử dụng Padlet trong giảng dạy ở bậc cao đẳng, góp phần cung cấp cơ sở khoa học cho việc ứng dụng công nghệ trong đổi mới phương pháp dạy học.

## 2. CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ TỔNG QUAN

### 2.1. Học tập tích cực và tiếp cận lấy người học làm trung tâm

Học tập tích cực là quan điểm giáo dục nhấn mạnh vai trò chủ động của người học trong quá trình chiếm lĩnh tri thức. Theo Dewey (1938), học tập không phải là quá trình tiếp nhận thụ động kiến thức mà là quá trình gắn với trải nghiệm và hành động của người học. Piaget cho rằng tri thức được kiến tạo thông qua hoạt động của cá nhân, trong khi Vygotsky nhấn mạnh vai trò của tương tác xã hội trong quá trình học tập [12], [15].

Trong giáo dục cao đẳng, tiếp cận lấy người học làm trung tâm đòi hỏi giảng viên phải chuyển vai trò từ người truyền đạt kiến thức sang người tổ chức, hướng dẫn và hỗ trợ các hoạt động học tập. Việc tổ chức các hoạt động thảo luận, làm việc nhóm và phản biện được xem là những biểu hiện cụ thể của học tập tích cực, góp phần phát triển năng lực tư duy và kỹ năng xã hội cho sinh viên.

### 2.2. Công nghệ giáo dục và tích hợp công nghệ trong dạy học

Công nghệ giáo dục đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ đổi mới phương pháp dạy học. Mô hình TPACK cho rằng việc tích hợp công nghệ vào giảng dạy chỉ thực sự hiệu quả khi có sự kết hợp hài hòa giữa kiến thức nội dung, kiến thức sư phạm và kiến thức công nghệ [11]. Bên cạnh đó, mô hình SAMR chỉ ra các mức độ tích hợp công nghệ từ thay thế đến biến đổi, trong đó mức độ cao nhất cho phép tái thiết kế các hoạt động học tập theo những cách thức mới [13].

Các công cụ Web 2.0, trong đó có Padlet, cho phép người học tham gia sáng tạo nội dung, chia sẻ và tương tác, qua đó tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai học tập tích cực và học tập cộng tác trong lớp học.

### 2.3. Tổng quan nghiên cứu về Padlet trong giảng dạy

Nhiều nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra rằng Padlet có tác động tích cực đến mức độ tham gia và động cơ học tập của người học. Padlet giúp tạo ra môi trường học tập mở, khuyến khích người học chia sẻ ý kiến và phản hồi lẫn nhau, từ đó nâng cao chất lượng tương tác trong lớp học [9], [8]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu về Padlet còn tương đối ít và chủ yếu mang tính mô tả, thiếu các nghiên cứu ứng dụng đánh giá hiệu quả của công cụ này trong những bối cảnh giáo dục cụ thể [6]. Đây chính là khoảng trống nghiên cứu mà bài viết hướng tới.

## 3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

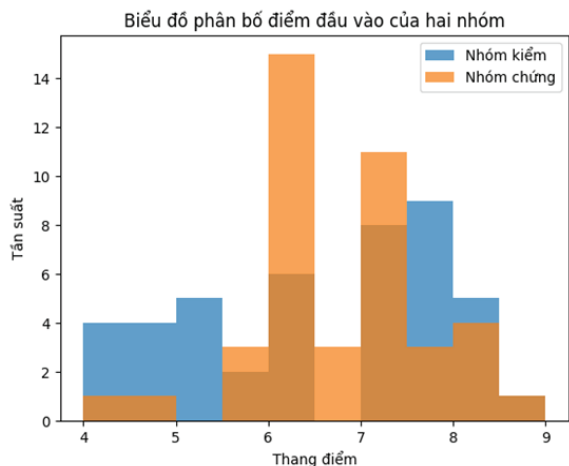
Nghiên cứu được thiết kế theo hướng nghiên cứu ứng dụng, kết hợp phương pháp định lượng và định tính. Đối tượng nghiên cứu là sinh viên cao đẳng đang theo học các học phần lý thuyết – thực hành có sử dụng Padlet trong quá trình giảng dạy. Padlet được tích hợp vào các hoạt động như khởi động bài học, thảo luận nhóm, tổng hợp ý kiến và trình bày sản phẩm học tập.

Dữ liệu nghiên cứu được thu thập thông qua phiếu khảo sát nhằm đánh giá mức độ tham gia học tập, hứng thú học tập và cảm nhận của sinh viên về hiệu quả sử dụng Padlet. Bên cạnh đó, phương pháp quan sát lớp học và phỏng vấn ngắn sinh viên được sử dụng để bổ sung dữ liệu

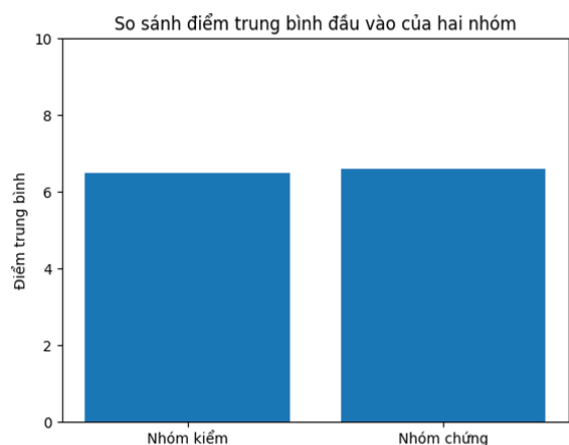
định tính. Dữ liệu định lượng được xử lý bằng thống kê mô tả, trong khi dữ liệu định tính được phân tích theo chủ đề nhằm làm rõ các kết quả nghiên cứu. Cách tiếp cận này phù hợp với đặc thù nghiên cứu ứng dụng trong giáo dục cao đẳng [4].

#### 4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

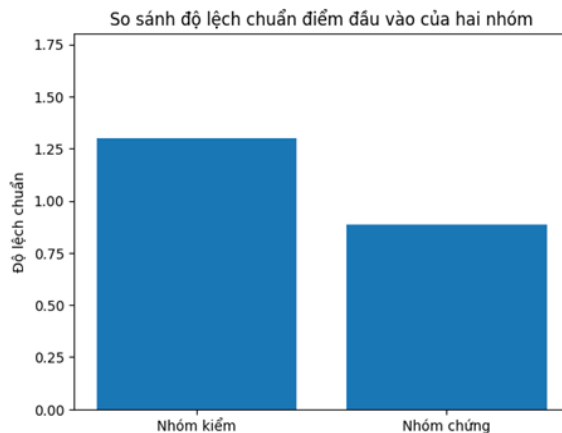
**Biểu đồ 1. Biểu đồ phân bố điểm của 02 nhóm theo các thang điểm theo kết quả đầu vào**



**Biểu đồ 2. Biểu đồ so sánh điểm trung bình của 02 nhóm**

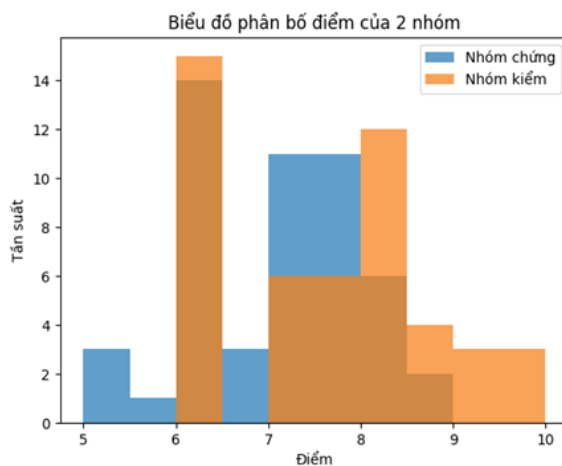


**Biểu đồ 3. Bảng so sánh độ lệch chuẩn điểm đầu vào của 02 nhóm**

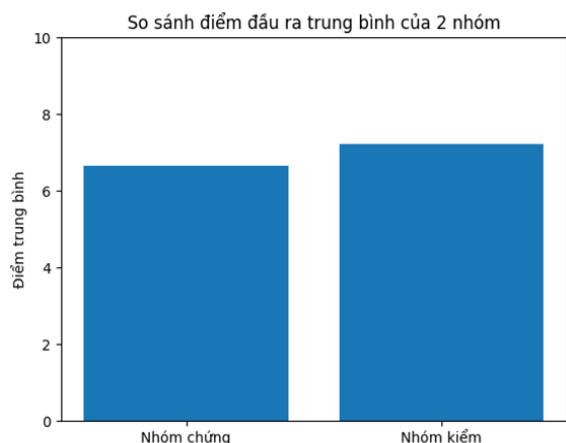


Kết quả đầu vào của Nhóm kiểm và Nhóm chứng nhìn chung là tương đương nhau về mặt trình độ, thể hiện qua sự tương đồng trong phân bố điểm và giá trị điểm trung bình. Mặc dù Nhóm chứng có mức độ phân tán điểm thấp hơn, cho thấy tính đồng đều cao hơn, nhưng sự khác biệt này không quá lớn. Do đó, hai nhóm được xem là phù hợp để tiến hành so sánh và đánh giá hiệu quả của các biện pháp tác động trong giai đoạn nghiên cứu tiếp theo.

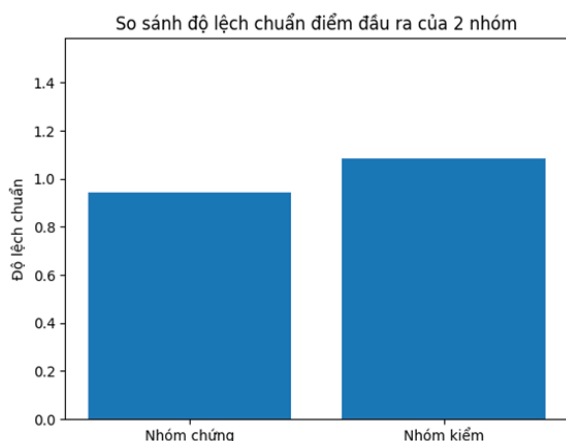
**Biểu đồ 4. Biểu đồ phân bố điểm của 02 nhóm theo các thang điểm theo kết quả đầu ra**



**Biểu đồ 5. Biểu đồ so sánh điểm đầu ra trung bình của 02 nhóm**

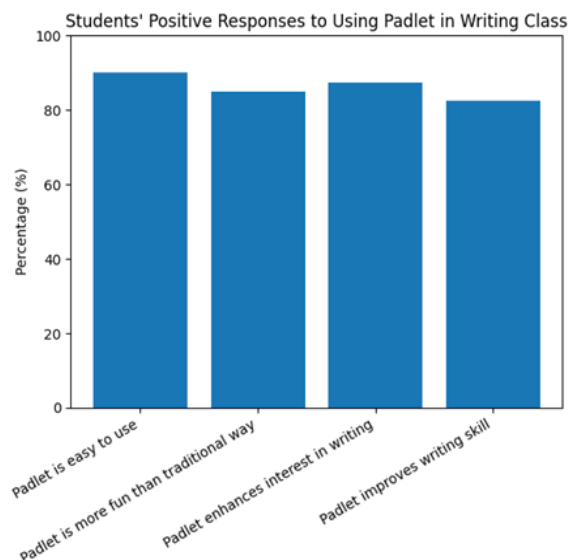


Biểu đồ 6. Biểu đồ so sánh độ lệch chuẩn của 02 nhóm

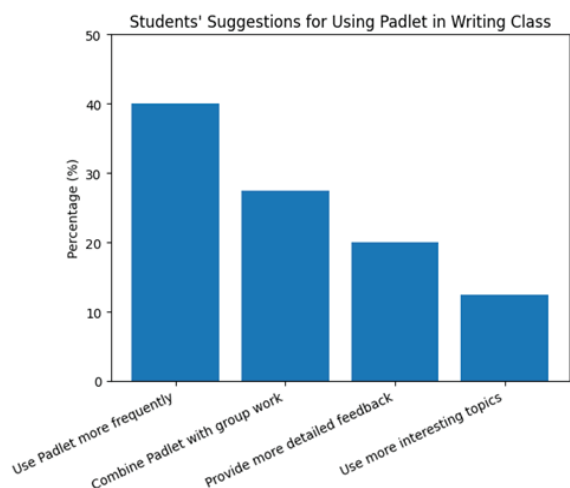


Kết quả đầu ra cho thấy nhóm kiểm có điểm đầu ra trung bình cao hơn và phân bố điểm nghiêng về mức khá-giỏi so với nhóm chứng. Mặc dù mức độ phân tán điểm của nhóm kiểm lớn hơn, nhưng nhìn chung biện pháp tác động được áp dụng đã góp phần nâng cao chất lượng kết quả đầu ra.

Biểu đồ 7. Biểu đồ thể hiện tỷ lệ (%) câu trả lời "Yes" của sinh viên về việc sử dụng Padlet trong kỹ năng Viết



Biểu đồ 8. Biểu đồ ý kiến của sinh viên về việc sử dụng Padlet trong lớp học kỹ năng Viết



Kết quả khảo sát cho thấy phần lớn sinh viên đánh giá tích cực việc sử dụng Padlet trong quá trình học tập. Tỷ lệ sinh viên tham gia vào các hoạt động thảo luận và chia sẻ ý kiến tăng lên rõ rệt so với các tiết học không sử dụng Padlet. Đặc biệt, Padlet tạo điều kiện cho những sinh viên ít phát biểu trực tiếp có cơ hội bày tỏ quan điểm thông qua hình thức viết và đăng tải trực tuyến.

Bên cạnh đó, sinh viên cho rằng việc sử dụng Padlet giúp bài học trở nên sinh động và hấp dẫn hơn, từ đó nâng cao hứng thú học tập. Kết quả quan sát lớp học cũng cho thấy mức độ tương tác giữa sinh viên với sinh viên và giữa sinh viên với giảng viên được cải thiện khi Padlet được sử dụng một cách hợp lý trong tổ chức hoạt động dạy học.

## 5. THẢO LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy Padlet có vai trò tích cực trong việc thúc đẩy học tập tích cực ở bậc cao đẳng, phù hợp với các nghiên cứu trước về tác động của công cụ này đối với mức độ tham gia và tương tác của người học [9], [8]. Dưới góc độ lý luận giáo dục, Padlet có thể được xem là công cụ trung gian hỗ trợ quá trình kiến tạo tri thức thông qua hoạt động cộng tác và tương tác xã hội, phù hợp với quan điểm học tập kiến tạo của Dewey và Vygotsky [7], [15].

Tuy nhiên, hiệu quả sử dụng Padlet phụ thuộc nhiều vào cách thức tổ chức hoạt động của giảng viên cũng như mức độ sẵn sàng của sinh viên trong việc sử dụng công nghệ. Việc lạm dụng Padlet hoặc sử dụng không gắn với mục tiêu bài học có thể làm giảm hiệu quả dạy học.

Kết quả nghiên cứu về việc sử dụng Padlet trong giảng dạy kỹ năng Viết cho sinh viên Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai cho thấy nhóm sinh viên sử dụng Padlet đạt kết quả đầu ra cao hơn so với nhóm học theo phương pháp truyền thống. Kết quả này có nhiều điểm tương đồng với các nghiên cứu trước đây trong và ngoài nước, đồng thời cũng thể hiện những nét đặc thù gắn với bối cảnh đào tạo khối ngành y tế tại Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu của đề tài này phù hợp với nghiên cứu của Dikilitaş (2014), trong đó tác giả chỉ ra rằng việc sử dụng Padlet trong dạy học viết giúp cải thiện đáng kể chất lượng bài viết của người học EFL. Tương tự, nghiên cứu của Taufikurohman (2018) cũng khẳng định sinh viên được học viết với Padlet đạt kết quả cao hơn và có thái độ tích cực hơn so với nhóm học theo phương pháp truyền thống.

Bên cạnh đó, kết quả khảo sát thái độ sinh viên trong nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Mahmud (2019), khi sinh viên đại học ESL đánh giá Padlet là công cụ học viết hiệu quả, dễ sử dụng và hỗ trợ học tập theo hướng lấy người học làm trung tâm. Điểm chung nổi bật là vai trò của phản hồi từ giảng viên và bạn học, yếu tố được xem là then chốt trong việc nâng cao kỹ năng viết.

So với các nghiên cứu trong nước, kết quả của đề tài có nhiều điểm tương đồng với nghiên cứu của Đặng Hoàng Ánh và Trần Thị Thùy Trang

(2021) khi Padlet góp phần nâng cao hứng thú học tập và tính chủ động của sinh viên. Mặc dù nghiên cứu trên tập trung vào kỹ năng phát âm, nhưng tác động tích cực của Padlet đối với thái độ học tập của người học là điểm chung rõ rệt.

Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cũng phù hợp với công trình của Trần Ngọc Đức và cộng sự (2022), trong đó Padlet được đánh giá là công cụ giúp tăng tính tương tác, đa dạng hóa hình thức học tập và hỗ trợ phản hồi hai chiều giữa giảng viên và sinh viên. Những nhận định này hoàn toàn tương thích với kết quả khảo sát sinh viên trong nghiên cứu hiện tại, khi đa số sinh viên mong muốn Padlet được sử dụng thường xuyên hơn và kết hợp với hoạt động nhóm.

So với các nghiên cứu trước, đề tài này có một số điểm khác biệt đáng chú ý. Thứ nhất, nghiên cứu được thực hiện trong bối cảnh đào tạo sinh viên ngành y tế tại bậc cao đẳng, nơi kỹ năng viết tiếng Anh đòi hỏi tính chính xác, logic và phục vụ chuyên môn. Thứ hai, nghiên cứu kết hợp đánh giá kết quả học tập (Pre-test/Post-test) với khảo sát mức độ hài lòng của sinh viên, qua đó cung cấp cái nhìn toàn diện hơn về hiệu quả sử dụng của Padlet. Nhìn chung, kết quả nghiên cứu không chỉ củng cố các kết luận trước đây về hiệu quả của Padlet trong giảng dạy kỹ năng Viết, mà còn bổ sung bằng chứng thực tiễn trong bối cảnh giáo dục y tế tại Việt Nam. Đây là đóng góp có ý nghĩa, làm cơ sở cho việc mở rộng và nhân rộng việc ứng dụng Padlet trong giảng dạy tiếng Anh tại các cơ sở đào tạo tương tự.

Mức độ tiến bộ nội tại: Ở nhóm can thiệp (có ứng dụng Padlet), điểm kỹ năng Viết của sinh viên có sự cải thiện đáng kể với  $p < 0,001$ . Đa số sinh viên (80%) đã nâng cao được điểm số sau quá trình học tập. Ở nhóm chứng (giảng dạy truyền thống), dù có sự thay đổi ( $p = 0,0082$ ) nhưng tỉ lệ sinh viên cải thiện điểm số rất thấp (chỉ đạt 17,5%), phần lớn sinh viên vẫn giữ nguyên mức điểm cũ.

So sánh hiệu quả giữa hai phương pháp: Khi so sánh mức độ chênh lệch điểm số (Delta) giữa hai nhóm, kết quả kiểm định Wilcoxon rank-sum cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê rất lớn ( $p < 0,001$ ).

Nhóm ứng dụng Padlet có tổng hạng vượt trội

(2169) so với nhóm chứng (1071). Điều này khẳng định việc sử dụng Padlet mang lại hiệu quả cao hơn hẳn trong việc nâng cao kỹ năng Viết tiếng Anh cho sinh viên so với phương pháp giảng dạy thông thường.

Về kết quả học tập của nhóm chứng (Giảng dạy truyền thống): Kết quả kiểm định Wilcoxon signed-rank cho thấy có sự thay đổi về điểm số của sinh viên nhóm chứng sau khóa học ( $p = 0,0082 < 0,01$ ). Tuy nhiên, đi sâu vào phân tích thực tế, mức độ tiến bộ này là rất hạn chế. Cụ thể, trong tổng số 40 sinh viên, chỉ có 17,5% (7/40 em) có điểm số cải thiện (điểm đầu ra cao hơn đầu vào). Trong khi đó, đa số sinh viên (chiếm 82,5%, tương ứng 33/40 em) vẫn giữ nguyên mức điểm cũ, không có sự bứt phá về kỹ năng viết. Điều này cho thấy phương pháp giảng dạy truyền thống chưa thực sự tạo ra động lực và sự thay đổi rõ rệt trong kết quả học tập của sinh viên đối với môn học này. Ngược lại, ở nhóm can thiệp có ứng dụng Padlet, tỉ lệ sinh viên cải thiện điểm số lên tới 80% (32/40 em), cho thấy ưu thế vượt trội của việc ứng dụng công nghệ trong giảng dạy.

Kết luận: Kết quả này khẳng định phương pháp giảng dạy có ứng dụng công cụ hỗ trợ trực tuyến như Padlet mang lại hiệu quả cao hơn rõ rệt và đồng đều hơn trong việc nâng cao kỹ năng viết tiếng Anh cho sinh viên so với phương pháp giảng dạy truyền thống.

## 6. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu cho thấy Padlet là một công cụ hữu ích trong giảng dạy ở bậc cao đẳng, góp phần nâng cao chất lượng dạy học theo hướng học tập tích cực. Việc sử dụng Padlet giúp tăng cường sự tham gia của sinh viên, cải thiện tương tác lớp học và hỗ trợ phát triển các kỹ năng hợp tác, phản biện.

Để phát huy hiệu quả của Padlet, giảng viên cần được bồi dưỡng về năng lực tích hợp công nghệ và thiết kế các hoạt động học tập phù hợp với đặc thù môn học. Các cơ sở giáo dục cao đẳng cần đầu tư hạ tầng công nghệ và có chính sách khuyến khích giảng viên ứng dụng các công cụ dạy học số. Trong thời gian tới, các nghiên cứu có thể mở rộng quy mô mẫu hoặc so sánh Padlet với các công cụ công nghệ khác nhằm đánh giá toàn diện hơn hiệu quả của các giải pháp dạy học số trong giáo dục cao đẳng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### I. TÀI LIỆU TIẾNG VIỆT

[1] Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2020. Chương trình chuyển đổi số ngành giáo dục giai đoạn 2021–2025. NXB Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 120 trang.

[2] Đặng Hoàng Ánh; Trần Thị Thùy Trang, 2021. Hiệu quả việc sử dụng Padlet để hỗ trợ sinh viên Trường Cao đẳng Bắc Kạn trong rèn luyện phát âm tiếng Anh. Tạp chí Khoa học và Công nghệ – Đại học Thái Nguyên, số 5, tr. 143–149.

[3] Ngô Hải Yến, 2023. Sử dụng Padlet nhằm nâng cao kỹ năng viết tiếng Anh cho sinh viên đại học. Tạp chí Khoa học và Công nghệ – Đại học Công nghiệp Quảng Ninh, số 4, tr. 45–52.

[4] Nguyễn Văn A, 2021. Đổi mới phương pháp dạy học ở giáo dục nghề nghiệp trong bối cảnh chuyển đổi số. Tạp chí Khoa học Xã hội, số 5, tr. 45–52.

[5] Trần Ngọc Đức; Nguyễn Thị Hạnh; Lê Thị Mai, 2022. Ứng dụng Padlet trong giảng dạy tiếng Anh nhằm tăng cường tương tác cho sinh viên. Tạp chí Giáo dục, số đặc biệt, tr. 98–103.

[6] Trần Thị B, 2020. Ứng dụng công nghệ thông tin trong giảng dạy ở bậc cao đẳng hiện nay. Tạp chí Giáo dục, số 12, tr. 30–35.

### II. TÀI LIỆU TIẾNG NƯỚC NGOÀI

[7] Dewey, J., 1938. Experience and Education. Macmillan, New York, 91 pages.

[8] Ellis, D., 2015. Using Padlet to enhance student engagement. Journal of Educational Technology, Vol. 12, No. 2, pp. 45–52.

[9] Fuchs, B., 2014. The writing is on the wall: Using Padlet for whole-class engagement. Library Faculty and Staff Publications, No. 22, pp. 1–9.

[10] Mahmud, M. Z., 2019. Students' perceptions of using Padlet as a learning tool for English writing. Journal of Creative Practices in Language Learning and Teaching, Vol. 7, No. 2, pp. 29–39.

[11] Mishra, P.; Koehler, M. J., 2006. Technological pedagogical content knowledge: A framework for teacher knowledge. Teachers College Record, Vol. 108, No. 6, pp. 1017–1054.

[12] Piaget, J., 1970. Science of Education and the Psychology of the Child. Orion Press, New York, 192 pages.

[13] Puentedura, R. R., 2014. SAMR: A Model for Educational Technology Integration. Hippasus, 36 pages.

[14] Taufikurohman, I. S., 2018. The effectiveness of using Padlet in teaching writing descriptive text. Journal of Applied Linguistics and Literacy, Vol. 2, No. 1, pp. 1–10.

[15] Vygotsky, L. S., 1978. Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes. Harvard University Press, Cambridge, MA, 159 pages.

# ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ VỆ SINH TAY CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI TẠI TRUNG TÂM GÂY MÊ HỒI SỨC BỆNH VIỆN BẠCH MAI, NĂM 2025

ASSESSMENT OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES REGARDING HAND HYGIENE AMONG STUDENTS OF BACH MAI MEDICAL COLLEGE AT THE ANESTHESIA AND RESUSCITATION CENTER OF BACH MAI HOSPITAL, 2025

Đinh Thị Thu Hương, Phí Thị Thắm, Vũ Đình Tiến,  
Nguyễn Đức Bộ, Nguyễn Kim Hoán  
Trường Cao đẳng y tế Bạch Mai - Bệnh viện Bạch Mai

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Vệ sinh tay là một biện pháp đơn giản, ít tốn kém, nhưng lại rất quan trọng và hiệu quả trong phòng tránh các bệnh nhiễm khuẩn lây lan. Mục tiêu: “Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và đánh giá một số yếu tố liên quan tới vệ sinh tay của sinh viên Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai tại Trung tâm Gây mê hồi sức Bệnh viện Bạch Mai năm 2025”.

### Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:

Toàn bộ số sinh viên điều dưỡng năm 2,3 thực tập tại Trung tâm gây mê hồi sức - Bệnh viện Bạch Mai. từ tháng 1/2025 đến tháng 12/2025. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ có kiến thức chung đạt chiếm 57,5%. Tỷ lệ có thái độ đạt chiếm 81,1%. Năm học thứ 3 có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn năm thứ 2 gấp 3,56 lần. Sinh viên nam có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn nữ gấp 13,7 lần. Sinh viên nam có tỷ lệ thái độ đạt cao hơn nữ gấp 3,7 lần.

**Kết luận:** Kiến thức chung và thái độ đúng về vệ sinh tay thường quy của sinh viên thực tập tại Trung tâm Gây mê hồi sức còn hạn chế. Sinh viên cần tự giác nâng cao và bổ sung kiến thức về vệ sinh tay thường quy cùng với sự giúp đỡ từ nhà trường.

**Từ khoá:** Vệ sinh tay, sinh viên, kiến thức

## ABSTRACT

**Background:** Hand hygiene is a simple, inexpensive, yet crucial and effective measure in preventing the spread of infectious diseases.

**Objective:** “To describe the current state of knowledge, attitudes, and assessment of some factors related to hand hygiene among nursing students of Bach Mai Medical College at the Anesthesia and Resuscitation Center of Bach Mai Hospital in 2025.”

**Subjects and methods:** All nursing students in their 2nd and 3rd years interning at the Anesthesia and Resuscitation Center - Bach Mai Hospital from January 2025 to December 2025. A cross-sectional descriptive study was conducted.

**Research results:** The percentage of students with general knowledge meeting the standards was 57.5%. The percentage of students with appropriate attitudes met the standards was 81.1%. The percentage of students in their 3rd year meeting the standards was 3.56 times higher than those in their 2nd year. Male students had a higher percentage of students meeting the standards than female students. Male students had a 3.7 times higher rate of achieving satisfactory attitudes than female students.

**Conclusion:** The general knowledge and correct attitudes regarding routine hand hygiene among students interning at the Anesthesia and Resuscitation Center are limited. Students need to proactively improve and supplement their knowledge of routine hand hygiene with the support of the school.

**Keywords:** Hand hygiene, students, knowledge

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đối với sinh viên ngành y tế - việc tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân và dụng cụ y tế diễn ra rất

thường xuyên. Trong bối cảnh đó, việc sinh viên nắm vững kiến thức, duy trì thái độ tích cực và thực hành đúng VST đóng vai trò then chốt, vì vệ sinh tay (VST) là một trong những biện pháp đơn giản nhưng hiệu quả nhất để ngăn chặn lây truyền vi sinh vật trong môi trường chăm sóc sức khỏe. Hơn nữa, các can thiệp có hệ thống - bao gồm huấn luyện, giám sát và phản hồi liên tục - đã chứng minh làm tăng tỉ lệ tuân thủ VST từ mức dưới 50% lên đến gần 90% trong một khoảng thời gian vài năm, đồng thời liên quan chặt chẽ với sự giảm rõ rệt các ca nhiễm khuẩn liên quan chăm sóc y tế. [1], [2]. Nghiên cứu về VST, đặc biệt ở sinh viên điều dưỡng đang thực tập tại lâm sàng là rất cần thiết nhằm đo lường và đánh giá hiểu biết, thái độ thực tế, từ đó đề xuất các can thiệp phù hợp để nâng cao tuân thủ và giảm nguy cơ lây truyền vi sinh vật trong môi trường bệnh viện. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: “Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và đánh giá một số yếu tố liên quan tới VST của sinh viên Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai tại Trung tâm Gây mê hồi sức Bệnh viện Bạch Mai năm 2025”.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến hành tại Hồi tỉnh, khu Hồi sức ngoại - Trung tâm gây mê hồi sức - Bệnh viện Bạch Mai. Thời gian lấy số liệu nghiên cứu: từ tháng 1/2025 đến tháng 12/2025.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ số sinh viên điều dưỡng năm 2,3 đủ tiêu chuẩn tại địa điểm nghiên cứu

### Bộ công cụ nghiên cứu gồm có các phần:

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu
- Kiến thức về VST: Phần kiến thức gồm tổng cộng 16 câu hỏi, được chia thành hai nhóm nội dung.

Nhóm 1 gồm 8 câu hỏi về đường lây truyền, nguồn lây và các thời điểm – thời gian cần thực hiện VST. Trong nhóm này, có 4 câu hỏi trắc nghiệm chỉ có một đáp án đúng (mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm), và 4 câu hỏi dạng nhiều lựa chọn, trong đó lựa chọn đúng đủ trong mỗi câu được tính 1 điểm. Tổng tối đa 8 điểm.

Nhóm 2 gồm 8 câu hỏi về phương pháp VST, mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm. Tổng điểm tối đa 8 điểm.

- Tổng điểm kiến thức tối đa của toàn bộ phần này là 16 điểm

- Kiến thức đạt khi đúng  $\geq 10/16$  số điểm, chưa đạt khi  $< 10/16$  điểm.

**Thái độ về VST:** Phần thái độ gồm 7 câu hỏi, đối tượng nghiên cứu lựa chọn mức độ theo thang đo Likert 5 điểm: Rất không đồng ý, không đồng ý, bình thường, đồng ý, rất đồng ý. Các câu hỏi phản ánh thái độ của sinh viên đối với mục đích, hiệu quả, thời điểm và cách thức thực hiện VST. Điểm cao hơn thể hiện thái độ tích cực hơn đối với VST (1 – 5 điểm).

### Xử lý và phân tích số liệu

Nhập hoặc lấy số liệu từ phần mềm trực tuyến, số liệu được kiểm tra, làm sạch, loại bỏ các giá trị không phù hợp. Số liệu sau khi làm sạch được phân tích và xử lý bằng các thuật toán thống kê y học trên phần mềm R-studio. Các biến được mô tả theo test thống kê cơ bản để mô tả số lượng và tỷ lệ (%).

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu, đa số sinh viên tham gia học năm 3 chiếm 80,3%. Đa số là nữ giới chiếm 87,4%. Đa số sống ở nông thôn chiếm 58,3%. Tỷ lệ học lực khá và trung bình tương đồng (54,3% và 45,7%). 100% đã được học khóa học về VST.

**Bảng 3.1: Kiến thức về đường truyền nhiễm, nguồn lây truyền, thời điểm VST**

Kiến thức về đường truyền nhiễm, nguồn lây truyền, thời điểm VST	Trả lời đúng	
	N	%
Trong bệnh viện, con đường lây truyền bệnh chính tiềm ẩn nguy cơ lây truyền vi sinh vật cho người bệnh	69	54,3
Nhân viên y tế thường bị lây nhiễm vi khuẩn thông qua đường lây truyền	60	47,2
VST thường quy bao gồm mấy bước?	116	91,3
Thời gian VST bằng cồn/ dung dịch chứa cồn tối thiểu bao lâu để tiêu diệt được vi khuẩn?	111	87,4
Hành động VST trong trường hợp nào dưới đây giúp phòng ngừa vi khuẩn cho người bệnh?	23	18,1
Lựa chọn nhận định đúng	27	21,3
Lựa chọn hành động VST trong trường hợp giúp phòng ngừa vi khuẩn cho NVYT	33	26,0
Lựa chọn những yếu tố nguy cơ nào cần tránh để giảm nguy cơ nhiễm khuẩn bàn tay của nhân viên y tế?	62	48,8

**Nhận xét:** Đa số sinh viên có kiến thức về số bước VST thường quy (91,3%) và thời gian VST thường quy (87,4%). Tuy nhiên, tỷ lệ trả lời đúng kiến thức về con đường lây truyền bệnh trong bệnh viện và cho nhân viên chưa cao (54,3% và 47,2%).

**Bảng 3. 2: Lựa chọn phương pháp VST phù hợp**

Lựa chọn phương pháp VST phù hợp	Trả lời đúng	
	N	%
Cách VST nào phù hợp sau thay ga trải giường cho người bệnh có đeo găng tay sạch?	90	70,9
Cách VST nào phù hợp nhất với việc VST ngay sau khi bàn tay bị rui ro do vật sắc nhọn?	105	82,7
Cách VST nào phù hợp nhất với việc VST ngay sau khi bàn tay của NVYT bị nhiễm bẩn?	111	87,4
Cách VST nào phù hợp nhất với việc VST ngay sau khi di chuyển từ vùng bẩn sang vùng sạch ở cùng 1 người bệnh	45	35,4
Cách VST nào phù hợp nhất với việc VST ngay trước khi đeo găng tay sạch	98	77,2
Cách VST nào phù hợp nhất với việc VST ngay trước khi tiếp xúc với 1 người bệnh	90	70,9
Cách VST nào phù hợp nhất với việc VST ngay sau khi tiếp xúc với đồ vật, dụng cụ dính máu, chất tiết của người bệnh	113	89,0
Cách VST nào phù hợp sau khi sử dụng nhà vệ sinh	90	70,9

**Nhận xét:** Đa số sinh viên tham gia đã có kiến thức về lựa chọn phương pháp VST phù hợp. Tuy nhiên, chỉ có 35,4% sinh viên trả lời đúng kiến thức về Cách VST nào phù hợp nhất với việc VST ngay sau khi di chuyển từ vùng bẩn sang vùng sạch ở cùng 1 người bệnh

**Bảng 3.3: Thái độ về VST**

	Đồng ý		Rất đồng ý	
	N	%	N	%
Anh/chị có đủ thời gian cho việc tuân thủ các quy định/ hướng dẫn VST thường quy	40	31,5	73	57,5
Anh/chị không cảm thấy bất tiện khi phải nhắc nhở, góp ý với đồng nghiệp và các đối tượng khác trong khoa khi không làm đúng quy định/ hướng dẫn vệ sinh	35	27,6	46	36,2
Việc góp ý, giúp đỡ đồng nghiệp thực hiện đúng quy trình sẽ góp phần cải thiện chất lượng công tác KSNK tại nơi làm việc	33	26,0	81	63,8
Bệnh viện hiện nay có những quy định/ hướng dẫn về VST thường quy	34	26,8	81	63,8
Đơn vị thực tập có quy định/hướng dẫn VST thường quy là đầy đủ và phù hợp	35	27,6	81	63,8
Bệnh viện, nhà trường cần tổ chức đào tạo, cập nhật kiến thức về VST thường quy cho NVYT, sinh viên	34	26,8	79	62,2
Anh/chị tin tưởng rằng việc tuân thủ quy định/hướng dẫn VST thường quy giúp làm giảm NKBV ở NB, SV và NVYT	30	23,6	86	67,7

**Nhận xét:** Đa số sinh viên có thái độ đồng ý, rất đồng ý về các hoạt động VST: tuân thủ các quy định/ hướng dẫn VST thường quy (31,5% và 57,5%); không cảm thấy bất tiện khi phải nhắc nhở, góp ý với đồng nghiệp và các đối tượng khác trong khoa khi không làm đúng quy định/ hướng dẫn vệ sinh (27,6% và 36,2%); Việc góp ý, giúp đỡ đồng nghiệp thực hiện đúng quy trình sẽ góp

phần cải thiện chất lượng công tác KSNK tại nơi làm việc (26% và 63,8%); thực hiện quy định/ hướng dẫn về VST thường quy (26,8% và 63,8%); Đơn vị thực tập có quy định/hướng dẫn VST thường quy là đầy đủ và phù hợp (27,6% và 63,8%); đào tạo về VST (26,8% và 62,2%); tin tưởng quá trình VST (23,6% và 67,7%).

**Bảng 3.4: Đánh giá kiến thức và thái độ của người tham gia về VST**

Điểm kiến thức	Điểm số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (n)
	Đạt ( $\geq 10/16$ )	Không đạt		
Điểm kiến thức	Đạt ( $\geq 10/16$ )		73	57,5
	Không đạt		54	42,5
Điểm thái độ	Đạt ( $\geq 28/35$ )		103	81,1
	Không đạt		24	18,9

**Nhận xét:** Tỷ lệ có kiến thức chung đạt chiếm 57,5%. Tỷ lệ có thái độ đạt chiếm 81,1%

**Bảng 3.5: Đánh giá một số yếu tố liên quan tới kiến thức**

Đặc điểm chung	n	Đạt (73)		Không đạt (54)		OR 95% CI	p	
		n	%	n	%			
Năm học	Năm 3	102	54	74,0	48	88,9	3,56	0,004
	Năm 2	25	6	8,2	19	35,2	1,2 – 11,7	
Giới	Nam giới	16	15	20,5	1	1,9	13,7	0,002
	Nữ giới	111	58	79,5	53	98,1	1,9 – 58,7	
Nơi sống	Thành thị	53	35	47,9	18	33,3	1,8	0,1
	Nông thôn	74	38	52,1	36	66,7	0,8 – 4,0	
Học lực	Khá	69	42	57,5	27	50,0	1,3	0,4
	Trung bình	58	31	42,5	27	50,0	0,5 – 2,9	

**Nhận xét:** Năm học thứ 3 có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn năm thứ 2 gấp 3,56 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. (95% CI: 1,2 – 11,7, p = 0,004)

Sinh viên nam có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn nữ gấp 13,7 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. (95% CI: 1,9 – 58,7, p = 0,004)

Đặc điểm chung	n	Đạt (103)		Không đạt (24)		OR 95% CI	p	
		n	%	n	%			
Năm học	Năm 2	25	20	19,4	5	20,8	0,9	0,9
	Năm 3	102	83	80,6	19	79,2	0,3 – 3,5	
Giới	Nam giới	16	15	14,6	1	4,2	3,7	0,049
	Nữ giới	111	88	85,4	23	95,8	1,5 – 16,4	
Nơi sống	Thành thị	53	45	43,7	8	33,3	1,55	0,3
	Nông thôn	74	58	56,3	16	66,7	0,6 – 4,5	
Học lực	Khá	69	53	51,5	16	66,7	0,53	0,2
	Trung bình	58	50	48,5	8	33,3	0,2 – 1,5	

**Nhận xét:** Sinh viên nam có tỷ lệ thái độ đạt cao hơn nữ gấp 3,7 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. (95% CI: 1,5 – 16,7, p = 0,049)

#### 4. BÀN LUẬN

Đánh giá kiến thức của sinh viên tham gia nghiên cứu

Tỷ lệ có kiến thức đúng trong nghiên cứu đạt chiếm 57,5%. Nhìn chung, một số sinh viên đã có kiến thức đúng về VSTTQ trong phòng chống nhiễm khuẩn, trong khi đó một số khác chưa có đầy đủ kiến thức cần thiết. Điều này có thể dẫn đến sự khác biệt trong việc áp dụng các biện pháp phòng chống nhiễm khuẩn giữa những sinh viên có kiến thức và những sinh viên chưa có đủ kiến thức. Tuy nhiên, việc tỷ lệ kiến thức về lợi ích VSTTQ chỉ 57,5% cho thấy vẫn còn một số sinh viên chưa có đầy đủ kiến thức về lợi ích VSTTQ, có thể gây ra nguy cơ lây nhiễm và ảnh hưởng đến sức khỏe của các cá nhân cũng như cộng đồng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lương Anh Vũ và cộng sự (2020) với tỷ lệ kiến thức đạt 54,3% [3]. Minh Tuấn thực hiện tại bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM (43,6%) [4]. Qua đó, chúng ta thấy rằng sinh viên có thể có kiến thức chưa đầy đủ về thời gian VSTTQ đúng cách để đảm bảo sức khỏe và phòng chống nhiễm khuẩn.

Đánh giá thái độ của sinh viên tham gia nghiên cứu

Tỷ lệ có thái độ đạt chiếm 81,1%. Kết quả của chúng tôi cao hơn một số nghiên cứu trước đó. Nghiên cứu tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ ghi nhận 57,9% sinh viên y khoa có thái độ tích cực đối với VST thường quy. Mặc dù đa số sinh viên nhận thức được vai trò của VST trong phòng ngừa lây nhiễm, vẫn còn một tỷ lệ đáng kể sinh viên có thái độ chưa đầy đủ, thể hiện qua việc chưa coi VST là yêu cầu bắt buộc trong mọi tình huống chăm sóc. Một số nghiên cứu khác trên sinh viên điều dưỡng tại Việt Nam cũng cho thấy tỷ lệ thái độ tích cực dao động từ 60–66%, phản ánh xu hướng chung là sinh viên có quan điểm ủng hộ VST nhưng mức độ cam kết chưa cao. Điều này cho thấy cần có các biện pháp can thiệp giáo dục nhằm củng cố thái độ tích cực và trách nhiệm nghề nghiệp của sinh viên y khoa đối với VST [5]. Sinh viên nhìn chung đồng ý rằng VST là biện pháp quan trọng trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện.

Một số yếu tố liên quan tới kiến thức và thái độ VST

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, năm học thứ 3 có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn năm thứ 2 gấp 3,56 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. (95% CI: 1,2 – 11,7, p = 0,004). Sinh viên nam có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn nữ gấp 13,7 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. (95% CI: 1,9 – 58,7, p = 0,004). Sinh viên nam có tỷ lệ thái độ đạt cao hơn nữ gấp 3,7 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. (95% CI: 1,5 – 16,7, p = 0,049).

Nhiều nghiên cứu cho thấy kiến thức và thái độ về VST của sinh viên chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác nhau, bao gồm đặc điểm cá nhân, quá trình đào tạo và môi trường học tập – thực hành.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Thị Thu Thủy, cho thấy có mối liên quan giữa năm học và kiến thức chung về VSTTQ với sinh viên từ năm 2 trở lên với tỷ lệ kiến thức chung đúng chiếm 75,7% và năm 1 chiếm 49,4%. Sinh viên năm 2 trở lên có kiến thức chung đúng về VSTTQ cao gấp 3,2 lần so với sinh viên năm 1 với p<0,001, KTC 95% (1,920-5,318) [6]. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Lương Anh Vũ và cộng sự với sinh viên năm 2 trở lên cao gấp 2,18 lần so với sinh viên năm 1 [3].

#### 5. KẾT LUẬN

Kiến thức chung và thái độ đúng về VST thường quy của sinh viên thực tập tại Trung tâm Gây mê hồi sức còn hạn chế. Sinh viên cần tự giác nâng cao và bổ sung kiến thức về VST thường quy cùng với sự giúp đỡ từ nhà trường.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Han C., Song Q., Meng X., et al. (2021). Effects of a 4-year intervention on hand hygiene compliance and incidence of healthcare associated infections: a longitudinal study. *Infection*, 49(5), 977–981.
- Yue J. and Pan H. (2025). Enhancing hand hygiene compliance in healthcare settings: a long time intervention study. *Front Public Health*, 13, 1588336.
- Lương Anh Vũ Khảo sát kiến thức và thực hành vệ sinh tay thường quy phòng lây nhiễm Covid của sinh viên trường Cao đẳng Y tế Hà Nội năm 2020. *Tạp chí Y dược cổ truyền Việt Nam* 2020 913(1), 134-138.
- Huỳnh Minh Tuấn (2012). Hiệu quả chương trình tập huấn vệ sinh tay cho nhân viên y tế trên nhiễm khuẩn bệnh viện tại bệnh viện Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. *Y học TP Hồ Chí Minh*, (tập 21 số 3 năm 2017), 139–141.
- Nguyen H.T.N., Duong T.T.T., Lu D.T., et al. (2022). Assessment of knowledge, attitude, and practices of hand hygiene among nursing students in the south of Vietnam. *Int J of Health Sci*, 6(S6), 11145–11153.
- Nguyễn Thị Thu Thủy, Vương Tú Uyên Kiến thức và một số yếu tố liên quan về vệ sinh tay thường quy trong phòng chống nhiễm khuẩn của sinh viên thuộc khoa y tế công cộng trường đại học Y dược Cần Thơ năm 2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*.

# HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN VẬN ĐỘNG CỦA TIA HỒNG NGOẠI KẾT HỢP BÀI TẬP CỘT SỐNG THẮT LƯNG WILLIAMS Ở BỆNH NHÂN THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG

CN. Lê Đức Cảnh<sup>1</sup>, PGS.TS Nguyễn Thị Phương Thủy<sup>1</sup>.

TS. Trần Thị Ngọc Xuyên<sup>1</sup>, BS. Ninh Công Phương<sup>1</sup>.

CNKT.V. Nguyễn Tuấn Linh<sup>1</sup>, BS. Bùi Thị Hương<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Thông tin liên hệ:

Người đại diện: Lê Đức Cảnh

Email: ducanh.lc@gmail.com

Điện thoại: 0985752726

## TÓM TẮT

**Mở đầu:** Đau cột sống thắt lưng do thoái hóa là một trong những nguyên nhân hạn chế vận động và suy giảm chất lượng cuộc sống.<sup>1</sup> Hiện nay, điều trị đau cột sống thắt lưng do thoái hóa ưu tiên các biện pháp bảo tồn, trong đó vật lý trị liệu và vận động trị liệu đóng vai trò trung tâm.<sup>2</sup> Tia hồng ngoại là phương pháp nhiệt trị liệu nông được sử dụng phổ biến. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của liệu pháp tia hồng ngoại khi phối hợp với bài tập Williams trong điều trị đau cột sống thắt lưng do thoái hóa.

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả giảm đau và cải thiện vận động của liệu pháp tia hồng ngoại kết hợp bài tập cột sống thắt lưng Williams ở bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng.

**Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp tiến cứu trên 60 bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoái hóa tại trung tâm Cơ – Xương - Khớp bệnh viện Bạch Mai, chia thành hai nhóm: nhóm nghiên cứu (30 bệnh nhân điều trị bằng tia hồng ngoại kết hợp bài tập Williams) và nhóm chứng (30 bệnh nhân điều trị tia hồng ngoại đơn thuần). Thời gian điều trị 14 ngày. Các chỉ số đánh giá gồm thang điểm VAS, nghiệm pháp tay–đất, mức độ căng cơ cạnh sống và đánh giá hiệu quả điều trị chung tại các thời điểm sau 0,3,7 và 14 ngày.

**Kết quả:** Sau 14 ngày điều trị, điểm đau VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ  $5,57 \pm 0,84$  xuống  $1,02 \pm 0,47$ , thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ( $1,26 \pm 0,63$ ;  $p < 0,001$ ). Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt và khá ở nhóm nghiên cứu lần lượt là 96,6% và 3,4%, không có trường hợp trung bình hoặc kém. Tầm vận động cột sống thắt lưng (nghiệm pháp tay–đất) và tình trạng cơ cứng cơ cạnh sống được cải thiện có ý nghĩa thống kê sau 7 và 14 ngày điều trị ( $p < 0,05$ ). 90% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu cảm thấy rất hài lòng với phương pháp điều trị.

**Kết luận:** Liệu pháp điều trị bằng tia hồng ngoại kết hợp bài tập cột sống thắt lưng Williams là phương pháp điều trị bảo tồn an toàn, hiệu quả cao trong giảm đau và cải thiện chức năng vận động ở bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoái hóa.

**Từ khóa:** Đau cột sống thắt lưng, Tia hồng ngoại, Bài tập Williams, Thoái hóa cột sống thắt lưng.

## ABSTRACT

**Overview:** Lumbar spine pain due to degeneration is one of the leading causes of limited mobility and reduced quality of life.<sup>1</sup> Currently, treatment of lumbar spine pain due to degeneration prioritizes conservative measures, with physiotherapy and exercise therapy playing a central role.<sup>2</sup> Infrared radiation is a commonly used superficial thermotherapy method. However, no studies have evaluated the effectiveness of infrared radiation therapy in combination with Williams exercises in treating lumbar spine pain due to degeneration.

**Objective:** To evaluate the effectiveness of pain reduction and mobility improvement of infrared radiation therapy combined with Williams lumbar spine exercises in patients with lumbar spine pain due to degeneration.

**Methods:** A prospective intervention study was conducted on 60 patients with degenerative lumbar spine pain at the Musculoskeletal Center of Bach Mai Hospital, divided into two groups: a study group (30 patients treated with infrared radiation combined with Williams exercises) and a control group (30 patients treated with infrared radiation alone). The treatment duration was 14 days. Evaluation indicators included the VAS score, hand-ground test, paraspinal muscle

tension level, and overall treatment effectiveness at 0,3,7 ,and 14days.

**Results:** After 14 days of treatment, the average VAS pain score of the study group decreased from  $5.57 \pm 0.84$  to  $1.02 \pm 0.47$ , which was statistically significantly lower than the control group ( $1.26 \pm 0.63$ ;  $p<0.001$ ). The percentage of patients achieving good and fair treatment outcomes in the study group was 96.6% and 3.4%, respectively, with no cases of average or poor results. Lumbar spine range of motion (hand-to-ground test) and paraspinal muscle stiffness improved significantly after 7 and 14 days of treatment ( $p<0.05$ ). 90% of patients in the study group were very satisfied with the treatment.

**Conclusion:** Infrared therapy combined with Williams exercises is a safe and highly effective conservative treatment for pain relief and functional improvement in patients with degenerative lumbar spine pain.

**Keywords:** Lumbar spine pain, Infrared radiation, Williams exercises, Lumbar spine degeneration.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau cột sống thắt lưng là một vấn đề sức khỏe phổ biến, với khoảng 70–85% dân số từng trải qua ít nhất một lần trong đời.<sup>1</sup> Thoái hóa cột sống thắt lưng là nguyên nhân hàng đầu gây đau thắt lưng mạn tính, đặc biệt ở người trung niên và cao tuổi. Theo tạp chí Thần kinh học Hoa kỳ 2015, tỷ lệ thoái hóa cột sống thắt lưng xuất hiện ở gần 90% cá nhân 60 tuổi trở lên.<sup>3</sup> Ở Việt Nam, THCS TL chiếm 31% trên tổng số bệnh nhân bị thoái hóa điều trị tại trung tâm Cơ xương khớp bệnh viện Bạch Mai.<sup>4</sup> Bệnh gây đau kéo dài, hạn chế vận động, giảm khả năng lao động và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống.

Các hướng dẫn điều trị hiện nay nhấn mạnh vai trò của điều trị bảo tồn, ưu tiên các biện pháp không dùng thuốc như vật lý trị liệu và vận động trị liệu. Tia hồng ngoại là phương pháp nhiệt trị liệu nông giúp giảm đau, giãn cơ và cải thiện tuần hoàn tại chỗ. Bài tập cột sống thắt lưng Williams có tác dụng tăng cường cơ bụng, cơ mông và điều chỉnh cân bằng cơ tư thế, góp phần giảm đau và cải thiện chức năng cột sống. Tuy nhiên, tại Việt Nam còn ít nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống hiệu quả của sự phối hợp hai phương pháp này trong điều trị đau cột sống thắt lưng do thoái hóa. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả giảm đau và cải thiện vận động của liệu pháp tia hồng ngoại kết hợp bài tập

Williams ở bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 60 bệnh nhân được chẩn đoán đau cột sống thắt lưng do thoái hóa, điều trị tại Trung tâm Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Bạch Mai.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp tiến cứu, có nhóm chứng.

**2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn:** Đau cột sống thắt lưng do thoái hóa với mức độ đau cột sống thắt lưng theo thang điểm VAS >4; Đồng ý tham gia nghiên cứu

**2.4. Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có tiền sử chấn thương cột sống thắt lưng; Bệnh lý bẩm sinh tại cột sống và vùng tủy; Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh lao cột sống, ung thư, nhiễm khuẩn

**2.5. Thời gian và địa điểm:** Nghiên cứu thực hiện từ tháng 01/2025 đến tháng 12/2025 tại Trung tâm Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Bạch Mai.

**2.6. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp theo dõi dọc được thực hiện trên 60 bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoái hóa điều trị tại Trung tâm Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Bạch Mai, chia thành hai nhóm: nhóm nghiên cứu (30 bệnh nhân) được điều trị bằng tia hồng ngoại kết hợp bài tập cột sống thắt lưng Williams và nhóm chứng (30 bệnh nhân) được điều trị bằng tia hồng ngoại đơn thuần. Tất cả bệnh nhân đều được điều trị cùng phác đồ nội khoa theo khuyến cáo, không thay đổi trong suốt thời gian nghiên cứu. Liệu pháp tia hồng ngoại được thực hiện 1 lần/ngày, thời gian 15–20 phút, liên tục trong 14 ngày; nhóm nghiên cứu được tập thêm bài tập Williams ngay sau chiếu tia. Các chỉ số đánh giá gồm VAS, nghiệm pháp tay–đất, tình trạng cơ cứng cơ cạnh sống và hiệu quả điều trị chung, được ghi nhận tại các thời điểm trước điều trị (T0), sau 3 ngày điều trị (T1), sau 7 ngày (T2) và 14 ngày (T3). Hiệu quả giảm đau được coi là đạt khi điểm VAS giảm  $\geq 30\%$ , và cải thiện vận động khi các chỉ số vận động tăng  $\geq 30\%$  so với trước điều trị.

**2.7. Xử lý số liệu:** Phần mềm SPSS 20.0, với mức ý nghĩa thống kê  $p<0,05$ .

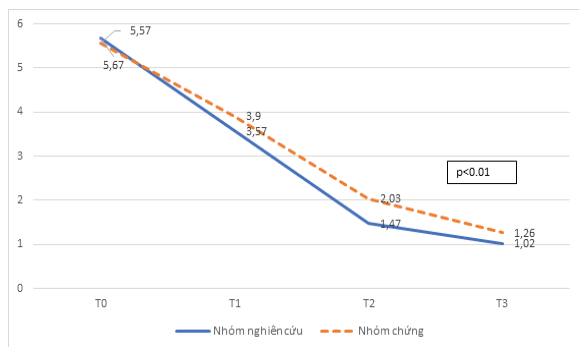
## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1: Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu (n=60).**

Đặc điểm		Tỷ lệ % (n)
Tuổi	< 40	16,7% (10)
	40- 69	70% (42)
	>70	13,3% (8)
	( $\bar{X} \pm SD$ )	45,73 ± 1,95
Giới	Nam	23,3% (14)
	Nữ	76,7% (46)
BMI, kg/m2		21,20 ± 2,43
Nghề nghiệp	Lao động tay chân	40% (24)
	Lao động trí óc	60% (36)

**3.2. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS**



**Hình 3.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS**

**Nhận xét:** Sau điều trị 3 ngày, điểm VAS trung bình của 2 nhóm đều có xu hướng giảm. Sau 14 ngày điều trị, điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu là 1,02 ± 0,47, nhóm chứng là 1,26 ± 0,63. Sự khác biệt giữa 2 nhóm là có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

**3.3. Hiệu quả cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng**

Thời gian	Trước khi điều trị		Sau 3 ngày điều trị (T1)		p	Sau 7 ngày điều trị (T2)		p	Sau 14 ngày điều trị (T3)		p
	n	%	n	%		n	%		n	%	
Tốt	0	0	0	0	1	6	20	0,024	8	26,7	0,005
Khá	0	0	7	23,3	0,011	12	40	<0,001	13	43,3	<0,001
Trung bình	8	26,7	4	13,3	0,333	10	33,3	0,779	7	23,3	1
Kém	12	40	10	33,3	0,789	2	6,7	0,005	2	6,7	0,005
Rất kém	10	33,3	9	30	1	0	0	<0,001	0	0	<0,001
Tổng cộng	30	100	30	100		30	100		30	100	

**Bảng 3.2:** Mức độ cải thiện tầm vận động cột sống thắt lưng (nghiệm pháp tay đất) của nhóm bệnh nhân được điều trị bằng tia hồng ngoại kết hợp với bài tập cột sống thắt lưng williams

**Nhận xét:** Tầm vận động cột sống thắt lưng thay đổi chưa có ý nghĩa thống kê sau 3 ngày điều trị (p>0,05). Sau 7 ngày và 14 ngày điều trị, tầm vận động cột sống thắt lưng tăng lên có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

**3.4. Đánh giá kết quả điều trị chung**

Mức độ	Nhóm		Trước khi đi điều trị		Sau 3 ngày đi điều trị (T1)		Sau 7 ngày đi điều trị (T2)		Sau 14 ngày đi điều trị (T3)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tốt	1	3,3	7	23,3	27	90	29	96,6		
Khá	10	33,3	20	66,6	3	10	1	3,4		
Trung bình	13	43,4	3	10	0	0	0	0		
Kém	6	20	0	0	0	0	0	0		
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100		
p	<0,05									

**Bảng 3.3: Kết quả điều trị chung của bệnh nhân điều trị tia hồng ngoại kết hợp với bài tập cột sống thắt lưng williams**

**Nhận xét:**

- Sau 3 ngày điều trị, sự cải thiện khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05)

- Sau 14 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có kết quả tốt và khá lần lượt là 96,6% và 3,4%. Không có bệnh nhân có kết quả điều trị trung bình và kém.

**3.5. Mức độ hài lòng của người bệnh**

Mức độ hài lòng	n	Tỷ lệ (%)
Rất không hài lòng	0	0
Không hài lòng	0	0
Bình thường	1	3,3
Hài lòng	2	6,7
Rất hài lòng	27	90
Tổng	30	100%

**Bảng 3.4: Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh điều trị tia hồng ngoại kết hợp với bài tập cột sống thắt lưng williams**

**Nhận xét:** 90% bệnh nhân cảm thấy rất hài lòng

với phương pháp điều trị. Không có bệnh nhân nào cảm thấy không hài lòng hoặc rất không hài lòng với phương pháp điều trị.

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cung cấp thêm bằng chứng lâm sàng về hiệu quả của liệu pháp tia hồng ngoại kết hợp bài tập cột sống thắt lưng Williams trong điều trị đau cột sống thắt lưng do thoái hóa – một bệnh lý phổ biến, có xu hướng mạn tính và ảnh hưởng đáng kể đến khả năng lao động cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh.

##### 4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu thuộc nhóm tuổi trung niên, với tuổi trung bình  $45,73 \pm 1,95$ ; nhóm tuổi 40–69 chiếm tỷ lệ cao nhất (70%). Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của thoái hóa cột sống thắt lưng, khi bệnh thường biểu hiện rõ ở giai đoạn lao động tích cực. Andersson (1999) cũng ghi nhận đau cột sống thắt lưng mạn tính là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây giảm chức năng vận động ở nhóm tuổi này.(1)

Tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế (76,7%), tỷ lệ nam/nữ ~ 3/1. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Hồng Nhung (2020), tỷ lệ nam/nữ là 3/2 ở nhóm nghiên cứu.

BMI trung bình của nhóm nghiên cứu là  $21,20 \pm 2,43$ , nằm trong giới hạn bình thường, cho thấy thoái hóa cột sống thắt lưng không chỉ liên quan đến thừa cân – béo phì mà còn gặp ở nhóm có BMI bình thường, phù hợp với tổng quan của Brinjikji và cộng sự (2015) khi ghi nhận hình ảnh thoái hóa cột sống xuất hiện với tỷ lệ cao ngay cả ở những đối tượng không có yếu tố nguy cơ rõ rệt.(3)

##### 4.2. Hiệu quả giảm đau của liệu pháp phối hợp điều trị bằng tia hồng ngoại với bài tập Williams ở bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng

Sau 14 ngày điều trị, điểm đau VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ  $5,57 \pm 0,84$  xuống  $1,02 \pm 0,47$ , mức giảm trên 80% và thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ( $p < 0,001$ ). Điều này cho thấy việc phối hợp tia hồng ngoại với bài tập Williams mang lại hiệu quả giảm đau vượt trội so với tia hồng ngoại đơn thuần.

Hiệu quả này có thể được giải thích bởi cơ chế tác dụng bổ trợ giữa hai phương pháp: tia hồng

ngoại giúp giãn cơ, tăng tuần hoàn tại chỗ và giảm cảm thụ đau, trong khi bài tập Williams cải thiện cân bằng cơ tư thế, giảm trọng lực lên cột sống thắt lưng. Kết quả nghiên cứu phù hợp với khuyến cáo của Hội Nội khoa Hoa Kỳ (ACP, 2017), trong đó nhấn mạnh vai trò trung tâm của các biện pháp không dùng thuốc, đặc biệt là vận động trị liệu trong điều trị đau cột sống thắt lưng mạn tính.(2)

##### 4.3. Cải thiện vận động và hiệu quả điều trị chung

Sau 3 ngày điều trị, sự thay đổi tầm vận động được đánh giá bằng nghiệm pháp tay – đất chưa đạt ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Tuy nhiên, sau 7 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đạt mức vận động tốt và khá tăng từ 0% trước điều trị lên 46,0%, đồng thời tỷ lệ bệnh nhân ở mức kém và rất kém giảm từ 73,3% xuống còn 6,7%; sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Sau 14 ngày điều trị, xu hướng cải thiện tiếp tục rõ rệt hơn, với 70,0% bệnh nhân đạt mức vận động tốt và khá và không còn trường hợp rất kém ( $p < 0,05$ ). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Bích (2015) ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt sau 3 tuần điều trị bằng điện – nhiệt trị liệu kết hợp bài tập phục hồi chức năng là 82,1%, thấp hơn so với 96,6% trong nghiên cứu của chúng tôi. French và cộng sự (2006) cũng cho thấy nhiệt trị liệu đơn thuần giúp giảm đau ngắn hạn nhưng hạn chế trong cải thiện chức năng vận động nếu không kết hợp vận động trị liệu.(5)

Đánh giá hiệu quả điều trị chung dựa trên tổng hợp các chỉ số lâm sàng cho thấy sau 14 ngày điều trị, 96,6% bệnh nhân nhóm nghiên cứu đạt kết quả điều trị tốt, 3,4% đạt kết quả khá, không còn bệnh nhân ở mức trung bình hoặc kém; sự cải thiện có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước điều trị ( $p < 0,05$ ). Kết quả này tương đồng với các khuyến cáo và nghiên cứu trước đó, trong đó vận động trị liệu kết hợp các phương pháp vật lý trị liệu giúp cải thiện chức năng và duy trì kết quả điều trị tốt hơn so với đơn trị liệu.(2, 6)

#### 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 60 bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoái hóa điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai cho thấy liệu pháp tia hồng ngoại kết hợp bài tập cột sống thắt lưng Williams là một phương pháp điều trị bảo tồn an toàn và hiệu quả cao trong giảm đau và cải thiện chức năng vận động. Kết quả ghi nhận điểm đau VAS trung bình giảm

điều trị, đạt mức giảm trên 80%, và thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm điều trị tia hồng ngoại đơn thuần ( $p < 0,001$ ). Đồng thời, 70,0% bệnh nhân đạt mức vận động tốt và khá khi thực hiện nghiệm pháp tay-đất, và 96,6% bệnh nhân đạt kết quả điều trị chung mức tốt, không ghi nhận trường hợp trung bình hoặc kém. Trong suốt quá trình điều trị, không ghi nhận tác dụng không mong muốn nghiêm trọng, khẳng định tính an toàn của phương pháp này. Vì vậy, liệu pháp tia hồng ngoại kết hợp bài tập Williams nên được xem xét là một lựa chọn điều trị bảo tồn hiệu quả, có thể áp dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng nhằm tối ưu kiểm soát đau và phục hồi chức năng vận động cho bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoái hóa.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1.Andersson GBJTl. Epidemiological features of chronic low-back pain. 1999;354(9178):581-5.
- 2.Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forciea MA, medicine CGCoTAcCoPJAoi. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. 2017;166(7):514-30.
- 3.Brinjikji W, Luetmer PH, Comstock B, Bresnahan BW, Chen L, Deyo R, et al. Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. 2015;36(4):811-6.
- 4.Lan NTNJNxbYh, Hà Nội. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. 2012:138-51.
- 5.French SD, Cameron M, Walker BF, Reggars JW, Esterman AJJCDoSR. Superficial heat or cold for low back pain. 2006(1).
- 6.Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C, Hildebrandt J, Klaber-Moffett J, Kovacs F, et al. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. 2006;15(Suppl 2):s192.

## MỐI LIÊN QUAN GIỮA SỰ HÀI LÒNG TRONG CÔNG VIỆC VÀ NĂNG LỰC THỰC HÀNH CHĂM SÓC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN CÔNG LẬP HÀ NỘI NĂM 2024

THE RELATIONSHIP BETWEEN JOB SATISFACTION AND CLINICAL COMPETENCY AMONG NURSES AT SELECTED PUBLIC HOSPITALS IN HANOI, 2024

Đinh Thị Lượ<sup>1</sup>, Ngô Thị Thùy Dương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Dung<sup>1</sup>, LeslieF. Lazaro, PhD, R<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Nội tiết Trung ương  
<sup>2</sup>Trinity University of Asia  
 Email: dinhluotbvn@gmail.com  
 Số điện thoại: 0966125361

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả mức độ hài lòng công việc, năng lực thực hành chăm sóc và mối liên quan giữa hai yếu tố này ở điều dưỡng viên tại một số bệnh viện công lập Hà Nội năm 2024.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 314 điều dưỡng lâm sàng. Dữ liệu thu thập bằng bảng hỏi, xử lý bằng SPSS 26.0, sử dụng hệ số tương quan Pearson/Spearman để kiểm tra mối liên quan với  $p < 0,05$ .

**Kết quả:** Đa số người tham gia là nữ, 31-40 tuổi, trình độ cao đẳng. Mức độ hài lòng chung đạt 78%, cao hơn ở nhóm yếu tố tạo động lực (79,6%)

so với nhóm duy trì (76,4%). Năng lực thực hành đạt 78,3%, cao nhất ở nhóm kỹ năng giao tiếp (83%) và thấp nhất ở nhóm quản lý hồ sơ và lãnh đạo (74,2%). Có mối liên quan chặt chẽ giữa sự hài lòng công việc (bao gồm nhân tố duy trì, nhân tố tạo động lực) với năng lực thực hành chăm sóc ( $p < 0,01$ ).

**Kết luận:** Cần tăng cường đào tạo định kỳ về lập hồ sơ, kỹ năng lãnh đạo, sử dụng công nghệ. Đồng thời, cải thiện chế độ đãi ngộ, công nhận thành tích và tạo môi trường làm việc tích cực để nâng cao năng lực điều dưỡng.

**Từ khóa:** Điều dưỡng, hài lòng trong công việc,

năng lực thực hành chăm sóc, Bệnh viện công lập.

**ABSTRACT**

**Objective:** To assess job satisfaction, clinical care competency, and the relationship between these two factors among nurses at selected public hospitals in Hanoi in 2024.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 314 clinical nurses. Data were collected using structured questionnaires and analyzed with SPSS 26.0. Pearson/Spearman correlation coefficients were used to examine associations, with significance set at  $p < 0.05$ .

**Results:** Most participants were female, aged 31–40, and held college degrees. Overall job satisfaction reached 78%, with higher satisfaction in motivation-related factors (79.6%) than in maintenance factors (76.4%). Clinical competency reached 78.3%, highest in communication skills (83%) and lowest in record management and leadership (74.2%). A strong positive correlation was found between job satisfaction (including environment, facilities, and motivation) and clinical care competency ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** Periodic training should be strengthened, focusing on medical record management, leadership, and technology application. Additionally, improving compensation policies, recognizing achievements, and fostering a positive work environment are essential to enhance nursing competency.

**Keywords:** Nurses, Job satisfaction, clinical competency, public hospitals.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Trong hệ thống y tế, điều dưỡng đóng vai trò nòng cốt trong công tác chăm sóc người bệnh, góp phần quan trọng vào chất lượng dịch vụ y tế và sự hài lòng của người bệnh [1]. Năng lực thực hành chăm sóc là một trong những yếu tố then chốt quyết định hiệu quả hoạt động chuyên môn của điều dưỡng viên. Tuy nhiên, năng lực này không chỉ phụ thuộc vào kiến thức chuyên môn và kỹ năng thực hành, mà còn chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố tâm lý – xã hội, trong đó có sự hài lòng trong công việc [2]. Sự hài lòng công việc được xem là trạng thái tâm lý tích cực của cá nhân, cảm nhận được sự đáp ứng thỏa mãn các nhu cầu và kỳ vọng nghề nghiệp. Các nghiên cứu trên thế giới và trong nước đã chỉ ra mối liên hệ giữa mức độ hài lòng công việc với hiệu suất làm việc,

tinh thần trách nhiệm và chất lượng chăm sóc người bệnh. Tuy nhiên, mối liên quan giữa sự hài lòng công việc và năng lực thực hành chăm sóc điều dưỡng tại các bệnh viện công lập ở Việt Nam, đặc biệt là tại Hà Nội – nơi tập trung nhiều bệnh viện tuyến cuối và trung tâm đào tạo y khoa lớn – vẫn chưa được đề cập nhiều. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu “Mối liên quan giữa sự hài lòng công việc và năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng viên tại một số bệnh viện công lập Hà Nội năm 2024” được thực hiện nhằm 2 mục tiêu: (1) Mô tả sự hài lòng trong công việc, năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng viên và (2) Xác định mối liên quan giữa sự hài lòng trong công việc và năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng viên. Kết quả nghiên cứu kỳ vọng sẽ cung cấp cơ sở thực tiễn và khoa học cho các nhà quản lý y tế trong việc xây dựng chính sách phát triển nguồn nhân lực điều dưỡng bền vững, từ đó nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh tại các cơ sở y tế công lập.

**II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu này sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 01/2024 đến tháng 03/2024 tại hai bệnh viện công thuộc tuyến trung Ương tại Hà Nội.

**2.3. Đối tượng nghiên cứu**

Tiêu chuẩn lựa chọn: Điều dưỡng viên chức hoặc Điều dưỡng đã kí hợp đồng lao động với bệnh viện và làm việc trực tiếp chăm sóc người bệnh toàn thời gian ở các khoa lâm sàng tại bệnh viện tối thiểu 1 năm trở lên. Đồng ý tham gia nghiên cứu, có mặt trong thời gian nghiên cứu.

Các tiêu chuẩn loại trừ: Các điều dưỡng hiện không có mặt tại bệnh viện vì các lý do như nghỉ phép, nghỉ thai sản, nghỉ ốm, học tập trung, đang trong thời gian làm thủ tục nghỉ việc/ nghỉ hưu, Không trả lời đủ câu hỏi ở hai bộ công cụ.

**2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

**Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó:

n: số người tham gia nghiên cứu.  
Z: 1,96 với Z độ tin cậy 95%,  $\alpha$  mức ý nghĩa thống kê

d: Sai số cho phép 5%, chọn  $d=0,05$

**Tính giá trị p:** Theo kết quả nghiên cứu “ Sự hài lòng của điều dưỡng tại một số bệnh viện Đa khoa trung tâm tiền giang năm 2019 ” của tác giả Nguyễn Ngọc Bảo Châu, tỷ lệ ĐD hài lòng chung trong công việc 70,45% [35]. Do chưa có nghiên cứu nào đề cập đến tỷ lệ lao động cảm xúc. Do vậy nhóm NC chọn  $\approx 0,71$ . Áp dụng công thức cỡ mẫu tính được  $n= 314$  ĐD.

**Cách chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện

**2.5. Công cụ nghiên cứu:**

**Phần 1:** Phần thứ nhất là đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu bao gồm: giới tính, tuổi, tình trạng hôn nhân, trình độ đào tạo, số năm kinh nghiệm.

**Phần 2:** Thang đo sự hài lòng công việc của Yeh et al. (2014), sửa từ bảng câu hỏi MSQ dạng ngắn, gồm 20 câu: 12 câu về yếu tố nội tại, 8 câu về yếu tố bên ngoài. Thang đo Likert 5mức độ, từ 1 (rất không hài lòng) đến 5 (rất hài lòng), Cronbach’s  $\alpha = 0,912$ .

**Phần 3:** Bộ công cụ đánh giá năng lực thực hành chăm sóc của Nilsson (2018) gồm 35 câu chia theo 6 tiêu chuẩn, sử dụng thang Likert 5 mức độ phân loại từ 1 (rất không tốt) đến 5 (rất tốt). Tổng điểm tiêu chuẩn được tính theo tỷ lệ phần trăm so với điểm tối đa.

**2.6. Phương pháp và quy trình thu thập số liệu:** Nghiên cứu viên thu thập số liệu qua phỏng vấn điều dưỡng viên tại các buổi giao ban khoa/phòng, sử dụng bộ công cụ thiết kế sẵn. Trước đó, nghiên cứu viên giải thích mục đích, hướng dẫn cách điền phiếu, đặc biệt phần tự đánh giá năng lực. Trong quá trình, nghiên cứu viên giám sát, hỗ trợ và ngăn trao đổi giữa các đối tượng. Phiếu điều tra được kiểm tra khi thu về, nếu thiếu sẽ yêu cầu bổ sung.

**2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:**

Số liệu được kiểm tra tính đầy đủ, hợp lệ, mã hóa và nhập SPSS 26.0; các phiếu thiếu/không hợp lệ được loại khỏi phân tích. Biến định tính trình bày bằng tần suất, tỷ lệ; biến định lượng bằng trung bình và độ lệch chuẩn. Độ tin cậy thang đo đánh giá bằng Cronbach’s alpha. Phân phối dữ liệu được kiểm định Kolmogorov–Smirnov và quan sát histogram; do tổng điểm không phân phối chuẩn, mối liên quan giữa sự hài lòng công việc và năng lực thực hành chăm sóc được

phân tích bằng tương quan Spearman. Ngưỡng ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

**2.7. Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức, đảm bảo sự đồng thuận tham gia, bảo mật danh tính và được thông qua bởi hội đồng Trường Trinity University of Asia quyết định ngày 17/4/2024. Đồng thời nhận được sự đồng ý của hai bệnh viện chọn nghiên cứu tại Hà nội.

**III. KẾT QUẢ**

**3.1.Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1: Đặc điểm về các yếu tố cá nhân của đối tượng nghiên cứu (n=314)**

Đặc điểm yếu tố cá nhân	Tần số ( n )	Tỷ lệ (%)	
Giới tính	Nam	74	23,6
	Nữ	240	76,4
Tuổi	21-30 tuổi	107	34,1
	31-40 tuổi	156	49,7
	41-50 tuổi	45	14,3
	51-59 tuổi	6	1,9
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	64	20,4
	Đã kết hôn	225	71,6
	Khác(ly hôn, góa phụ...)	25	8,0

**Bảng 3.2: Đặc điểm nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu (n=314)**

Đặc điểm	Tần số ( n )	Tỷ lệ (%)	
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	3	1,0
	Cao Đẳng	193	61,4
	Đại học	80	29,5
	Sau Đại học	38	8,1
Kinh nghiệm công tác	≤ 5 năm	35	11,1
	6-10 năm	72	22,9
	11-15 năm	142	45,2
	16-20 năm	55	17,5
≥ 20 năm	10	3,2	
	10	3,2	
Tình trạng việc làm	Hợp đồng	17	5,4
	Viên chức	297	94,6

**Nhận xét:** Bảng 1 và bảng 2 trong nghiên cứu cho thấy, đối tượng tham gia phần lớn là nữ (76,4%), độ tuổi 31–40 (49,7%) và đã kết hôn (71,6%). Đa số có trình độ cao đẳng (61,4%), kinh nghiệm công tác 11–15 năm (45,2%), cho thấy đội ngũ giàu kinh nghiệm. Tỷ lệ viên chức chiếm 94,6%, phản ánh tính ổn định trong công việc.

**3.2.Sự hài lòng công việc của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.3: Sự hài lòng công việc của đối tượng nghiên cứu**

Sự hài lòng trong công việc	Mức độ hài lòng	
	Tỷ lệ %	Điểm TB
Sự hài lòng bên ngoài ( nhân tố duy trì) - 12 yếu tố	79,6	3,98
Sự hài lòng bên trong ( nhân tố tạo động lực) – 8 yếu tố	76,4	3,82
Sự hài lòng công việc chung trong công việc	78,0	3,90

Kết quả bảng 3 cho thấy mức độ hài lòng chung trong công việc của điều dưỡng đạt (78%). Trong đó sự hài lòng bên ngoài đạt ở mức thấp hơn (76,4%) sự hài lòng bên trong ( nhân tố tạo động lực) (79,6%)

### 3.3.Năng lực thực hành chăm sóc của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.4. Điểm trung bình các tiêu chuẩn năng lực thực hành trong chăm sóc**

Nhóm năng lực	Mức độ đạt	
	Tỷ lệ %	Điểm TB
TC1 Thực hành chăm sóc và áp dụng quy trình kỹ thuật điều dưỡng (5 tiêu chí)	79,6	3,98
TC2 Chăm sóc tuân thủ pháp luật, đạo đức và giá trị nghề nghiệp điều dưỡng (5 tiêu chí)	78,6	3,93
TC3 Thực hiện kỹ thuật y tế an toàn, hiệu quả trong chăm sóc (5 tiêu chí)	81,8	4,09
TC4 Kỹ năng giao tiếp và hướng dẫn người bệnh trong thực hành chăm sóc (6 tiêu chí)	83,0	4,15
TC5 Quản lý hồ sơ và sử dụng tài liệu trong công tác điều dưỡng (8 tiêu chí)	74,2	3,71
TC6 Phát triển, lãnh đạo và tổ chức quản lý chăm sóc điều dưỡng (6 tiêu chí)	74,8	3,74
<b>Năng lực thực hành chăm sóc chung</b>	<b>78,3</b>	<b>3,91</b>

Bảng 4 kết quả cho thấy năng lực thực hành điều dưỡng chung đạt tỷ lệ 78,3%, cho thấy mức độ năng lực của điều dưỡng viên ở mức tốt. Trong 6 nhóm năng lực, nhóm " Kỹ năng giao tiếp và hướng dẫn người bệnh trong thực hành chăm sóc" đạt cao nhất với tỷ lệ 83,0%. Trong khi đó, nhóm " Quản lý hồ sơ và sử dụng tài liệu trong công tác điều dưỡng " (74,2%; 3,71 điểm) và "Phát triển, lãnh đạo và tổ chức quản lý chăm sóc điều dưỡng" (74,8%;3,74 điểm) có tỷ lệ và điểm trung bình thấp nhất, phản ánh những hạn chế trong công tác quản lý hồ sơ, ứng dụng công nghệ, cũng như vai trò phát triển chuyên môn và lãnh đạo trong thực hành điều dưỡng.

### 3.4.Liên quan giữa sự hài lòng trong công việc và năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng

Kết quả bảng 3.5 sau cho thấy sự hài lòng chung trong công việc có mối liên quan tích cực đến năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng trong đó nhóm Sự hài lòng nội tại ( nhân tố tạo động lực) có mối liên quan cao hơn sự hài lòng bên ngoài ( nhân tố duy trì). Tất cả các mối tương quan đều có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ )

**Bảng 3.5. Liên quan giữa sự hài lòng công việc và năng lực thực hành chăm sóc**

Sự hài lòng công việc	r	p	Mức độ tương quan
Sự hài lòng chung trong công việc	0,543**	0,00	Tương quan thuận mức trung bình.
Sự hài lòng bên ngoài ( nhân tố duy trì)	0,575**	0,00	Tương quan thuận mức độ nhẹ.
Sự hài lòng nội tại ( nhân tố tạo động lực)	0,588**	0,00	Tương quan thuận mức độ nhẹ.

## IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ hài lòng công việc chung của điều dưỡng viên tại các bệnh viện công lập ở Hà Nội đạt 78%, phản ánh mức độ hài lòng khá cao trong bối cảnh áp lực công việc và cơ sở vật chất còn hạn chế sau đại dịch. Sự hài lòng nội tại – gồm các yếu tố tạo động lực như sự công nhận, cơ hội phát triển, cảm giác có ý nghĩa trong công việc – đạt 79,6%, cao hơn sự hài lòng bên ngoài (76,4%) như lương thưởng, điều kiện làm việc. Kết quả này phù hợp với Nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Củ Chi (2024) cho thấy mức hài lòng với các yếu tố duy trì còn thấp (51,27%) do áp lực công việc và điều kiện làm việc hạn chế. Nghiên cứu tại một số BV tỉnh Thái Bình điều dưỡng viên đánh giá môi trường làm việc, cơ sở vật chất, trang bị bảo hộ cá nhân tốt 70,1%, phối hợp với đồng nghiệp trong công việc là tốt đạt 76,3% cho rằng việc cải thiện môi trường làm việc và thúc đẩy động lực nội tại được xem là chiến lược hiệu quả nâng cao sự hài lòng [3] [4] .

Kết quả cho thấy năng lực thực hành điều dưỡng chung đạt 78,3%, điểm trung bình 3,91/5, phản ánh mức năng lực tốt. kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Nguyệt và cộng sự 2022 tỷ lệ đạt năng lực chăm sóc (76,9%) Nhưng cao hơn nghiên cứu của Nguyễn văn Bình và cộng sự 2023 (70,9 %). Nhóm kỹ năng giao tiếp và hướng dẫn người bệnh đạt cao nhất (83,0%), phù hợp xu hướng điều dưỡng hiện đại với vai trò giáo dục sức khỏe. Đây là điểm tích cực trong bối cảnh chăm sóc người bệnh toàn diện đòi hỏi nhân viên y tế có kỹ năng giao tiếp, giáo dục và hỗ trợ bệnh nhân một cách chủ động. Ngược lại, hai nhóm có điểm thấp nhất là quản lý hồ sơ (74,2%) và tổ chức chăm sóc (74,8%), cho thấy hạn chế về kỹ năng quản trị và ứng dụng công nghệ. Các nghiên cứu trong và ngoài nước của Iran, Trung Quốc cũng ghi nhận thực trạng này [2] [5]. Do đó, cần tăng cường đào tạo liên tục về kỹ năng quản lý, lãnh đạo và ứng dụng công nghệ y tế nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc và chất lượng dịch vụ điều dưỡng [6].

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự hài lòng chung, hài lòng với các yếu tố tạo động lực và duy trì trong công việc đều có mối liên quan tích cực, có ý nghĩa thống kê với năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng ( $p < 0,01$ ). Khi điều dưỡng hài lòng với môi trường làm việc, được ghi nhận và có cơ hội phát triển, họ sẽ tự tin và nâng cao hiệu quả chăm sóc, đặc biệt ở kỹ năng giao tiếp và xử trí lâm sàng. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu phân tích tổng hợp của Joko Gunawan và cộng sự (2020), cho thấy sự hài lòng giúp giảm stress, tăng hiệu quả thực hành, và nghiên cứu của Kowalski và cộng sự (2020) tại hoa kì cũng nhấn mạnh mối liên hệ giữa động lực làm việc và năng lực lâm sàng [7] [8]. Ngoài ra, điều kiện vật chất, mối quan hệ đồng nghiệp và chế độ đãi ngộ cũng tác động đáng kể đến năng lực. Nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế cho thấy điều dưỡng hài lòng với cơ sở vật chất có khả năng đạt năng lực cao gấp 2 lần so với nhóm không hài lòng ( $OR = 1,95; p < 0,01$ ). Nghiên cứu Tại cơ sở Y tế các bệnh viện công lập tại Bắc giang (2023) cho nâng cao sự hài lòng nghề nghiệp là chiến lược quan trọng để phát triển đội ngũ và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế [9] [10].

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang nên chưa làm rõ mối quan hệ nhân-quả giữa sự hài lòng công việc và năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng viên. Bên cạnh đó, việc thu thập dữ liệu dựa trên công cụ tự đánh giá và mẫu nghiên cứu giới hạn tại một số bệnh viện công lập ở Hà Nội có thể làm phát sinh sai lệch thông tin và hạn chế khả năng khái quát hóa kết quả.

#### IV. KẾT LUẬN – KHUYẾN NGHỊ

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự hài lòng trong công việc có vai trò quan trọng trong việc nâng cao năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng viên tại các bệnh viện công lập. Đặc biệt, các yếu tố động lực như sự ghi nhận, cơ hội phát triển nghề nghiệp và cảm nhận giá trị nghề nghiệp có ảnh hưởng rõ nét hơn so với các yếu tố duy trì. Năng lực thực hành chung đạt mức tốt tuy nhiên một số lĩnh vực như quản lý hồ sơ và tổ chức chăm sóc vẫn còn hạn chế. Do đó, các cơ sở y tế công lập cần chú trọng xây dựng môi trường làm việc tích cực, tăng cường động lực nghề nghiệp, đồng thời triển khai các chương trình đào tạo có trọng tâm vào kỹ năng quản lý và ứng dụng công nghệ trong thực hành điều dưỡng. Việc thực hiện các giải pháp này cần phù hợp với điều kiện nguồn lực và định hướng cải cách quản lý nhân lực y tế, nhằm đảm bảo tính

khả thi và hiệu quả lâu dài trong nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh. Khuyến nghị cho các nhà nghiên cứu tiếp theo cần triển khai các nghiên cứu can thiệp, kết hợp đánh giá khách quan năng lực thực hành, nhằm làm rõ hơn mối quan hệ nhân-quả giữa sự hài lòng công việc và năng lực chăm sóc của điều dưỡng viên.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Thuvienphapluat.vn, “Quyết định 3474/QĐ-BYT 2022 Chuẩn năng lực cơ bản của Cử nhân Điều dưỡng Việt Nam,” THƯ VIỆN PHÁP LUẬT. Accessed: Jun.24,2025.[Online].Available: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-3474-QĐ-BYT-2022-Chuan-nang-luc-co-ban-cua-Cu-nhan-Dieu-duong-Viet-Nam-548413.aspx>
- [2] X. Wu, J. Li, G. Liu, Y. Liu, J. Cao, and Z. Jia, “The effects of emotional labor and competency on job satisfaction in nurses of China: A nationwide cross-sectional survey,” *International Journal of Nursing Sciences*, vol. 5, no. 4, pp. 383–389, Oct. 2018, doi: 10.1016/j.ijnss.2018.08.001.
- [3] Hiền N. T. T. et al., “13. Ứng Dụng Công Cụ JSSTrong khảo sát sự hài lòng về công việc của điều dưỡng các khoa lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi, Thành Phố Hồ Chí Minh,” *YHCD*, vol. 65, no. CĐ 8-Trường ĐH Nguyễn Tất Thành, Art. no. CĐ 8-Trường ĐH Nguyễn Tất Thành, Sep. 2024, doi: 10.52163/yhc.v65iCD8.1463.
- [4] “Đánh giá sự hài lòng với công việc của Điều dưỡng viên tại một số Bệnh viện Huyện tỉnh Thái Bình năm 2019 | Tạp chí Khoa học Điều dưỡng.” Accessed: Jul. 01, 2025. [Online]. Available: <https://jns.vn/index.php/journal/article/view/297>
- [5] A. Faraji, M. Karimi, S. M. Azizi, M. Janatolmakan, and A. Khatony, “Evaluation of clinical competence and its related factors among ICU nurses in Kermanshah-Iran: A cross-sectional study,” *International Journal of Nursing Sciences*, vol. 6, no. 4, pp. 421–425, Oct. 2019, doi: 10.1016/j.ijnss.2019.09.007.
- [6] H. J. Dong and M. S. Choi, “Influence of Professional Self-concept and Self-leadership on Clinical Competence in Nursing Students,” *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, vol. 23, no. 4, pp. 373–382, 2016, doi: 10.7739/jkafn.2016.23.4.373.

[7]J. Gunawan, Y. Aunguroch, M. L. Fisher, C. Marzilli, and Y. Liu, "Factors Related to the Clinical Competence of Registered Nurses: Systematic Review and Meta-Analysis," *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 52, no. 6, pp. 623–633, 2020, doi: 10.1111/jnu.12594.

[8]M. O. Kowalski, C. Basile, E. Bersick, D. A. Cole, D. E. McClure, and S. H. Weaver, "What Do Nurses Need to Practice Effectively in the Hospital Environment? An Integrative Review With Implications for Nurse Leaders," *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, vol. 17, no. 1, pp. 60–70, 2020, doi: 10.1111/wvn.12401.

[9]Văn B. N. et al., "Năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng tại các cơ sở y tế công lập tỉnh Bắc Giang năm 2023 và một số yếu tố liên quan," *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*, vol. 8, no. 02, Art. no. 02, Apr. 2024, Accessed: Jun. 23, 2025. [Online]. Available: <https://vjol.info.vn/index.php/SK-PT/article/view/98543>

[10]Nguyệt T. T., Liên D. T. H., Hằng T. T., Đức T. N. M., and Bình H. D., "28. Tự đánh giá năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế," *TCNCYH*, vol. 163, no. 2, Art. no. 2, Feb. 2023, doi: 10.52852/tcncyh.v163i2.1173.

## THỰC TRẠNG HỘI CHỨNG THỊ GIÁC MÀN HÌNH DO THIẾT BỊ ĐIỆN TỬ Ở SINH VIÊN TRƯỜNG Y DƯỢC - ĐẠI HỌC ĐÀ NẴNG

PREVALENCE OF COMPUTER VISION SYNDROME CAUSED BY SCREEN-BASED DEVICES USE AMONG STUDENTS THE UNIVERSITY OF DANANG - SCHOOL OF MEDICINE AND PHARMACY

Trần Bảo Kiên<sup>1</sup>, Hồ Quốc Khánh, Ksor H'Uynh, Võ Thị Phương Thảo, Hoàng Thị Nam Giang, Trương Thị Mỹ Phương  
 Trường Y Dược - Đại học Đà Nẵng  
<sup>1</sup>Tác giả liên hệ: [kientran03032003@gmail.com](mailto:kientran03032003@gmail.com)

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả tình trạng mắc Hội chứng thị giác màn hình (CVS) và các yếu tố liên quan ở sinh viên Trường Y Dược – Đại học Đà Nẵng.

**Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang với sự tham gia của 360 sinh viên trả lời bộ câu hỏi khảo sát CVS – F3 đã được chuẩn hoá.

**Kết quả:** 83,6% sinh viên tham gia nghiên cứu mắc CVS, trong đó các triệu chứng phổ biến gồm mỏi mắt (79,4%), đau cổ/vai/lưng (74,2%) và khô mắt (61,4%). Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc CVS như giới tính (aOR = 0,36; p < 0,001), tư thế ngồi không thoải mái (aOR = 2,31; p = 0,016) và ánh sáng kém (aOR = 3,28; p = 0,004).

Nghiên cứu cho thấy CVS là vấn đề phổ biến ở sinh viên Trường Y Dược – Đại học Đà Nẵng, nhiều triệu chứng ảnh hưởng đến thị giác, cơ xương khớp, các yếu tố như tư thế sử dụng, ánh sáng, thời gian tiếp xúc và thói quen dùng thiết bị điện tử làm tăng nguy cơ mắc CVS. Nghiên cứu cung cấp dữ liệu về Hội chứng thị giác màn hình,

là cơ sở đề xuất các giải pháp bảo vệ sức khỏe thị giác cho sinh viên trong thời đại số.

**Từ khóa:** Hội chứng thị giác màn hình, CVS, thiết bị điện tử, sinh viên.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the prevalence of Computer Vision Syndrome (CVS) and its associated factors among students at the University of Danang – School of Medicine and Pharmacy.

**Methods:** A cross-sectional design was applied with the participation of 360 students. The research utilized the CVS – F3 questionnaire, adapted for Vietnamese students, and combined both qualitative and quantitative methods.

**Results:** The study found that 83.6% of students met the criteria for CVS. The most common symptoms were eye strain (79.4%), neck/shoulder/back pain (74.2%), and dry eyes (61.4%). Factors such as gender (aOR = 0.36; p < 0.001), uncomfortable sitting posture (aOR = 2.31; p = 0.016) and poor lighting (aOR = 3.28; p = 0.004) were statistically associated with CVS.

These findings raise awareness and provide a basis for proposing visual health protection strategies in modern educational settings.

**Conclusion:** The study indicates that CVS is a common problem among students at the University of Danang – School of Medicine and Pharmacy, with multiple symptoms affecting visual and musculoskeletal health. Factors such as device use posture, lighting conditions, duration of screen exposure, and electronic device use habits were associated with an increased risk of CVS. The findings provide evidence on computer vision syndrome and serve as a basis for proposing strategies to protect students' visual health in the digital age.

**Keywords:** Computer Vision Syndrome, CVS, Screen-based devices, students.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Hiệp hội Đo thị lực Hoa Kỳ (AOA), Hội chứng thị giác màn hình (CVS – Computer Vision Syndrome) là tập hợp các vấn đề về mắt và thị lực do sử dụng kéo dài các thiết bị điện tử như máy tính, máy tính bảng, điện thoại thông minh [14]. Các triệu chứng phổ biến của CVS bao gồm nhức đầu, khô mắt, nhìn mờ, mỏi mắt và đau cổ, vai, gáy [14]. Tỷ lệ mắc CVS ở nhóm thường xuyên sử dụng thiết bị điện tử có thể lên tới 70% [3], gây ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng tập trung và hiệu suất học tập [8, 9], đồng thời liên quan đến các vấn đề tâm lý như lo âu, căng thẳng và giảm chất lượng cuộc sống [10].

Sinh viên là nhóm đối tượng có nguy cơ cao mắc CVS do đặc thù học tập đòi hỏi tiếp xúc màn hình trong thời gian dài. Nghiên cứu tại Đại học Khartoum cho thấy 94% sinh viên Y khoa mắc CVS [9]; tại Ghana, triệu chứng phổ biến nhất là nhức đầu (73,4%) [8]; tại Thái Lan là đau mắt (96,5%) [17]; tại Ấn Độ là mỏi mắt (97,8%) [7]; tại Ai Cập là khô mắt (28%) [11]. Tuy nhiên, các kết quả nghiên cứu vẫn chưa có sự thống nhất. Trong khi CVS ngày càng phổ biến, nhận thức của sinh viên về hội chứng này còn hạn chế. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về CVS chưa nhiều. Một số nghiên cứu cho thấy sinh viên sử dụng thiết bị điện tử quá mức như nghiên cứu của Nguyễn Xuân Nghĩa (2017) tại Thành phố Hồ Chí Minh và Nguyễn Minh Tâm (2017) tại Thành phố Huế ghi nhận mức độ phụ thuộc vào điện thoại thông minh khá cao [1, 2]. Với tình hình này, cần có thêm những nghiên cứu về Hội chứng thị giác màn hình ở sinh viên Việt Nam để đánh giá toàn diện mức

độ ảnh hưởng của các thiết bị điện tử đến sức khỏe thị giác và thể chất. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Thực trạng Hội chứng thị giác màn hình do thiết bị điện tử ở sinh viên Trường Y Dược – Đại học Đà Nẵng” nhằm cung cấp thêm dữ liệu về thực trạng Hội chứng thị giác màn hình, từ đó nâng cao nhận thức và đề xuất các giải pháp giúp sinh viên có thể bảo vệ sức khỏe thị giác của mình trong thời đại kỹ thuật số.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1 Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 10 năm 2024 - tháng 3 năm 2025

### 2.2 Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên Trường Y Dược – Đại học Đà Nẵng.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Sinh viên đang theo học tại Trường Y Dược - Đại học Đà Nẵng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Sinh viên bỏ học/bảo lưu trong thời gian thực hiện nghiên cứu.

### 2.3 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên sinh viên khối ngành sức khỏe tại Trường Y Dược – Đại học Đà Nẵng trong thời gian từ tháng 12/2024 đến tháng 01/2025.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu cắt ngang:

$$N = Z^2 \frac{p(1-p)}{e^2}$$

Trong đó:

N là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết

$Z_{(1-\alpha/2)^2} = 1,96$  với mức ý nghĩa thống kê  $\alpha = 0,05$

$e = 0,05$  là sai số tuyệt đối cho phép

$p = 0,704$  là tỷ lệ mắc Hội chứng thị giác màn hình được tham khảo từ nghiên cứu trước tại Ethiopia [18].

Từ đó, cỡ mẫu tối thiểu được tính là 320 sinh viên. Để dự phòng khoảng 10% trường hợp không hoàn thành hoặc từ chối tham gia nghiên cứu, cỡ mẫu được điều chỉnh lên 360 sinh viên, và đây là cỡ mẫu thực tế được sử dụng trong nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn kết hợp chọn mẫu cụm, cụ thể như sau:

**Giai đoạn 1** – Phân tầng theo ngành đào tạo:

Toàn bộ sinh viên được phân thành 5 nhóm ngành đào tạo tại Trường Y Dược – Đại học Đà Nẵng, bao gồm: Y khoa, Điều dưỡng, Răng Hàm Mặt, Dược học và Kỹ thuật Xét nghiệm Y học.

**Giai đoạn 2** – Chọn mẫu cụm theo lớp học:

Tại mỗi ngành, tiến hành bốc thăm ngẫu nhiên 2 lớp học để đưa vào nghiên cứu. Riêng ngành Kỹ thuật Xét nghiệm Y học do chỉ có 2 lớp đang đào tạo, cả hai lớp đều được chọn vào mẫu.

**Giai đoạn 3** – Chọn đối tượng trong cụm:

Toàn bộ sinh viên trong các lớp được chọn, nếu đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia, đều được mời tham gia nghiên cứu. Các sinh viên được nghiên cứu viên giải thích rõ mục đích, nội dung nghiên cứu và quyền lợi khi tham gia trước khi tiến hành thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

**2.4 Công cụ thu thập số liệu**

Bộ câu hỏi khảo sát được xây dựng dựa trên bộ câu hỏi CVS – F3 trong nghiên cứu của Mohammed Iqbal (2021) trên đối tượng sinh viên Y [12]. Nội dung bộ câu hỏi được hoàn thiện với sự góp ý của 5 chuyên gia, sau đó tiến hành khảo sát thử trên 20 sinh viên đủ tiêu chuẩn trước khi triển khai khảo sát chính thức.

Kết quả kiểm định độ tin cậy nội tại của thang đo thông qua hệ số Cronbach’s alpha đạt giá trị 0,742, cho thấy bộ câu hỏi CVS – F3 đạt mức độ tin cậy tốt, có thể sử dụng trong nghiên cứu chính thức.

Tiêu chí chẩn đoán mắc Hội chứng thị giác màn hình

Trường hợp dương tính với Hội chứng thị giác màn hình (CVS) nếu đáp ứng đồng thời 4 tiêu chí chính sau [12]:

1. Có ít nhất một triệu chứng liên quan đến mắt.
2. Có ít nhất một triệu chứng ngoài mắt.
3. Có ít nhất một đợt triệu chứng xảy ra mỗi tháng.
4. Tất cả các triệu chứng phải liên quan đến thời gian sử dụng thiết bị điện tử có màn hình kỹ thuật số [12].

Nếu không đáp ứng đủ bốn tiêu chí trên sẽ

được coi là không mắc CVS [12].

**2.5 Xử lý số liệu**

Nghiên cứu sử dụng phần mềm Microsoft Exel 365 và Rstudio để phân tích. Các biến định tính được mô tả theo tần số và tỷ lệ phần trăm. Một số biến định lượng được chia nhóm theo các ngưỡng cụ thể thành biến định tính nhằm phục vụ cho mục đích mô tả, so sánh và kiểm định mối liên quan. Kiểm định Chi – square test, Fisher’s exact test được sử dụng để đánh giá sự khác nhau giữa các tỷ lệ phần trăm. Sử dụng phương pháp Hồi quy logictis để so sánh các tỷ lệ thông qua đo lường mức độ liên kết bằng POR, aOR và khoảng tin cậy 95%, p<0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1 Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

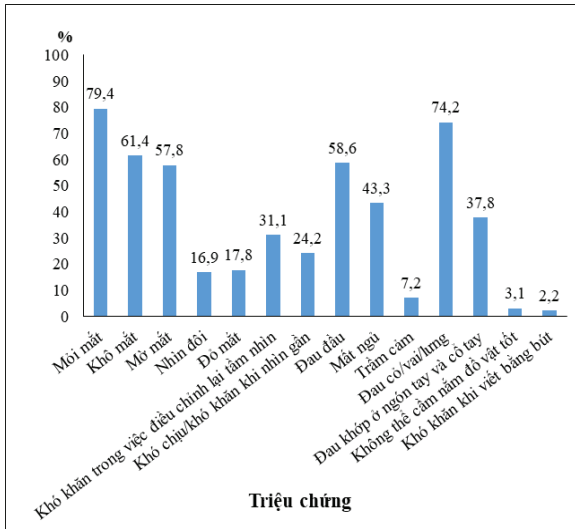
**Bảng 3.1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=360)**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Phần trăm (%)
Ngành học	Y khoa	92	25,6
	Điều dưỡng	61	16,9
	Răng Hàm Mặt	77	21,4
	Dược học	70	19,4
	Kỹ thuật Xét nghiệm Y học	60	16,7
Giới tính	Nam	107	29,7
	Nữ	253	70,3
Tật khúc xạ	Có	227	63,1
	Không	133	36,9
Tiền sử bệnh về mắt hoặc toàn thân	Có	80	22,2
	Không	280	77,8

**Nhận xét:** Trong tổng số 360 sinh viên tham gia nghiên cứu, tỷ lệ nữ chiếm ưu thế (70,3%) so với nam (29,7%). Ngành học có tỷ lệ cao nhất là Y khoa (25,6%), tiếp theo là Răng Hàm Mặt (21,4%) và Dược học (19,4%). Về đặc điểm khúc xạ, có 63,1% sinh viên có tật khúc xạ, trong khi chỉ có 10,8% sử dụng kính áp tròng. Đa số sinh viên không có tiền sử bệnh liên quan (77,8%).

**3.2 Thực trạng mắc Hội chứng thị giác màn hình**

**Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ xuất hiện triệu chứng của Hội chứng thị giác màn hình (n=360)**



**Nhận xét:** Tỷ lệ mắc triệu chứng CVS ở sinh viên khá cao, nổi bật là mỏi mắt (79,4%), đau cổ/vai/lưng (74,2%) và khô mắt (61,4%). Các vấn đề điều tiết như khó nhìn gần (24,2%) và điều chỉnh tầm nhìn (31,1%) cũng phổ biến. Ngoài triệu chứng thị giác, nhiều sinh viên gặp đau đầu (58,6%), đau khớp tay (37,8%), mắt ngứa (43,3%) và cả trầm cảm (7,2%).

### 3.3 Các yếu tố liên quan đến triệu chứng của Hội chứng thị giác màn hình

**Bảng 3.2:** Các yếu tố liên quan đến việc xuất hiện triệu chứng của Hội chứng thị giác màn hình (n=360)

Đặc điểm	Hội chứng thị giác màn hình		POR (KTC 95%)	Giá trị p	aOR (KTC 95%)	Giá trị p
	Có, N (%)	Không, N (%)				
<b>Giới tính</b>						
- Nam	78 (72,9)	29 (27,1)	0,36 (0,20 – 0,64)	< 0,001	0,36 (0,19 – 0,65)	< 0,001
- Nữ	223 (88,1)	30 (11,9)	1	-	1	-
<b>Số giờ sử dụng</b>						
≥ 4 giờ/ngày	297 (84,1)	56 (15,9)	3,98 (0,80 – 18,26)	0,076	2,24 (0,45 – 11,16)	0,324
< 4 giờ/ngày	4 (57,1)	3 (42,9)	1	-	1	-
<b>Loại tài liệu học tập</b>						
- Tài liệu online	59 (80,8)	14 (19,2)	1	-	1	-
- Sách giấy	6 (66,7)	3 (33,3)	0,47 (0,10 – 2,13)	0,331	0,44 (0,08 – 2,46)	0,353
- Cả hai	236 (84,9)	42 (15,1)	1,33 (0,68 – 2,60)	0,399	1,14 (0,56 – 2,33)	0,714

POR: odds ratio đơn biến; aOR: odds ratio đa biến đã hiệu chỉnh; KTC 95%: khoảng tin cậy 95%; p: kiểm định Wald.

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy, giới tính nữ có nguy cơ mắc CVS cao hơn nam giới (aOR=0,36; p < 0,001). Số giờ sử dụng thiết bị điện tử từ 4 giờ/ngày trở lên làm tăng nguy cơ mắc CVS nhưng sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê (p = 0,076).

**Bảng 3.3:** Mối liên quan giữa thói quen khi sử dụng thiết bị điện tử và Hội chứng thị giác màn hình (n=360)

Các thói quen sử dụng thiết bị điện tử	Hội chứng thị giác màn hình		POR (KTC 95%)	Giá trị p	aOR (KTC 95%)	Giá trị p
	Có, N (%)	Không, N (%)				
<b>Đặt màn hình cao hơn tầm mắt</b>						
- Có	135 (88,8)	17 (11,2)	2,01 (1,09 – 3,69)	0,024	1,80 (0,94 – 3,43)	0,074
- Không	166 (79,8)	42 (20,2)	1	-	1	-
<b>Ngồi ở tư thế không thoải mái khi sử dụng thiết bị</b>						
- Có	151 (91,0)	15 (9,0)	2,95 (1,58 – 5,53)	< 0,001	2,31 (1,17 – 4,55)	0,016
- Không	151 (77,3)	44 (22,7)	1	-	1	-
<b>Sử dụng thiết bị điện tử với khoảng cách gần</b>						
- Có	161 (88,4)	22 (11,6)	2,10 (1,18 – 3,72)	0,012	0,80 (0,39 – 1,62)	0,532
- Không	131 (78,4)	37 (21,6)	1	-	1	-
<b>Sử dụng thiết bị điện tử với ánh sáng yếu</b>						
- Có	158 (92,9)	12 (7,1)	4,33 (2,21 – 8,48)	0,001	3,28 (1,47 – 7,30)	0,004
- Không	143 (75,3)	47 (24,7)	1	-	1	-
<b>Dùng thiết bị điện tử trong bóng tối</b>						
- Có	228 (87,7)	32 (12,3)	2,64 (1,48 – 4,69)	0,001	1,43 (0,73 – 2,79)	0,295
- Không	73 (73,0)	27 (27,0)	1	-	1	-

POR: odds ratio đơn biến; aOR: odds ratio hiệu chỉnh; KTC 95%: khoảng tin cậy 95%; p: kiểm định Wald

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy một số thói quen sử dụng thiết bị điện tử có mối liên quan chặt chẽ với tỷ lệ mắc CVS. Trong đó, ngồi ở tư thế không thoải mái khi sử dụng thiết bị làm tăng nguy cơ mắc CVS cao gấp 2,31 lần (KTC 95%: 1,17 – 4,55; p = 0,016); sử dụng thiết bị với ánh sáng yếu cũng làm tăng nguy cơ mắc CVS cao gấp 3,28 lần (KTC 95%: 1,47 – 7,30; p = 0,004). Các yếu tố như khoảng cách gần khi nhìn, xem màn hình với kích

thước nhỏ, đặt màn hình cao ngang tầm mắt hay sử dụng thiết bị trong bóng tối tuy có xu hướng làm tăng nguy cơ mắc CVS ở phân tích đơn biến (POR > 1) nhưng không có ý nghĩa thống kê sau khi hiệu chỉnh các yếu tố nhiễu.

#### 4. BÀN LUẬN

Có 360 sinh viên tham gia khảo sát và tỷ lệ sinh viên tham gia khảo sát có sự chênh lệch về giới tính với 70,3% là nữ và 29,7% là nam. Sự khác biệt này có thể phản ánh đặc điểm chung của sinh viên khối ngành khoa học sức khỏe với tỷ lệ sinh viên nữ thường cao hơn. Tỷ lệ này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Iqbal và cộng sự tại Ai Cập, trong đó nữ giới chiếm tỷ lệ lớn hơn trong mẫu khảo sát sinh viên Y khoa [11]. Về ngành học, ngành Y khoa chiếm tỷ lệ sinh viên cao nhất (25,6%), tiếp theo là Răng Hàm Mặt (21,4%) và Điều dưỡng (16,9%). Hầu hết sinh viên tham gia khảo sát có tần suất sử dụng thiết bị điện tử cao với 98,1% sử dụng  $\geq 4$  giờ/ngày.

Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỷ lệ mắc CVS ở sinh viên là 83,6% cao hơn so với nghiên cứu tại Ghana (71,2%) và Ethiopia (70,4%) [8, 18]. Tuy nhiên, tỷ lệ này vẫn thấp hơn nghiên cứu tại Sudan (94%) [9]. Sự khác biệt có thể xuất phát từ điều kiện học tập, mức độ tiếp xúc với thiết bị điện tử cũng như phương pháp đánh giá triệu chứng giữa các nghiên cứu. Nghiên cứu của Sheppard & Wolffsohn (2018) đã chỉ ra rằng việc sử dụng thiết bị ban đêm là một yếu tố nguy cơ rõ ràng gây ra CVS [16]. Sự khác biệt có ý nghĩa giữa các ngành học cho thấy tính chất học tập ảnh hưởng đến nguy cơ mắc CVS.

Các triệu chứng phổ biến nhất trong nghiên cứu này bao gồm mỏi mắt (79,4%), đau cổ/vai/lưng (74,2%) và khô mắt (61,4%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu tại Ấn Độ cho thấy mỏi mắt (97,8%) và nhức đầu (82,1%) là những triệu chứng được báo cáo phổ biến nhất [7]. Trong khi đó, nghiên cứu tại Ai Cập cho thấy khô mắt (28%) và nhức đầu (26%) là các triệu chứng chính, điều này cho thấy có sự khác biệt về mức độ xuất hiện triệu chứng giữa các khu vực [11]. Theo Logaraj (2014), việc sử dụng thiết bị điện tử liên tục trên 2 giờ mà không nghỉ có liên quan mạnh mẽ đến nguy cơ mỏi mắt và khô mắt [13]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu trước đây cũng ghi nhận sự gia tăng tình trạng sử dụng thiết bị điện tử trong giới sinh viên. Chẳng hạn, nghiên cứu của Nguyễn Minh Tâm (2017) trên 1150 học sinh, sinh viên tại Huế cho thấy 43,7% sinh viên có dấu hiệu nghiện điện thoại thông minh [2]. Điều này

giải tại sao tỷ lệ mắc các triệu chứng CVS ở sinh viên Trường Y Dược - Đại học Đà Nẵng lại ở mức cao.

Phân tích hồi quy logistic giúp xác định các yếu tố liên quan đến CVS thông qua odds ratio đơn biến (POR) và hiệu chỉnh (aOR), từ đó đánh giá ảnh hưởng thực sự sau khi kiểm soát yếu tố nhiễu. Giới tính là yếu tố liên quan rõ rệt nhất: nam giới có nguy cơ mắc CVS thấp hơn nữ (pOR = 0,36; aOR = 0,36; p < 0,001), phù hợp với nghiên cứu của Reddy (2013) và Iqbal (2018) khi cho thấy nữ giới nhạy cảm hơn với các triệu chứng CVS [11, 15]. Điều này cho thấy sự khác biệt giới tính là độc lập và nhất quán, không bị chi phối bởi các yếu tố. Thời gian sử dụng thiết bị < 4 giờ/ngày cho thấy xu hướng bảo vệ trong mô hình đơn biến (POR = 3,98) nhưng không còn ý nghĩa sau hiệu chỉnh (aOR = 2,24; p > 0,05), trái ngược với kết quả của Zenbaba (2021) [18].

Kết quả nghiên cứu cho thấy một số thói quen sử dụng thiết bị điện tử có liên quan chặt chẽ đến nguy cơ mắc CVS. Cụ thể, tư thế ngồi không thoải mái là yếu tố nguy cơ làm tăng mắc CVS lên 2,31 lần (KTC 95%: 1,17 – 4,55; p = 0,016). Tư thế sai lệch ảnh hưởng đến cơ xương khớp và thị lực, làm tăng triệu chứng mỏi mắt, nhức đầu, phù hợp với kết quả của Reddy (2013) và Bali (2021) [7, 15]. Bên cạnh đó, việc sử dụng thiết bị điện tử trong điều kiện ánh sáng yếu làm tăng nguy cơ mắc CVS (aOR = 3,28; KTC 95%: 1,47–7,30; p = 0,004). Thiếu sáng làm giãn đồng tử, gây chói mắt và căng thẳng thị giác – được ghi nhận trong nghiên cứu của Sheppard & Wolffsohn (2018) và Logaraj (2014) [13, 16].

Sử dụng thiết bị trong bóng tối có POR = 2,64 (p < 0,001), nhưng không còn ý nghĩa khi điều chỉnh (aOR = 1,43; p = 0,295), cho thấy có thể bị ảnh hưởng bởi các yếu tố khác như khoảng cách, tư thế hoặc loại thiết bị. Nghiên cứu của Altalhi (2020) cũng ghi nhận nguy cơ CVS tăng gấp 2,1 lần khi sử dụng thiết bị trong môi trường thiếu sáng [6]. Yếu tố khác như khoảng cách gần (POR = 2,10; p = 0,012) có xu hướng làm tăng nguy cơ CVS (p > 0,05), tương tự nhận định của Al Tawil (2020) rằng các yếu tố này chỉ có ảnh hưởng khi kết hợp với thời gian sử dụng dài [5]. Đặt màn hình cao hơn tầm mắt cũng không còn ý nghĩa sau hiệu chỉnh (aOR = 1,80; p = 0,074).

#### 5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu cho thấy Hội chứng thị giác màn hình (CVS) là vấn đề phổ biến ở sinh viên Trường

Y Dược – Đại học Đà Nẵng. Tỷ lệ sinh viên mắc CVS lên tới 83,6%, phản ánh gánh nặng đáng kể của việc sử dụng thiết bị điện tử kéo dài trong học tập và sinh hoạt. Các triệu chứng thường gặp nhất bao gồm mỏi mắt (79,4%), đau cổ/vai/lưng (74,2%) và khô mắt (61,4%), cho thấy CVS không chỉ ảnh hưởng đến thị giác mà còn tác động rõ rệt đến hệ cơ xương khớp.

Phân tích hồi quy logistic cho thấy một số yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với CVS. Giới tính nữ có nguy cơ mắc CVS cao hơn so với nam giới (aOR = 0,36; p < 0,001). Đặc biệt, các thói quen sử dụng thiết bị điện tử không phù hợp là những yếu tố nguy cơ quan trọng, trong đó ngồi ở tư thế không thoải mái làm tăng nguy cơ mắc CVS lên 2,31 lần (KTC 95%: 1,17–4,55; p = 0,016), và sử dụng thiết bị trong điều kiện ánh sáng yếu làm tăng nguy cơ mắc CVS lên 3,28 lần (KTC 95%: 1,47–7,30; p = 0,004). Các yếu tố khác như thời gian sử dụng thiết bị ≥4 giờ/ngày và khoảng cách nhìn gần có xu hướng làm tăng nguy cơ mắc CVS nhưng chưa đạt ý nghĩa thống kê sau khi hiệu chỉnh các yếu tố nhiễu.

Dựa trên kết quả nghiên cứu, đề xuất một số khuyến nghị sau:

- Đối với nhà trường và khoa/viện đào tạo: Cần tăng cường truyền thông – giáo dục sức khỏe về Hội chứng thị giác màn hình cho sinh viên, tập trung vào tư thế ngồi đúng và đảm bảo điều kiện ánh sáng phù hợp khi sử dụng thiết bị điện tử, vì đây là hai yếu tố nguy cơ có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu.

- Đối với sinh viên: Sinh viên nên chủ động điều chỉnh thói quen học tập, bao gồm ngồi đúng tư thế, tránh sử dụng thiết bị trong điều kiện ánh sáng yếu, và nghỉ giải lao định kỳ khi sử dụng thiết bị điện tử kéo dài, nhằm giảm nguy cơ xuất hiện các triệu chứng CVS.

- Đối với công tác chăm sóc sức khỏe học đường: Nên lồng ghép sàng lọc triệu chứng CVS vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe định kỳ cho sinh viên, đặc biệt là sinh viên nữ và những nhóm có thời gian sử dụng thiết bị điện tử cao, để phát hiện sớm và tư vấn can thiệp kịp thời.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Xuân Nghĩa, Phan Thị Minh Phương, Đinh Thị Kim Anh, Nguyễn Thị Trang. Sinh viên và điện thoại thông minh (Smartphone): Việc sử dụng và những ảnh hưởng đến học tập và quan hệ xã hội. Tạp chí Khoa học xã hội Thành phố Hồ

Chí Minh. 25/05/2024. . Tạp chí Khoa học xã hội Thành phố Hồ Chí Minh. 2017;2(222):14-26.

2. Nguyễn Minh Tâm, Nguyễn Phúc Thanh Nhân, Nguyễn Thị Thuý Hằng. Mối liên quan giữa mức độ sử dụng điện thoại thông minh và các rối loạn giấc ngủ, rối loạn tâm lý ở học sinh trung học phổ thông và sinh viên. 25/05/2024. Tạp Chí Y Dược Huế 2017 7(04):125.

3. Agarwal S, Goel D, Sharma A. Evaluation of the Factors which Contribute to the Ocular Complaints in Computer Users. Journal of clinical and diagnostic research : JCDR. 2013;7(2):331-5.

4. Aghaei H, Abdolalizadeh P. Computer Vision Syndrome. In: Roshandel D, editor. Recent Advances in Dry Eye Disease. Rijeka: IntechOpen; 2023.

5. Al Tawil L, Aldokhayel S, Zeitouni L, Qadoumi T, Hussein S, Ahamed SS. Prevalence of self-reported computer vision syndrome symptoms and its associated factors among university students. European journal of ophthalmology. 2020;30(1):189-95.

6. Altalhi A, Khayyat W, Khojah O, Alsalmi M, Almarzouki H. Computer Vision Syndrome Among Health Sciences Students in Saudi Arabia: Prevalence and Risk Factors. Cureus. 2020;12(2):e7060.

7. Bali J, Navin N, Thakur BR. Computer vision syndrome: A study of the knowledge, attitudes and practices in Indian Ophthalmologists. Indian Journal of Ophthalmology. 2007;55(4):289-93.

8. Boadi-Kusi SB, Adueming PO, Hammond FA, Antiri EO. Computer vision syndrome and its associated ergonomic factors among bank workers. International journal of occupational safety and ergonomics : JOSE. 2022;28(2):1219-26.

9. Gadain Hassan HA. Computer Vision Syndrome Among Medical Students at the University of Khartoum, Sudan: Prevalence and Associated Factors. Cureus. 2023;15(5):e38762.

10. Galinsky TL, Swanson NG, Sauter SL, Hurrell JJ, Schleifer LM. A field study of supplementary rest breaks for data-entry operators. Ergonomics. 2000;43(5):622-38.

11. Iqbal M, El-Massry A, Elagouz M, Elzembely H. Computer Vision Syndrome Survey among the Medical Students in Sohag University Hospital, Egypt. Ophthalmology Research: An International

- Journal. 2018;8(1):1-8.
- 12.Iqbal M, Said O, Ibrahim O, Soliman A. Visual Sequelae of Computer Vision Syndrome: A Cross-Sectional Case-Control Study. *Journal of ophthalmology*. 2021;2021:6630286.
- 13.Logaraj M, Madhupriya V, Hegde S. Computer vision syndrome and associated factors among medical and engineering students in chennai. *Annals of medical and health sciences research*. 2014;4(2):179-85.
- 14.Randolph SA. Computer Vision Syndrome. *Workplace Health & Safety*. 2017;65(7):328-.
- 15.Reddy SC, Low CK, Lim YP, Low LL, Mardina F, Nursaleha MP. Computer vision syndrome: a study of knowledge and practices in university students. *Nepalese Journal of Ophthalmology*. 2013;5(2):161-8.
- 16.Sheppard AL, Wolffsohn JS. Digital eye strain: prevalence, measurement and amelioration. *BMJ open ophthalmology*. 2018;3(1):e000146.
- 17.Wangsan K, Upaphong P, Assavanopakun P, Sapbamrer R, Sirikul W, Kitro A, et al. Self-Reported Computer Vision Syndrome among Thai University Students in Virtual Classrooms during the COVID-19 Pandemic: Prevalence and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(7):3996.
- 18.Zenbaba D, Sahiledengle B, Bonsa M, Tekalegn Y, Azanaw J, Kumar Chattu V. Prevalence of Computer Vision Syndrome and Associated Factors among Instructors in Ethiopian Universities: A Web-Based Cross-Sectional Study. *The Scientific World Journal*. 2021;2021:3384332.

# ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VỀ PHẢN VỆ CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG K10 TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI NĂM 2025

PHẠM THU HUYỀN TRANG<sup>1</sup>, LÊ QUANG TRÍ<sup>2</sup>, NGUYỄN HÙNG SƠN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

**\*Nghiên cứu:** Đánh giá kiến thức về phản vệ của sinh viên điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai năm 2025

## TÓM TẮT:

**Đặt vấn đề:** Phản vệ là tình trạng dị ứng cấp tính, diễn biến nhanh và có thể gây tử vong nếu không được xử trí kịp thời. Sinh viên điều dưỡng là lực lượng tương lai chăm sóc người bệnh, do đó cần được trang bị kiến thức vững chắc về phản vệ.

**Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức về phản vệ của sinh viên Điều dưỡng K10 Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai năm 2025.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 250 sinh viên Điều dưỡng K10 Cao đẳng chính quy từ tháng 01/2025 đến tháng 04/2025.

**Kết luận:** Kiến thức về phản vệ của sinh viên Điều dưỡng K10 ở mức trung bình khá nhưng còn hạn chế rõ rệt về kỹ năng thực hành và xử trí lâm sàng. Cần tăng cường đào tạo mô phỏng và thực hành để nâng cao năng lực ứng phó phản vệ.

**Từ khóa:** phản vệ, sinh viên điều dưỡng, kiến thức, xử trí.

## ABSTRACT

**Background:** Anaphylaxis is an acute allergic reaction with rapid progression and can be life-threatening if not managed promptly. Nursing students are the future healthcare workforce responsible for patient care; therefore, they need to be equipped with solid knowledge about anaphylaxis.

**Objective:** To assess the knowledge of anaphylaxis among K10 nursing students at Bach Mai Medical College in 2025.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study

was conducted on 250 full-time K10 nursing students from January 2025 to April 2025.

**Conclusion:** The knowledge of anaphylaxis among K10 nursing students was at a moderate to fairly good level; however, there were clear limitations in practical skills and clinical management. It is necessary to strengthen simulation-based training and hands-on practice to improve anaphylaxis response capacity.

**Keywords:** anaphylaxis, nursing students, knowledge, management.

## 1-Đặt vấn đề

Phản vệ là tình trạng dị ứng, có thể xuất hiện ngay lập tức từ vài giây, vài phút đến vài giờ sau khi cơ thể tiếp xúc với dị nguyên gây ra các bệnh cảnh lâm sàng khác nhau, có thể nghiêm trọng dẫn đến tử vong nhanh chóng [1]. Phản ứng phản vệ biểu hiện ở nhiều cơ quan như: da và niêm mạc (mẩn đỏ, ngứa, nổi mề đay, phù...), đường tiêu hóa (nôn, đau bụng, ỉa chảy...), đường hô hấp (khó thở...), hệ tim mạch (mạch nhanh, tụt huyết áp, loạn nhịp). Trong thực hành lâm sàng, điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc theo dõi, phát hiện sớm và phối hợp xử trí phản vệ. Do đó, sinh viên điều dưỡng – lực lượng tương lai chăm sóc người bệnh cần được trang bị đầy đủ kiến thức và kỹ năng để đáp ứng yêu cầu chăm sóc người bệnh an toàn.

Mặc dù nội dung phản vệ đã được đưa vào chương trình đào tạo điều dưỡng, nhiều sinh viên vẫn gặp khó khăn trong việc áp dụng kiến thức vào thực tế lâm sàng, đặc biệt là các kỹ năng xử trí ban đầu. Hiện nay, chưa có nghiên cứu đánh giá kiến thức về phản vệ của sinh viên Điều dưỡng tại Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng kiến thức về phản vệ của sinh viên Điều

dưỡng K10 năm 2025.

## 2-Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Sinh viên Cao đẳng ĐDCQ khóa 10 Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai năm 2025.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:**

**Địa điểm nghiên cứu:** Trường Cao đẳng y tế Bạch Mai

**Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 01/2025 đến tháng 04/2025.

**2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

- **Cỡ mẫu:** 250 sinh viên tham gia khảo sát

- **Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện

**2.5. Công cụ nghiên cứu**

Số liệu được thu thập bằng phương pháp tự điền dựa trên bộ câu hỏi của tác giả Đinh Thị Thu Huyền[2]. Bộ câu hỏi gồm 4 phần với 36 câu hỏi dựa theo nội dung Thông tư 51/2017/TT-BYT về phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ (phần 1: 5 câu thông tin của đối tượng nghiên cứu, phần 2: đánh giá kiến thức chung về phản vệ, phần 3: đánh giá kiến thức về dự phòng phản vệ, phần 4: đánh giá kiến thức về xử trí phản vệ).

- **Tiêu chí đánh giá:** Các câu hỏi để đánh giá kiến thức phòng và xử trí phản vệ theo thông tư 51/2017- TT- BYT của Bộ Y tế được thiết kế dưới dạng câu hỏi nhiều lựa chọn. Mỗi câu chỉ có 1 đáp án đúng.

+ **Kiến thức xếp loại đạt:** Trả lời đúng > 50% số câu.

+ **Kiến thức xếp loại không đạt:** Trả lời đúng < 50% số câu.

## 3-Kết quả nghiên cứu

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=250)**

Đặc điểm chung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	24	9,6
	Nữ	226	90,4
Học lực	Xuất sắc/ Giỏi	2	0,8
	Khá	56	22,4
	Trung bình khá/ Trung bình	191	76,4
	Yếu/ Kém	1	0,4
Đã từng học về phản vệ	Đã từng	245	98
	Chưa từng	5	2
Học phần vệ ở đâu	Học phần Điều dưỡng cơ sở	159	63,6
	Hội thảo	6	4,4
	Khí thực tập tại Bệnh viện	80	32
	Khác	0	0
Đã từng chứng kiến phản vệ	Chưa từng	188	75,2
	Đã từng	62	24,8

**Nhận xét:** Trong tổng số 250 sinh viên tham gia nghiên cứu, nữ chiếm 90,4% và nam chiếm 9,6%. Có 98% sinh viên cho biết đã từng được học về phản vệ; tuy nhiên chỉ 24,8% sinh viên từng chứng kiến một trường hợp phản vệ thực tế trong quá trình thực tập lâm sàng.

**3.2. Kiến thức chung về phản vệ của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.2. Kiến thức chung về phản vệ của đối tượng nghiên cứu (n=250)**

STT	Kiến thức chung	Trả lời đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Khái niệm phản vệ	154	61,6
2	Các nguyên nhân phổ biến gây phản vệ	235	94
3	Phản vệ có mấy mức độ	206	82,4
4	Đặc điểm của phản vệ trên lâm sàng	236	94,4
5	Các triệu chứng gợi ý của phản vệ	241	96,4
6	Các triệu chứng báo hiệu phản vệ thường xảy ra trong vòng	241	96,4
7	Tiêu chuẩn xác định NB bị phản vệ độ II trở lên	228	91,2
8	Câu hỏi không đúng khi khai thác tiền sử dị ứng của NB	209	83,6
9	Tác dụng phụ của adrenalin	111	44,4

10	Các triệu chứng tim mạch thường gặp trong phản vệ	170	68
11	Nhận biết mức độ phản vệ NB sau khi dùng thuốc có từ 2 biểu hiện ở nhiều cơ quan	226	90,4

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy kiến thức chung về phản vệ của sinh viên Điều dưỡng K10 đạt mức khá, với tỷ lệ trả lời đúng cao ở các nội dung nhận diện phản vệ như triệu chứng gợi ý (96,4%), đặc điểm lâm sàng (94,4%) và nguyên nhân phổ biến (94%). Tuy nhiên, tỷ lệ trả lời đúng về khái niệm phản vệ (61,6%), triệu chứng tim mạch (68%) và đặc biệt là tác dụng phụ của adrenaline (44,4%) còn thấp.

### 3.3. Kiến thức của sinh viên về phòng phản vệ

**Bảng 3.3. Kiến thức của sinh viên về phòng phản vệ (n=250)**

STT	Kiến thức về phòng phản vệ	Trả lời đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Thành phần không có trong hộp chống sốc cấp cứu phản vệ	199	80
2	Hộp thuốc cấp cứu phản vệ có mấy ống adrenaline 1mg (1ml)	183	73
3	Danh mục các thuốc cần trang bị cho hộp thuốc cấp cứu phản vệ	213	85,2
4	Các trường hợp phải thử test phản ứng trước khi sử dụng thuốc	226	91
5	Có bao nhiêu kĩ thuật test phản ứng cơ bản	135	54
6	Sau bao lâu thì đọc kết quả test lấy da	87	34,8
7	Kết luận kết quả dương tính sau khi thử test lấy da	175	70
8	Khai thác tiền sử dị ứng của NB	221	88,4
9	Theo Thông tư 51/2017/TT-BYT thì cần trang bị hộp thuốc cấp cứu phản vệ trên phương tiện giao thông	129	51,6
10	Cần cung cấp thẻ theo dõi dị ứng cho NB	236	94,4

**Nhận xét:** Tỷ lệ trả lời đúng cao đối với nội dung cung cấp thẻ theo dõi dị ứng cho người bệnh (94,4%), các trường hợp cần thử test phản ứng trước khi dùng thuốc (91%) và khai thác tiền sử dị ứng (88,4%). Ngược lại, tỷ lệ trả lời đúng còn thấp ở các nội dung liên quan đến kỹ thuật test phản ứng cơ bản (54%), thời điểm đọc kết quả test lấy da (34,8%) và quy định trang bị hộp thuốc cấp cứu phản vệ theo Thông tư 51/2017/TT-BYT (51,6%).

### 3.4. Kiến thức của sinh viên về theo dõi và xử trí phản vệ

**Bảng 3.4. Kiến thức của sinh viên về theo dõi và xử trí phản vệ (n=250)**

STT	Kiến thức chung	Trả lời đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Nguyên tắc khi cấp cứu phản vệ	236	94
2	Cấp cứu cho NB phản vệ mức độ nhẹ (độ I)	158	62,2
3	Đường tiêm tốt nhất, sớm nhất để điều trị cho NB có phản ứng phản vệ từ độ II trở lên cần adrenalin	183	73,2
4	Liều quy định adrenalin 1mg/1ml khi thực hiện tiêm bắp cho NB là người lớn bị phản vệ mức độ II trở lên	173	69,2
5	Cách pha loãng liều Adrenalin tiêm tĩnh mạch chậm trong cấp cứu phản vệ	182	72,8
6	Cách pha loãng adrenalin trong truyền tĩnh mạch chậm	184	73,6
7	Khi thực hiện cấp cứu NB phản vệ, sau 2-3 lần tiêm bắp thất bại nhân viên y tế phải thực hiện	200	80
8	Khi thực hiện truyền TM chậm adrenalin, tốc độ điều chỉnh cho NB nặng 60kg	172	68,8
9	Khi thực hiện cấp cứu NB phản vệ, cần theo dõi tình trạng NB	243	97,2
10	Sau khi tình trạng NB bị phản vệ đã ổn định, phải theo dõi mạch và huyết áp cho NB tối thiểu trong thời gian	189	75,6

**Nhận xét:** Số lượng câu trả lời đúng cao ở nguyên tắc cấp cứu (94%) và theo dõi tình trạng người bệnh (97,2%). Tuy nhiên, các nội dung xử trí cụ thể như liều và cách sử dụng adrenaline, điều chỉnh tốc độ truyền tĩnh mạch và xử trí khi tiêm bắp thất bại chỉ đạt mức trung bình.

## 4-Bàn luận

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên đối tượng là sinh viên Điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai. Tổng cộng có 250 sinh viên tham gia vào nghiên cứu. Tỷ lệ sinh viên nữ chiếm ưu thế tuyệt đối (90,4%), và 9,6% là sinh viên nam. Kết quả này hoàn toàn tương đồng với kết quả nghiên cứu của Đinh Thị Thu Huyền năm 2022 trên sinh viên Điều dưỡng Trường Đại học Nam Định (85,3% nữ giới và 14,3% nam giới) [2]. Sự tương đồng này phản ánh đặc thù chung của ngành điều dưỡng, nơi sự nhạy cảm, tỉ mỉ và

tinh thần trách nhiệm cao thường dẫn dắt phụ nữ đến với lĩnh vực này.

Về học lực của đối tượng nghiên cứu, chỉ có 0,8% tỷ lệ sinh viên đạt loại Xuất sắc/Giỏi và 22,4% đạt loại Khá. Đa số sinh viên (76,4%) đạt loại Trung bình Khá/Trung bình, và sinh viên yếu chỉ chiếm khoảng 0,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt rõ rệt so với nghiên cứu của Nguyễn Quang Tiến (2021) trên sinh viên Điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Hậu Cần 1 (với 55,2% sinh viên đạt loại Khá và 14,5% đạt loại Xuất sắc/Giỏi) [3]. Sự khác biệt này gợi ý về sự không đồng nhất trong tiêu chuẩn đánh giá hoặc chất lượng học tập giữa các cơ sở đào tạo.

Về sự tiếp cận kiến thức lâm sàng, phần lớn sinh viên (98%) đã được học về phản vệ, tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang (2021) (95,2% sinh viên đã học) [4]. Trong đó, 63,6% sinh viên học ở phần Điều dưỡng cơ sở, 32% học khi đi thực tập. Tuy nhiên, một chỉ báo quan trọng là có đến 98% sinh viên cho biết đã học về phản vệ, nhưng chỉ 24,8% từng chứng kiến phản vệ thực tế. Sự chênh lệch lớn này làm nổi bật khoảng cách giữa đào tạo lý thuyết và tiếp xúc lâm sàng, đặt ra nhu cầu cấp thiết về việc lồng ghép các tình huống mô phỏng vào chương trình giảng dạy.

## 4.2. Kiến thức về phản vệ của đối tượng nghiên cứu

### 4.2.1. Kiến thức chung về phản vệ

Về kiến thức nền tảng, chỉ 61,6% sinh viên có câu trả lời đúng khái niệm về phản vệ – được WAO định nghĩa là phản ứng quá mẫn toàn thân nghiêm trọng, đe dọa tính mạng. Mức độ nắm bắt kiến thức nền tảng này còn thấp, phản ánh sự thiếu khả năng tổng hợp kiến thức và hiểu bản chất lý thuyết, thay vì chỉ ghi nhớ các biểu hiện. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Là (2021), trong đó có tới 36,37% sinh viên trả lời sai về kiến thức chung phản vệ [5], và nghiên cứu của Yin Wang (2016) tại Trung Quốc, với chỉ 59,8% sinh viên nắm rõ định nghĩa [6]. Sự tương đồng này cho thấy khoảng trống về kiến thức lý thuyết cơ bản là phổ biến, đòi hỏi phải cải tiến phương pháp giảng dạy để sinh viên có thể liên kết giữa cơ chế bệnh sinh và hệ quả lâm sàng.

Ngược lại, sinh viên thể hiện sự nắm bắt tốt về các yếu tố nguy cơ, với 94% trả lời đúng tất cả các nguyên nhân gây phản vệ (thức ăn, nọc ong, thuốc...). Kết quả này cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Trần Thu Hiền (55,2% Điều dưỡng trả lời đúng) [7], cho thấy khả năng khai thác tiền sử và phán đoán nguyên nhân gây phản vệ của sinh viên là khá tốt.

Về triệu chứng, hầu hết sinh viên đều trả lời đúng các triệu chứng gợi ý. Tuy nhiên, chỉ có 68% sinh viên trả lời đúng về các triệu chứng tim mạch thường gặp trong phản vệ. Việc nhận diện đầy đủ các biểu hiện lâm sàng, đặc biệt là trụy tim mạch – có thể xảy ra mà không kèm theo các triệu chứng hô hấp rõ ràng, là yếu tố then chốt, đòi hỏi sinh viên cần được củng cố vững chắc về các dấu hiệu cảnh báo của phản vệ nặng.

### 4.2.2. Kiến thức về phòng phản vệ

Kiến thức về phòng phản vệ là bước chủ động quan trọng nhằm hạn chế nguy cơ khởi phát phản ứng nghiêm trọng. Sinh viên có nhận thức khá tốt ở các nội dung cơ bản như khai thác tiền sử dị ứng (88,4%), nhận biết các trường hợp cần test phản ứng (91%), và thành phần hộp thuốc cấp cứu (80%).

Tuy nhiên, khi đi sâu vào các nội dung mang tính kỹ thuật chuyên biệt, kết quả lại cho thấy nhiều điểm yếu. Cụ thể, chỉ có 34,8% sinh viên biết chính xác thời điểm đọc kết quả test lấy da, và chỉ 54% nắm được kỹ thuật test phản ứng cơ bản.

Những con số này phản ánh rằng các nội dung lý thuyết đơn thuần thì dễ tiếp thu, nhưng những kiến thức mang tính thực hành chuyên sâu lại chưa được chú trọng đúng mức trong quá trình giảng dạy. Thực trạng này tương đồng với nghiên cứu của Đàm Thùy Dương (2018) tại Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, với chỉ 36,7% sinh viên biết đúng thời điểm đọc kết quả test phản ứng [8]. Hậu quả của việc thiếu hụt kiến thức kỹ thuật có thể dẫn đến việc thực hiện sai kỹ thuật test, gây ảnh hưởng trực tiếp đến sự an toàn người bệnh. Do đó, việc cải tiến chương trình đào tạo, tích hợp thực hành mô phỏng kỹ thuật test dị ứng là hết sức cấp thiết.

### 4.2.3. Kiến thức về xử trí và theo dõi phản vệ

Xử trí phản vệ là một tình huống khẩn cấp, đòi hỏi phản xạ nhanh và chính xác. Nghiên cứu cho thấy 94% sinh viên nắm được nguyên tắc xử trí, 73,2% trả lời đúng đường dùng adrenalin là tiêm bắp, và 76% biết thời gian cần theo dõi người bệnh sau cấp cứu. Đây là những kết quả tích cực về thông tin nền tảng.

Tuy nhiên, khả năng vận dụng kiến thức vào tình huống cụ thể còn hạn chế. Chỉ có 62,2% sinh viên chọn đúng cách xử trí phản vệ độ I. Đặc biệt, có đến 24,4% sinh viên nhầm lẫn giữa tiêm bắp và tiêm tĩnh mạch adrenalin. Sự nhầm lẫn này nếu xảy ra trong thực tế có thể dẫn tới biến chứng tim mạch nghiêm trọng, nhấn mạnh sự thiếu hụt trong phản xạ thực hành và khả năng ra quyết định lâm sàng.

Mặc dù có tới 75,2% sinh viên đã từng chứng kiến ca phản vệ trên lâm sàng, nhưng vẫn còn nhiều sai sót trong kiến thức xử trí. Điều này cho thấy việc quan sát đơn thuần là chưa đủ để hình thành kỹ năng vững chắc, mà cần phải kết hợp với thực hành mô phỏng để rèn luyện phản xạ. Các nghiên cứu khác cũng ghi nhận sự thiếu sót tương tự: Patnaik (2020) chỉ ra chỉ 23,5% điều dưỡng chọn đúng vị trí tiêm adrenalin [9]; Đinh Thị Thu Huyền (2021) ghi nhận chỉ 62% sinh viên trả lời đúng xử trí phản vệ độ I [2]. Tổng hợp các nghiên cứu cho thấy sai sót trong xử trí phản vệ là mang tính hệ thống, phần lớn bắt nguồn từ sự thiếu hụt trải nghiệm thực tế và mô phỏng.

### 4.3. Hạn chế của nghiên cứu

Phương pháp thu thập dữ liệu thông qua bảng hỏi tự điền có thể dẫn đến sai lệch thông tin do việc hiểu sai câu hỏi hoặc trả lời theo cảm tính của người tham gia. Nghiên cứu được triển khai tại một cơ sở đào tạo duy nhất với số lượng mẫu tương đối hạn chế, do đó chưa thể khái quát hóa cho toàn bộ sinh viên Điều dưỡng tại các cơ sở đào tạo khác trong cả nước.

Nghiên cứu chỉ dừng lại ở việc khảo sát mức độ kiến thức lý thuyết, chưa đánh giá được mối liên hệ giữa kiến thức và khả năng vận dụng thực tế thông qua kiểm tra kỹ năng lâm sàng hoặc mô phỏng. Điều này khiến việc đánh giá mức độ sẵn sàng phản ứng trước tình huống phản vệ thực sự của sinh viên còn thiếu cơ sở thực tiễn.

## 5-Kết luận

Kiến thức về phản vệ của sinh viên Điều dưỡng K10 Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai năm 2025 đạt mức trung bình khá, tuy nhiên còn hạn chế rõ rệt ở nội dung xử trí và kỹ năng thực hành. Việc cải tiến chương trình đào tạo theo hướng tăng cường thực hành và mô phỏng là cần thiết nhằm nâng cao năng lực xử trí phản vệ cho sinh viên điều dưỡng.

## 6-Khuyến nghị

Đối với Nhà trường: Tăng cường lồng ghép nội dung về phản vệ trong chương trình đào tạo, đặc biệt là kỹ năng nhận biết sớm, xử trí phản vệ và sử dụng adrenalin đúng cách. Tổ chức các buổi học mô phỏng, thực hành cấp cứu phản vệ định kỳ để nâng cao kỹ năng lâm sàng cho sinh viên. Cập nhật nội dung giảng dạy theo hướng dẫn mới nhất của Bộ Y tế (Thông tư 51/2017/TT-BYT) để đảm bảo tính thực tiễn và kịp thời.

Đối với sinh viên: Chủ động ôn tập và cập nhật kiến thức thông qua các tài liệu chuyên môn chính thống như Thông tư 51/2017/TT-BYT, các hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế và các tổ chức y học uy tín. Tích cực tham gia các hội thảo, tập huấn, và khóa học ngắn hạn liên quan đến cấp cứu phản vệ, nhằm mở rộng kiến thức và kỹ năng thực hành. Tự rèn luyện kỹ năng xử trí phản vệ thông qua các hoạt động học tập ngoại khóa, các nhóm học mô phỏng, giúp củng cố kỹ năng hành động nhanh chóng và chính xác trong tình huống cấp cứu.

Đối với cơ sở thực hành lâm sàng: Đẩy mạnh hình thức đánh giá kiến thức phản vệ bằng các bài kiểm tra trắc nghiệm tình huống lâm sàng và các buổi thực hành, nhằm đánh giá sát năng lực thực tế của sinh viên. Tạo điều kiện cho sinh viên được tiếp cận thực tế các ca phản vệ (nếu có), dưới sự giám sát của nhân viên y tế. Hướng dẫn sinh viên sử dụng đúng các trang thiết bị và thuốc trong hộp chống sốc phản vệ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. (2017). Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 về hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ. Hà Nội: Bộ Y tế.

2. Đinh Thị Thu Huyền, Vũ Lê Trà, & Mai Thị Yến

Hòa. (2024). Thực trạng kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên Đại học chính quy khóa 14, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định năm 2022. *Tạp chí Y học Thực hành*, 1170(5), 257–262.

3. Nguyễn Quang Tiến, Phạm Thị Thu Đào, Đỗ Thị Quỳnh, & Trần Thị Kim Tuyến. (2024). Thực trạng kiến thức dự phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ của sinh viên điều dưỡng. *Tạp chí Khoa học và Đào tạo Y học*, 9(1), 33–40.

4. Nguyễn Thị Huyền Trang, & Phạm Văn Lợi. (2021). Thực trạng kiến thức về xử trí phản vệ của sinh viên điều dưỡng năm cuối Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 14(2), 37–42.

5. Vũ Thị Là, Nguyễn Văn Tám, & Nguyễn Thị Hoa. (2022). Kiến thức về phòng và xử trí phản vệ của sinh viên đại học chính quy. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 512(3), 82–88.

6. Wang, Y., Zhang, R., Hu, H., Ning, Y., et al. (2016). Knowledge and awareness of anaphylaxis among healthcare workers in Central China. *Chinese Medical Journal*, 129(14), 1681–1685.

7. Trần Thu Hiền. (2020). Kiến thức của Điều dưỡng về phòng và xử trí phản vệ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Luận văn tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

8. Đàm Thùy Dương. (2018). Khảo sát kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên đại học chính quy khóa 10 Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. Luận văn tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

9. Patnaik, S., Mishra, A., Behera, B. K., & Mishra, S. S. (2020). Knowledge, attitude and practice on anaphylaxis among healthcare providers in India. *International Journal of Health Sciences and Research*, 10(6), 51–57.

# NGUY CƠ RỐI LOẠN NUỐT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUY NÃO TẠI TRUNG TÂM PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2025

SURVEY OF DYSPHAGIA RISK IN STROKE PATIENTS  
AT THE REHABILITATIONS CENTER, BACH MAI HOSPITAL, 2025

ĐỖ KIỀU TRINH<sup>1</sup>, ĐẶNG KIỀU OANH<sup>1</sup>, BÙI THỊ LIÊN<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát nguy cơ rối loạn nuốt và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đột quy não tại Trung tâm Phục hồi chức năng – Bệnh viện Bạch Mai năm 2025.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 bệnh nhân đột quy não, chọn mẫu thuận tiện, đánh giá nuốt bằng thang Standardized Swallowing Assessment (SSA) phiên bản hiệu chỉnh; số liệu được phân tích bằng thống kê mô tả và hồi quy logistic đơn biến với  $p < 0,05$ .

**Kết quả:** Nhóm tuổi 50–69 chiếm đa số, nam giới 53,3%. Nhồi máu não chiếm 81,7%, tổn thương bán cầu trái 51,7%, mất ngôn ngữ 93,3%, phần lớn có ít nhất một bệnh mạn tính, trong đó tăng huyết áp 78,3%. Tỷ lệ rối loạn nuốt là 28,3%, 53,3% có nguy cơ rối loạn nuốt. Bệnh nhân có  $\geq 2$  bệnh kèm theo có nguy cơ rối loạn nuốt cao hơn gần 4 lần so với nhóm còn lại ( $p \approx 0,04$ ).

**Kết luận:** Rối loạn nuốt và nguy cơ rối loạn nuốt thường gặp ở bệnh nhân đột quy não, đặc biệt ở người có đa bệnh lý mạn tính; cần sàng lọc rối loạn nuốt thường quy bằng SSA và ưu tiên can thiệp cho nhóm nguy cơ cao.

**Từ khóa:** Đột quy não, rối loạn nuốt, nguy cơ rối loạn nuốt, SSA.

## ABSTRACT

**Subject:** To assess the risk of dysphagia and identify related factors among stroke patients at the Rehabilitation Center, Bach Mai Hospital, in 2025.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 60 stroke inpatients selected by convenience sampling. Dysphagia risk was evaluated using the locally adapted Standardized Swallowing Assessment (SSA). Data were analyzed using descriptive statistics and univariate logistic regression with a significance level of  $p < 0.05$ .

**Results:** Most patients were 50–69 years old; males accounted for 53.3%. Ischemic stroke represented 81.7%, left hemispheric lesions 51.7%, and aphasia 93.3%. Most patients had at least one chronic comorbidity, with hypertension present in 78.3%. The prevalence of dysphagia was 28.3%, and 53.3% of patients were at risk of dysphagia. Patients with  $\geq 2$  comorbidities had an almost fourfold higher risk of dysphagia than those with fewer comorbidities ( $p \approx 0.04$ ).

**Conclusion:** Dysphagia and risk of dysphagia are common among stroke patients, especially those with multiple chronic comorbidities. Routine dysphagia screening using SSA and prioritizing high-risk patients for early intervention are recommended.

**Keywords:** Stroke, dysphagia, risk of dysphagia, SSA.

## ĐẠI CƯƠNG

Đột quy não là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trên toàn thế giới, với khoảng 15 triệu ca mới mỗi năm, trong đó khoảng một phần ba tử vong và một phần ba chịu di chứng vĩnh viễn. Tại Việt Nam, số bệnh nhân đột quy điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai dao động từ khoảng 700 đến 1000 ca mỗi năm, cho thấy gánh nặng bệnh

tật ngày càng tăng.

Rối loạn nuốt là một trong những di chứng thường gặp sau đột quy, với tỉ lệ được báo cáo dao động khoảng 23–80% tùy phương pháp đánh giá và thời điểm khảo sát. Rối loạn nuốt làm tăng nguy cơ sặc, viêm phổi hít, suy dinh dưỡng, rối loạn điện giải, kéo dài thời gian nằm viện và làm giảm chất lượng cuộc sống người bệnh. Các nghiên cứu trong nước tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Bệnh viện Xanh Pôn, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đều cho thấy rối loạn nuốt là vấn đề nổi bật ở bệnh nhân đột quy.

Tại Trung tâm Phục hồi chức năng – Bệnh viện Bạch Mai, người bệnh đột quy sau giai đoạn cấp được chuyển đến để đánh giá và can thiệp phục hồi đa chức năng, trong đó sàng lọc rối loạn nuốt là một nội dung quan trọng. Tuy nhiên, dữ liệu về nguy cơ rối loạn nuốt và yếu tố liên quan ở nhóm bệnh nhân này còn hạn chế.

### Mục tiêu nghiên cứu:

(1) Khảo sát nguy cơ rối loạn nuốt ở bệnh nhân đột quy não tại Trung tâm Phục hồi chức năng – Bệnh viện Bạch Mai năm 2025.

(2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nguy cơ rối loạn nuốt ở nhóm người bệnh trên.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### - Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng là người bệnh được chẩn đoán đột quy não (nhồi máu não hoặc xuất huyết não) điều trị nội trú tại Trung tâm Phục hồi chức năng – Bệnh viện Bạch Mai từ 01/2025 đến 06/2025.

### - Tiêu chuẩn lựa chọn:

+Chẩn đoán xác định đột quy não theo hồ sơ bệnh án.

+Còn tỉnh, có khả năng hợp tác, điểm Glasgow  $\geq 13$ .

+Được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu.

### - Tiêu chuẩn loại trừ:

+Không đáp ứng các tiêu chí trên hoặc từ chối

tham gia.

- Thiết kế, cỡ mẫu và chọn mẫu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Chọn mẫu thuận tiện, bao gồm tất cả người bệnh nhập viện trong thời gian nghiên cứu, thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn cho đến khi đạt cỡ mẫu 60 người bệnh.

### - Biến số và công cụ thu thập

+Biến số chính: Tình trạng nuốt theo SSA: không rối loạn nuốt; có nguy cơ rối loạn nuốt; có rối loạn nuốt.

+Biến số độc lập:

Đặc điểm nhân khẩu học: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, vai trò kinh tế, BMI.

Đặc điểm bệnh lý: loại đột quy, số lần đột quy, vị trí tổn thương, tình trạng ngôn ngữ, bệnh kèm theo (tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim mạch, viêm phổi, gout, rối loạn lipid máu, suy thận...), số bệnh kèm theo.

### - Công cụ:

Thang SSA (Standardized Swallowing Assessment) phiên bản đã hiệu chỉnh và áp dụng tại Bệnh viện Bạch Mai, gồm ba phần đánh giá ý thức, kiểm soát đầu – mặt – cổ, phản xạ ho, thử nghiệm nuốt nước và nuốt thức ăn mềm, cho phép phân loại nguy cơ rối loạn nuốt và quyết định hình thức ăn uống an toàn.

- Phiếu thu thập số liệu thiết kế dựa trên các biến nghiên cứu, lấy thông tin từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn bệnh nhân.

### - Quy trình thu thập số liệu

Điều dưỡng được tập huấn về SSA tiến hành đánh giá trực tiếp tại giường theo quy trình chuẩn, ghi nhận kết quả vào phiếu nghiên cứu. Các thông tin về bệnh kèm theo, loại và vị trí đột quy, số lần đột quy được thu thập từ hồ sơ bệnh án giấy hoặc điện tử.

### - Xử lý và phân tích số liệu

+Số liệu được nhập và phân tích bằng SPSS.

+Thống kê mô tả: tần suất, tỉ lệ phần trăm, giá trị trung bình cho các biến.

+Thống kê suy luận: so sánh tỉ lệ bằng Chi-square hoặc Fisher; phân tích hồi quy logistic đơn biến để xác định mối liên quan giữa rối loạn nuốt và một số yếu tố, ước tính OR và khoảng tin cậy 95%, với  $p < 0,05$ .

**- Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai chấp thuận; người bệnh được giải thích mục đích nghiên cứu, tự nguyện tham gia, có quyền rút lui bất cứ lúc nào mà không ảnh hưởng đến điều trị. Thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Đặc điểm chung của đối tượng**

**Bảng 1. Đặc điểm tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
<50 tuổi	12	20,0
50–59 tuổi	18	30,0
60–69 tuổi	17	28,3
≥70 tuổi	13	21,7
Nam	32	53,3
Nữ	28	46,7

**Nhận xét:** Nhóm tuổi 50–59 chiếm tỉ lệ cao nhất (30%), các nhóm ≥60 tuổi chiếm hơn một nửa mẫu nghiên cứu. Nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn nữ, phản ánh xu hướng đột quỵ thường gặp ở nam.

**Đặc điểm bệnh lý**

**Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý và bệnh kèm theo**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Nhồi máu não	49	81,7
Xuất huyết não	11	18,3
Đột quỵ lần đầu	50	83,3
Tái phát (≥2 lần)	10	16,7
Tổn thương bán cầu trái	31	51,7
Tổn thương bán cầu phải	25	41,7
Tổn thương cả hai bên	4	6,6
Thất ngôn	56	93,3
Tăng huyết áp	47	78,3
Đái tháo đường	14	23,3

Bệnh tim mạch	8	13,3
Viêm phổi	9	15,0
Số bệnh kèm theo = 0	3	5,0
Số bệnh kèm theo = 1	19	31,6
Số bệnh kèm theo = 2	18	30,0
Số bệnh kèm theo ≥3	20	33,4

**Nhận xét:** Nhồi máu não chiếm đa số, tổn thương chủ yếu bán cầu trái, tỉ lệ mất ngôn ngữ rất cao. Đa phần người bệnh có ít nhất một bệnh mạn tính kèm theo, trong đó tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất.

**Tình trạng rối loạn nuốt theo SSA**

**Bảng 3. Tình trạng rối loạn nuốt theo SSA**

Phân loại SSA	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Không rối loạn nuốt	11	18,4
Có nguy cơ rối loạn nuốt	32	53,3
Rối loạn nuốt xác định	17	28,3

**Nhận xét:** Trên một nửa người bệnh có nguy cơ rối loạn nuốt và gần một phần ba có rối loạn nuốt rõ theo SSA.

**Một số yếu tố liên quan đến rối loạn nuốt**

Để phân tích yếu tố liên quan, nhóm có rối loạn nuốt (theo SSA) được so sánh với nhóm không rối loạn nuốt (gộp cả nhóm không rối loạn và có nguy cơ).

**Bảng 4. Mối liên quan giữa số bệnh kèm theo và rối loạn nuốt**

Số bệnh kèm theo	Có rối loạn nuốt (n)	Không rối loạn nuốt (n)	OR (khoảng 95%)	P
0–1 bệnh	15	7	≈3,9	≈0,04
≥2 bệnh	34	4		

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân có từ hai bệnh kèm theo trở lên có nguy cơ rối loạn nuốt cao hơn gần bốn lần so với nhóm có 0–1 bệnh kèm theo, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Các yếu tố khác như tuổi, giới, loại đột quỵ, vị trí tổn thương, tăng huyết áp, bệnh tim mạch, viêm phổi có xu hướng liên quan nhưng chưa đạt ý nghĩa thống kê.

**BÀN LUẬN**

Nghiên cứu cho thấy rối loạn nuốt và nguy cơ rối loạn nuốt là vấn đề khá phổ biến ở người bệnh đột quỵ tại Trung tâm Phục hồi chức năng –

Bệnh viện Bạch Mai, với tỉ lệ rối loạn nuốt khoảng 28,3% và hơn một nửa số bệnh nhân nằm trong nhóm nguy cơ. Kết quả này nằm trong khoảng tỉ lệ được các nghiên cứu trong nước và quốc tế báo cáo, dao động rộng tùy theo thời điểm đánh giá và công cụ đo lường.

Việc có tới trên 50% người bệnh có nguy cơ rối loạn nuốt nhấn mạnh tầm quan trọng của sàng lọc hệ thống ngay khi bắt đầu phục hồi ăn uống đường miệng. Nhóm nguy cơ nếu không được tư vấn phù hợp rất dễ chuyển thành rối loạn nuốt rõ, làm tăng nguy cơ sặc, viêm phổi hít và suy dinh dưỡng. SSA là một công cụ đơn giản, dễ áp dụng tại giường, đã được chứng minh có độ nhạy và độ tin cậy tương đối cao so với chụp động học nuốt, phù hợp để điều dưỡng sử dụng trong điều kiện thực tế tại Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu khẳng định vai trò của đa bệnh lý mạn tính trong nguy cơ rối loạn nuốt. Người bệnh có từ hai bệnh kèm theo trở lên có nguy cơ rối loạn nuốt cao hơn rõ rệt, có thể do tình trạng suy giảm dự trữ chức năng tim mạch – hô hấp, suy yếu cơ, rối loạn chuyển hóa và tăng nguy cơ biến chứng hô hấp. Kết quả này phù hợp với các quan sát lâm sàng rằng tăng huyết áp, bệnh tim mạch, đái tháo đường, viêm phổi thường đồng hành với đột quỵ và làm nặng thêm hậu quả của rối loạn nuốt.

Một số yếu tố như tuổi cao, loại đột quỵ, vị trí tổn thương bán cầu ưu thế, tiền sử đột quỵ và mất ngôn ngữ được nhiều nghiên cứu khác ghi nhận là liên quan đến rối loạn nuốt, nhưng trong nghiên cứu này chưa chứng minh được ý nghĩa thống kê. Điều này có thể do cỡ mẫu tương đối nhỏ, tính chất cắt ngang và sự phân bố không đồng đều giữa các nhóm. Tuy vậy, xu hướng tỉ lệ rối loạn nuốt cao hơn ở người bệnh cao tuổi, có tổn thương rộng và thất ngôn vẫn có giá trị định hướng trong thực hành.

Đối với điều dưỡng, phát hiện sớm rối loạn nuốt và nguy cơ rối loạn nuốt có ý nghĩa đặc biệt trong việc xây dựng kế hoạch chăm sóc và phục hồi chức năng, lựa chọn chế độ ăn phù hợp, tư thế ăn uống an toàn, tập luyện các bài tập nuốt và phối hợp bác sĩ, kỹ thuật viên ngôn ngữ trị liệu. Nghiên cứu này cung cấp bằng chứng thực tế tại một trung tâm tuyến cuối, góp phần củng cố vai trò của điều dưỡng trong sàng lọc và quản lý rối loạn

nuốt sau đột quỵ.

## KẾT LUẬN

Rối loạn nuốt và nguy cơ rối loạn nuốt sau đột quỵ não thường gặp ở người bệnh điều trị tại Trung tâm Phục hồi chức năng – Bệnh viện Bạch Mai, với khoảng gần một phần ba bệnh nhân có rối loạn nuốt và hơn một nửa có nguy cơ theo SSA. Bệnh nhân có từ hai bệnh mạn tính kèm theo trở lên có nguy cơ rối loạn nuốt cao hơn gần bốn lần so với nhóm có ít bệnh kèm theo.

## KHUYẾN NGHỊ

Tăng cường sàng lọc rối loạn nuốt bằng SSA cho tất cả người bệnh đột quỵ khi nhập Trung tâm Phục hồi chức năng, đặc biệt ở những người có nhiều bệnh kèm theo.

Xây dựng và chuẩn hóa quy trình chăm sóc nuốt an toàn do điều dưỡng thực hiện: tư thế ăn, điều chỉnh độ đặc thức ăn, theo dõi dấu hiệu sặc, phối hợp dinh dưỡng và phục hồi chức năng. Tổ chức đào tạo, tập huấn định kỳ cho điều dưỡng về đánh giá rối loạn nuốt và can thiệp điều dưỡng chuyên biệt.

Tiến hành các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thiết kế dọc và kết hợp thêm phương tiện chẩn đoán hình ảnh (chụp động học nuốt, nội soi đánh giá nuốt) để làm rõ hơn mối liên quan giữa các yếu tố lâm sàng và rối loạn nuốt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. (2020). Quyết định số 5331/QĐ-BYT ngày 23/12/2020 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não".
2. Bộ Y tế. (2024). Tỷ lệ người trẻ mắc đột quỵ nhập Bệnh viện Bạch Mai gia tăng.
3. Nguyễn Thị Thu Hiền. (2021). Rối loạn nuốt ở bệnh nhân nhồi máu não cấp. Tạp chí Y học Lâm sàng 108.
4. Nguyễn Văn Tâm, & Cộng sự. (2021). Rối loạn nuốt ở bệnh nhân nhồi máu não cấp. Tạp chí Y học Lâm sàng 108.
5. Nguyễn Thị Linh, & Cộng sự. (2022). Thực trạng rối loạn nuốt và một số yếu tố liên quan trên người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 147(3), 45–52.
6. Perry, L., & Love, C. P. (2001). Screening for dysphagia and aspiration in acute stroke: a systematic review. *Dysphagia*, 16(1), 7–18.
7. Ménard, C., et al. (2023). Validation of the Standardized Swallowing Assessment (SSA) tool in neurotrauma patients. *Journal of Clinical Nursing*, 32(3-4), 721–732.

# ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG SUY GIẢM CHỨC NĂNG CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM KHỚP DẠNG THẤP TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2025

ASSESSMENT OF FUNCTIONAL IMPAIRMENT STATUS OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AT BACH MAI HOSPITAL IN 2025

Hà Thị Thủy - Cử nhân Điều dưỡng<sup>1</sup>, TS. Trần Thị Ngọc Xuyên<sup>1</sup>  
ThS. Đỗ Thị Thanh Vân<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai  
Thông tin liên hệ:  
Người đại diện: Đỗ Thị Thanh Vân  
Email: dttvanbm@gmail.com  
Điện thoại: 0904.686.865

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả tình trạng suy giảm chức năng của người bệnh Viêm khớp dạng thấp (VKDT) tại Trung tâm Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Bạch Mai năm 2025.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 90 người bệnh được chẩn đoán VKDT điều trị nội trú từ tháng 01/2025 đến 04/2025. Số liệu được thu thập qua bộ câu hỏi gồm thông tin chung, thang điểm đau VAS và thang đo suy giảm chức năng HAQ8-ID.

**Kết quả:** Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $61,74 \pm 11,40$ ; nữ giới chiếm 87,8%. Triệu chứng phổ biến nhất là cứng khớp buổi sáng (76,7%) và đau khớp (92,2%). Điểm đau VAS chủ yếu ở mức độ vừa (47,8%). Về chức năng vận động, 58,9% người bệnh có suy giảm chức năng trong sinh hoạt hàng ngày. Theo phân loại mức độ, 75,6% suy giảm từ nhẹ đến trung bình; 21,1% từ trung bình đến nặng và 3,3% nặng đến rất nặng. Hoạt động khó khăn nhất là bước lên xuống cầu thang (67,7% gặp khó khăn).

**Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh VKDT bị suy giảm chức năng chiếm tỷ lệ cao. Cần áp dụng thường quy thang đo HAQ8-ID để phát hiện sớm và can thiệp phục hồi chức năng kịp thời.

**Từ khóa:** Viêm khớp dạng thấp, Suy giảm chức năng, HAQ8-ID, Bệnh viện Bạch Mai.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the functional impairment status of patients with Rheumatoid

Arthritis (RA) at the Rheumatology Center, Bach Mai Hospital in 2025.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 90 inpatients diagnosed with RA from January 2025 to April 2025. Data were collected using a questionnaire including general information, VAS pain scale, and HAQ8-ID functional impairment scale.

**Results:** The mean age was  $61.74 \pm 11.40$ ; females accounted for 87.8%. The most common symptoms were morning stiffness (76.7%) and joint pain (92.2%). VAS pain scores were predominantly moderate (47.8%). Regarding functional status, 58.9% of patients experienced functional impairment in daily activities. In terms of severity, 75.6% had mild to moderate impairment; 21.1% had moderate to severe impairment, and 3.3% had severe to very severe impairment. The most difficult activity was climbing stairs (67.7% reported difficulty).

**Conclusion:** The rate of functional impairment among RA patients is high. Routine application of the HAQ8-ID scale is recommended for early detection and timely rehabilitation intervention.

**Keywords:** Rheumatoid Arthritis, Functional impairment, HAQ8-ID, Bach Mai Hospital.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là một bệnh lý tự miễn mạn tính, đặc trưng bởi tình trạng viêm tại màng hoạt dịch, gây đau, sưng và phá hủy khớp tiến triển [1]. Bệnh không chỉ gây tổn thương thực thể tại khớp mà còn dẫn đến suy giảm chức năng

vận động nghiêm trọng, ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng tự chăm sóc và chất lượng cuộc sống của người bệnh [2]. Theo các nghiên cứu trên thế giới, khoảng 50% người bệnh VKDT gặp tình trạng khuyết tật chức năng sau 10 năm mắc bệnh nếu không được kiểm soát tốt [3].

Tại Việt Nam, tỷ lệ VKDT khoảng 0,5% dân số, trong đó Bệnh viện Bạch Mai là cơ sở tiếp nhận lượng lớn người bệnh nặng và phức tạp [4]. Việc đánh giá chính xác mức độ suy giảm chức năng là cơ sở quan trọng để xây dựng kế hoạch chăm sóc và phục hồi chức năng toàn diện [5]. Thang đo HAQ8-ID (Health Assessment Questionnaire 8-item Disability) là công cụ được sử dụng rộng rãi, có độ tin cậy cao trong đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày [6]. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Mô tả tình trạng suy giảm chức năng của người bệnh Viêm khớp dạng thấp tại Trung tâm Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Bạch Mai năm 2025.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 90 người bệnh được chẩn đoán xác định Viêm khớp dạng thấp theo tiêu chuẩn ACR/EULAR 2010 [7], đang điều trị nội trú tại Trung tâm Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Bạch Mai.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh trên 18 tuổi, tỉnh táo, đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh đang cấp cứu, đau dữ dội (VAS > 7), hoặc mắc các bệnh lý khác gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến vận động (tai biến, chấn thương...).

**2.2. Thời gian và địa điểm:** Từ tháng 01/2025 đến tháng 04/2025 tại Trung tâm Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Bạch Mai.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu:

•**Thiết kế:** Mô tả cắt ngang.

•**Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ, với  $p=0,64$  (tỷ lệ suy giảm chức năng nhẹ-trung bình theo nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Xuyên năm 2018 [8]), chọn mẫu thuận tiện đủ 90 người bệnh.

### •Công cụ thu thập số liệu:

1.Thông tin chung (tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh...).

2.Thang điểm đau VAS (0-10 điểm).

3.Thang đo suy giảm chức năng HAQ8-ID: Gồm 8 hoạt động (mặc quần áo, lên xuống giường, uống nước, đi bộ, tắm, cúi nhặt đồ, mở vòi nước, leo cầu thang). Điểm trung bình từ 0-3 (0-1: Nhẹ đến trung bình; 1,1-2: Trung bình đến nặng; 2,1-3: Nặng đến rất nặng) [6].

•**Xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Bạch Mai và tuân thủ các nguyên tắc y đức. Người bệnh tự nguyện tham gia sau khi được giải thích rõ ràng.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=90)**

Đặc điểm	Nhóm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18 - 44	8	8,9
	45 - 65	45	50,0
	> 65	37	41,1
	Trung bình ± ĐLC	61,74 ± 11,40	
Giới tính	Nam	11	12,2
	Nữ	79	87,8
Nghề nghiệp	Công nhân/Nông dân	42	46,7
	Hưu trí	25	27,8
	Tự do	12	13,3
	Cán bộ viên chức	7	7,8
	Buôn bán	4	4,4
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 năm	9	10,0
	Từ 1 - 5 năm	25	27,8
	Trên 5 năm	56	62,2

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của người bệnh là  $61,74 \pm 11,40$ . Nhóm tuổi 45-65 chiếm tỷ lệ cao nhất (50%). Nữ giới chiếm đa số với 87,8%. Về nghề nghiệp, nhóm hưu trí và công nhân/nông dân chiếm tỷ lệ lớn (lần lượt 27,8% và 46,7%). Đáng chú ý, 62,2% người bệnh có thời gian phát

hiện bệnh trên 5 năm.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng và mức độ đau

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và mức độ đau (n=90)**

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Cứng khớp buổi sáng	Có: 69	76,7
	Không: 21	23,3
Biến dạng khớp	Có: 51	56,7
	Không: 39	43,3
Sung khớp nhỏ nhỏ	Có: 36	40,0
	Không: 54	60,0
Đau khớp	Không: 7	7,8
	1-3 khớp: 65	72,2
	>3 khớp: 18	20,0
Mức độ đau (VAS)	Không đau (0): 7	7,8
	Nhẹ (1-2): 30	33,3
	Vừa (3-4): 43	47,8
	Nhiều (5-6): 10	11,1
	Dữ dội (>6): 0	0,0

**Nhận xét:** Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là cứng khớp buổi sáng (76,7%) và biến dạng khớp (56,7%). Phần lớn người bệnh có mức độ đau trung bình (47,8%) và nhẹ (33,3%) theo thang VAS.

### 3.3. Tình trạng suy giảm chức năng theo HAQ8-ID

Kết quả đánh giá chi tiết 8 hoạt động cho thấy mức độ khó khăn khác nhau.

**Bảng 3. Tỷ lệ người bệnh gặp khó khăn trong các hoạt động HAQ8-ID (n=90)**

Hoạt động	Không khó khăn n(%)	Có khó khăn n(%)*	Không thể làm n(%)
Mở/đóng vòi nước	48 (53,3)	42 (46,7)	0 (0)
Cầm cốc/chén đầy để uống	45 (50,0)	45 (50,0)	0 (0)
Tự mặc quần áo, đi giày	41 (45,6)	49 (54,4)	0 (0)
Cúi xuống nhặt đồ từ sàn	39 (43,3)	44 (48,9)	7 (7,8)
Lên/xuống giường	36 (40,0)	48 (53,3)	6 (6,7)
Tắm và lau khô người	36 (40,0)	48 (53,4)	6 (6,7)
<b>Đi bộ trên mặt phẳng</b>	<b>27 (30,0)</b>	<b>55 (61,1)</b>	<b>8 (8,9)</b>
<b>Bước lên/xuống cầu thang</b>	<b>19 (21,1)</b>	<b>61 (67,7)</b>	<b>10 (11,1)</b>

**\*Ghi chú:** Có khó khăn = Gặp một chút khó khăn + Gặp nhiều khó khăn.

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy các hoạt động đòi hỏi sức mạnh chi dưới và thăng bằng (leo cầu thang, đi bộ) bị ảnh hưởng nghiêm trọng nhất, trong khi các hoạt động vận động tinh của chi trên (cầm nắm, mở vòi) ít bị hạn chế hơn.

**Bảng 4. Phân loại mức độ suy giảm chức năng chung (n=90)**

Mức độ suy giảm (Điểm HAQ8-ID)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ đến trung bình (0 - 1)	68	75,6
Trung bình đến nặng (1,1 - 2)	19	21,1
Nặng đến rất nặng (2,1 - 3)	3	3,3
<b>Có suy giảm chức năng (Chung)</b>	<b>53</b>	<b>58,9</b>

**Nhận xét:** Tổng hợp điểm HAQ8-ID cho thấy 75,6% người bệnh suy giảm chức năng ở mức nhẹ đến trung bình.

## 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đặc điểm đối tượng VKDT chủ yếu là nữ giới tuổi trung niên (87,8%, tuổi TB 61,7), phù hợp với các nghiên cứu trước đây về dịch tễ học của bệnh [1, 8].

Về tình trạng suy giảm chức năng, chúng tôi ghi nhận 58,9% người bệnh có biểu hiện suy giảm. Tỷ lệ này rất tương đồng với nghiên cứu của Zhao J và cộng sự (2015) tại Trung Quốc (58,48%) [9], cho thấy đây là một gánh nặng chung và phổ biến của bệnh VKDT. Tuy nhiên, mức độ suy giảm trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu ở nhóm "Nhẹ đến trung bình" (75,6%), cao hơn so với tỷ lệ 64,28% được báo cáo trước đó tại cùng địa điểm [8]. Sự cải thiện tương đối này có thể phản ánh những tiến bộ trong quản lý bệnh và tiếp cận điều trị hiệu quả hơn trong những năm gần đây tại Bệnh viện Bạch Mai.

Các hoạt động đòi hỏi sức mạnh, tầm vận động khớp chi dưới và sự thăng bằng như leo cầu thang, đi bộ, cúi nhặt đồ là những điểm yếu chức năng nổi bật nhất. Điều này hoàn toàn phù hợp với bản chất gây tổn thương khớp ngoại biên, đặc biệt là khớp bàn tay, bàn chân, cổ chân và gối của bệnh VKDT [2]. Kết quả này cung cấp định hướng quan trọng cho việc thiết kế các chương trình phục hồi chức năng, cần ưu tiên các bài tập cải

thiện sức mạnh cơ tứ đầu đùi, cơ vùng hông, bài tập thăng bằng và kỹ thuật bảo vệ khớp chi dưới.

Mặc dù thời gian mắc bệnh khá dài (62,2% trên 5 năm), nhưng mức độ đau chủ yếu vẫn ở nhẹ và vừa, và tỷ lệ suy giảm chức năng nặng không cao (3,3%). Điều này có thể liên quan đến đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người bệnh nội trú ngăn ngày để truyền thuốc sinh học, một nhóm thường đã đạt được sự kiểm soát bệnh tương đối tốt. Điểm này cũng cho thấy hiệu quả của các phác đồ điều trị tích cực hiện nay trong việc kiểm soát triệu chứng và làm chậm tiến triển của bệnh.

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy giảm chức năng ở người bệnh VKDT điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai là khá cao (58,9%), tuy nhiên đa số ở mức độ nhẹ đến trung bình. Các hoạt động vận động liên quan đến chi dưới và thăng bằng như đi bộ và leo cầu thang bị ảnh hưởng nhiều nhất. Cứng khớp buổi sáng và đau khớp vẫn là các triệu chứng lâm sàng dai dẳng.

## 6. KIẾN NGHỊ

1. Trong thực hành chăm sóc: Cần đưa việc đánh giá định kỳ chức năng bằng thang đo HAQ8-ID vào quy trình chăm sóc tiêu chuẩn cho người bệnh VKDT để phát hiện sớm và theo dõi diễn biến suy giảm chức năng.

2. Về phục hồi chức năng: Tăng cường tư vấn, hướng dẫn các bài tập phục hồi chức năng cá thể hóa, tập trung vào cải thiện sức mạnh cơ chi dưới, khả năng thăng bằng và kỹ năng bảo vệ khớp, đặc biệt cho nhóm người bệnh lớn tuổi, mắc bệnh lâu năm và có nghề nghiệp lao động chân tay.

3. Nghiên cứu tiếp theo: Cần có các nghiên cứu can thiệp để đánh giá hiệu quả của các chương trình phục hồi chức năng dựa trên kết quả đánh giá HAQ8-ID.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan (2013). Viêm khớp dạng thấp. Bệnh học Cơ Xương Khớp Nội Khoa. Nhà xuất bản Giáo dục.

2. Smolen J.S. et al (2018). Rheumatoid arthritis. Nature Reviews Disease Primers, 4, 18001.

3. Bombardier C. et al (2012). The relationship between joint damage and functional disability in rheumatoid arthritis: a systematic review. Annals of the Rheumatic Diseases, 71(6), 847-854.

4. Trần Thị Ngọc Xuyên (2023). Áp dụng thang điểm HAQ8-ID trong đánh giá chức năng vận động hàng ngày của người bệnh viêm khớp dạng thấp tại Trung tâm Cơ Xương Khớp Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y Học Việt Nam, 522(1), 111-118.

5. Milmac & Feng (2016). Assessment of activities of daily living, self-care, and independence. Archives of Clinical Neuropsychology, 31(6), 506–516.

6. Bruce B. et al (2005). The Health Assessment Questionnaire (HAQ). Clinical and Experimental Rheumatology, 23(5 Suppl 39), S14-8.

7. Jonathan Kay et al (2012). ACR/EULAR 2010 rheumatoid arthritis classification criteria. Rheumatology (Oxford), 51(9), 1585-1588.

8. Trần Thị Ngọc Xuyên (2018). Factors Related to Functional Status in Patients with Rheumatoid Arthritis. Thai Journal of Nursing, 67(3), 78-86.

9. Zhao J. et al (2015). Functional status and its associated factors in patients with rheumatoid arthritis. Rheumatology International, 35(6), 1021–1028.

# THỰC TRẠNG LO ÂU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT TẠI KHOA PHẪU THUẬT TIẾT NIỆU BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2024

THE PREVALENCE OF ANXIETY AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS PRIOR TO SURGERY AT THE UROLOGICAL SURGERY DEPARTMENT OF BACH MAI HOSPITAL IN 2024

Trịnh Thị Phương Thảo<sup>1</sup>, Hà Hải Long<sup>2</sup>, Nguyễn Hải Linh<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai – Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Khoa Phẫu thuật Tiết niệu – Bệnh viện Bạch Mai

Tác giả liên hệ: Trịnh Thị Phương Thảo

Email: tt269951@gmail.com \_SĐT: 0386392044

## TÓM TẮT:

**Đặt vấn đề:** Lo âu là một trạng thái cảm xúc đặc trưng bởi sự căng thẳng, lo lắng và những thay đổi về sinh lý khi con người phải đối mặt với những khó khăn, thử thách hoặc đe dọa. Lo âu trước phẫu thuật không chỉ là phản ứng cảm xúc đơn thuần mà còn gây ra hàng loạt thay đổi sinh lý bất lợi. Đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới chỉ ra tác động tiêu cực của lo âu tới kết quả điều trị.

**Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu với mục tiêu mô tả tình trạng lo âu và tìm hiểu một số yếu tố liên quan của người bệnh trước phẫu thuật tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu Bệnh viện Bạch Mai. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 176 người bệnh trước phẫu thuật Tiết niệu, tiến hành từ tháng 1 – 5/2024 dựa trên thang đo HADS – A để đánh giá mức độ lo âu, kết hợp phỏng vấn trực tiếp và khai thác hồ sơ bệnh án để thu thập thông tin về đặc điểm nhân khẩu học, bệnh lý và công tác chuẩn bị trước phẫu thuật.

**Kết quả:** Tỷ lệ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật Tiết niệu là 5,7% (trong đó lo âu thực sự và có thể có triệu chứng lo âu đều là 2,8%), điểm lo âu trung bình theo thang HADS – A là  $2,13 \pm 3,025$ . Giới tính và hình thức phẫu thuật dự kiến là hai mối liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** Lo âu của người bệnh trước phẫu thuật Tiết niệu vẫn còn tồn tại, có mối liên quan giữa tình trạng lo âu với yếu tố giới tính và hình thức phẫu thuật dự kiến.

**Từ khóa:** Lo âu, Phẫu thuật Tiết niệu, HADS – A,

Bệnh viện Bạch Mai.

## ABSTRACT:

**Background:** Anxiety is an emotional state characterized by tension, apprehension, and physiological changes that occur when individuals face difficulties, challenges, or perceived threats. Preoperative anxiety is not merely an emotional response but is also associated with a range of adverse physiological alterations. Numerous studies worldwide have demonstrated the negative impact of anxiety on treatment outcomes. Objectives: This study aimed to describe the prevalence of anxiety and to identify selected associated factors among patients prior to surgery at the Department of Urologic Surgery, Bach Mai Hospital.

**Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 176 preoperative urologic surgery patients from January to May 2024. Anxiety levels were assessed using the Hospital Anxiety and Depression Scale – Anxiety subscale (HADS-A). Data were collected through face-to-face interviews and medical record review to obtain information on demographic characteristics, clinical conditions, and preoperative preparation.

**Results:** The prevalence of anxiety among preoperative urologic surgery patients was 5.7%, including both definite anxiety and possible anxiety, each accounting for 2.8%. The mean HADS-A score was  $2.13 \pm 3.025$ . Gender and type of planned surgery were significantly associated with preoperative anxiety ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** Preoperative anxiety among urologic surgery patients remains present. Anxiety was significantly associated with gender and the type of planned surgical procedure.

**Keywords:** Anxiety, Urological Surgery, HADS-A, Bach Mai Hospital.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lo âu là một trạng thái cảm xúc tất yếu của con người khi phải đối mặt với một mối nguy hiểm, thử thách của xã hội. Đặc biệt đối với người bệnh trước phẫu thuật, lo âu là trạng thái tâm lý không thể tránh khỏi. Diễn biến tâm lý của người bệnh tác động hai chiều tới sự thành công của cuộc phẫu thuật. Do vậy, đây là vấn đề mà các nhà nghiên cứu cần quan tâm và tiến hành nghiên cứu để từ đó đưa ra cái nhìn khách quan về tình trạng lo âu trước phẫu thuật.

Tại bệnh viện Bạch Mai đã có một số nghiên cứu về tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật nhưng chưa có đề tài nào nghiên cứu trên người bệnh phẫu thuật Tiết niệu. Với số lượng theo ghi nhận có khoảng từ 300 – 400 ca phẫu thuật/tháng tại khoa phẫu thuật Tiết niệu. Mặc dù vậy, các thông tin về lo âu và các yếu tố liên quan đến lo âu trước phẫu thuật còn bị hạn chế. Để có một cái nhìn khách quan về tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật, từ đó đề xuất hướng can thiệp phù hợp giúp người bệnh giảm lo âu và tạo tâm lý ổn định nhất trước phẫu thuật, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Thực trạng lo âu và một số yếu tố liên quan của người bệnh trước phẫu thuật tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu Bệnh viện Bạch Mai năm 2024” với hai mục tiêu:

**1. Mô tả thực trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu Bệnh viện Bạch Mai năm 2024.**

**2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật ở nhóm người bệnh trên.**

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh trước phẫu thuật tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu – Bệnh viện Bạch Mai.

Thời gian từ tháng 1 – 5/2024.

### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Người bệnh có chỉ định phẫu thuật có kế hoạch (mổ phiên)
- + Người bệnh tỉnh táo, tiếp xúc tốt
- + Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được nghe giải thích mục đích của nghiên cứu

### Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Người bệnh đã hoãn mổ trong đợt điều trị
- + Người bệnh có chỉ định phẫu thuật có kế hoạch nhưng chuyển sang phẫu thuật cấp cứu

### Thời gian nghiên cứu

**Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 1/2024 đến tháng 5/2024

**Thời gian thu thập:** Phỏng vấn người bệnh tại Khoa Phẫu thuật Tiết Niệu, thời điểm đánh giá 24 giờ trước phẫu thuật.

### Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang

### Cỡ mẫu nghiên cứu:

Dựa trên công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ với độ tin cậy 95%

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

P: tỷ lệ ước tính, lấy = 0.349 (34.9%) (Tỷ lệ người bệnh lo âu trước phẫu thuật tại bệnh viên đa khoa trung tâm Tiền Giang từ 03 - 06/2018) [1].

n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết

d: độ chính xác tuyệt đối mong muốn, lấy = 0.07 (7%)

Z: Z score tương ứng với mức ý nghĩa thống kê mong muốn, lấy 95% - 95% CI, Z = 1.96

Từ công thức trên ta tính được cỡ mẫu là: 176

Phương pháp tiến hành: Điều tra viên tiến hành gặp người bệnh trong khoảng 24 giờ trước phẫu thuật, giải thích rõ mục đích và tính bảo mật của nghiên cứu. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được điều tra viên khảo sát trực tiếp từ 10 – 15 phút. Đồng thời, các điều tra viên sẽ thu

thập thông tin từ hồ sơ bệnh án của người bệnh.

**Công cụ nghiên cứu:**

**+ Thu thập qua hồ sơ bệnh án:** mã hồ sơ bệnh án, chẩn đoán trước phẫu thuật, hình thức phẫu thuật dự kiến, bệnh kèm theo.

**+ Bộ câu hỏi xây dựng bao gồm 4 phần chính:**

Phần 1: Đặc điểm nhân khẩu học

Phần 2: Đặc điểm về bệnh

Phần 3: Công tác chuẩn bị trước phẫu thuật

Phần 4: Đánh giá mức độ lo âu về bệnh. Phần này được xây dựng dựa trên thang đo lường lo âu và trầm cảm bệnh viện (Hospital Anxiety and Depression – HADS) được phát triển bởi Zigmond và Snaith (1983). Cụ thể, trong nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn thang đo lường mức độ lo âu (HADS – A). Thang đo bao gồm 7 câu hỏi và 4 mức độ trả lời tương ứng với điểm 0, 1, 2, 3.

**Kết quả được phân tích theo 3 mức độ như sau [2]:**

Mức độ	Lo âu
Không lo âu	0 - 7 điểm
Có thể có triệu chứng lo âu	8 - 10 điểm
Lo âu thực sự	11 - 21 điểm

**- Phân tích và xử lý số liệu:** tiến hành trên phần mềm SPSS 20.0

**2.4. Đạo đức nghiên cứu**

- Nghiên cứu đã được Hội đồng duyệt đề cương Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai cho phép thực hiện và được sự đồng ý của Ban lãnh đạo Khoa Phẫu thuật Tiết niệu – Bệnh viện Bạch Mai.

- Nghiên cứu được tiến hành trên cơ sở tự nguyện tham gia của người bệnh, hoàn toàn không ép buộc, nếu người bệnh không đồng ý tham gia thì có thể dừng khảo sát bất cứ lúc nào.

- Các thông tin, số liệu được đảm bảo giữ bí mật tuyệt đối, chỉ để phục vụ cho mục đích nghiên cứu và đưa ra kiến nghị chung, không tập trung vào bất cứ cá nhân hay tập thể nào.

**III. KẾT QUẢ**

**1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Trong 176 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ nam giới (59,7%) cao hơn so với tỷ lệ nữ giới (40,3%) tập

chung ở nhóm tuổi trên 60 tuổi (47,2%) và nhóm tuổi từ 46 – 60 tuổi. Trung bình tuổi đối tượng là 58,28 ± 13,46 với người nhỏ nhất là 15 tuổi là lớn nhất là 88 tuổi. Khu vực sinh sống của các đối tượng chủ yếu sống ở nông thôn (75,6%), phù hợp với nghề nghiệp chủ yếu là làm ruộng (44,3%). Về trình độ học vấn, tỷ lệ tiểu học là cao nhất (68,2%). Về tình trạng hôn nhân, đa số đều có gia đình (93,2%), người chăm sóc lúc nằm viện của người bệnh chủ yếu là con (54,0%), thu nhập của đối tượng nghiên cứu chiếm phần lớn là dưới 3 triệu đồng/tháng. Đối với vai trò về đóng góp thu nhập trong gia đình, tỷ lệ đối tượng đóng góp 1 phần chiếm cao hơn (55,1%). Đa số người bệnh đều tham gia bảo hiểm y tế (95,5%), với tỷ lệ BMI ở mức bình thường (68,8%).

**1.2. Đặc điểm về bệnh**

Trong số 176 đối tượng nghiên cứu, phần lớn là phẫu thuật nội soi (90,9%), phẫu thuật mở (9,1%). Tiền sử chưa phẫu thuật trước đây là 71 (40,3%), đã từng phẫu thuật 1 lần là 63 (35,8%), đã từng phẫu thuật 2 lần là 22 (12,5%), và phẫu thuật từ 3 lần trở lên là 20 (11,4%). Số lượng đối tượng vào viện trong tình trạng khỏe mạnh, sinh hoạt bình thường là 143 (81,3%), hoạt động giảm, cần người giúp đỡ là 26 (14,8%), hoạt động yếu, không tự phục vụ được là 7 (4,0%). Thời gian phát hiện bệnh dưới 1 tháng là 44 (25,0%), từ 1 tháng đến 3 tháng là 35 (19,9%), trên 3 tháng là 97 (55,1%). Về các bệnh kèm theo, có 60 đối tượng không có bệnh kèm theo (34,1%), có 1 bệnh là 73 (41,5%), có 2 bệnh là 31 (17,6%) và có từ 3 bệnh trở lên là 12 (6,8%). Về thời gian chờ phẫu thuật, tỷ lệ cao nhất chiếm (58,5%) với 103 đối tượng là từ 1 – 3 ngày, tiếp theo là từ 4 – 7 ngày là 53 (30,1%) và trên 7 ngày là 20 (11,4%).

**1.3. Đặc điểm về công tác chuẩn bị trước phẫu thuật**

Các đặc điểm liên quan đến công tác chuẩn bị trước phẫu thuật cho thấy về thủ tục hành chính, có 85 (48,3%) người bệnh đồng ý rằng thủ tục hành chính là đơn giản, nhanh chóng, chiếm tỷ lệ bằng với đơn giản, nhanh chóng là người bệnh cảm thấy bình thường chiếm 85 (48,3%), và chỉ có 8 người bệnh cảm thấy thủ tục hành chính rườm rà, rắc rối (3,4%). Về việc giải thích thuốc, xét nghiệm khi thực hiện, đa số đối tượng nghiên

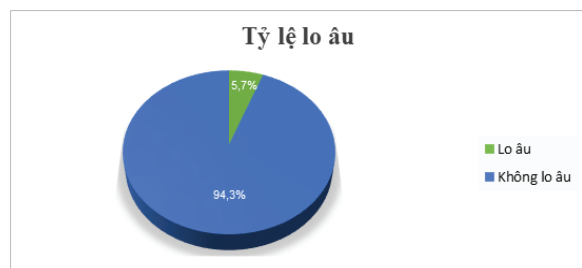
cứu đều cho rằng NVYT giải thích rõ ràng 165 (93,8%), chỉ có 6 trường hợp cho thấy có giải thích nhưng qua loa (3,4%) và 5 trường hợp ghi nhận không giải thích (2,8%). Tương tự như vậy, đa số đối tượng đều cảm thấy NVYT giải thích rõ ràng trước phẫu thuật 170 (96,6%), không giải thích là 1 (0,6%). Hướng dẫn và tư vấn giáo dục sức khỏe tỉ mỉ, làm mẫu cụ thể là 168 (95,5%), các thông tin về chuẩn bị trước phẫu thuật đều được NVYT thông báo rõ ràng 174 (98,9%). Không ghi nhận trường hợp nào NVYT không thông báo cho người bệnh các thông tin chuẩn bị trước phẫu thuật.

**1.4. Đặc điểm về tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật**

**Bảng 3.4.1. Bảng điểm HADS – A**

	Tổng điểm
Trung bình	2,13
Độ lệch chuẩn	3,025
Giá trị nhỏ nhất	0
Giá trị lớn nhất	14

**Đánh giá:** Bảng 3.1.4. Mô tả tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật với trung bình điểm thang đo HADS – A là  $2,13 \pm 3,025$  và giao động từ 0 đến 14 điểm.



**Biểu đồ 3.4.1. Tỷ lệ lo âu chung của người bệnh**

**Đánh giá:** Biểu đồ 3.1.2. Cho thấy trong 176 đối tượng nghiên cứu, có 10 người bệnh lo âu (5,7%) và 166 người bệnh không lo âu (94,3%). Trong đó, người bệnh có thể có triệu chứng lo âu là 5 (2,8%), người bệnh lo âu thực sự là 5 (2,8%).

**Bảng 3.4.2. Các vấn đề lo âu của người bệnh**

STT	Vấn đề lo âu	Số lượt trả lời (n)	Tỷ lệ (%)
1	Sợ chết	25	4,63
2	Sợ đau sau phẫu thuật	70	12,96
3	Sợ tai biến trong phẫu thuật	54	10
4	Sợ biến chứng sau phẫu thuật	57	10,56
5	Sợ tái phát	84	15,56
6	Tốn kém chi phí/tốn thất tài chính do nhập viện	57	10,56
7	Thời gian chờ đợi lâu	92	17,04
8	Hủy phẫu thuật	75	13,89
9	Thay đổi hình dạng cơ thể	26	4,81
10	Sợ khác (lâu hồi phục, đi tiều)	0	0
<b>Tổng số</b>		<b>540</b>	<b>100</b>

**Đánh giá:** Dựa vào bảng kết quả 3.4.1. Nhóm nghiên cứu chúng tôi đưa ra kết quả trong tổng số 540 lượt trả lời, vấn đề lo âu của người bệnh trước phẫu thuật được lựa chọn nhiều nhất là thời gian chờ đợi lâu 92 (17,04%), sau đó là các vấn đề như sợ bệnh tái phát 84 (15,56%), sợ hủy phẫu thuật 75 (13,89%), và sợ đau sau phẫu thuật 70 (12,96%).

**1.5. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật**

Tìm hiểu về mối liên quan giữa lo âu với các yếu tố về đặc điểm chung, đặc điểm về bệnh và công tác chuẩn bị trước phẫu thuật của người bệnh trước phẫu thuật tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu – Bệnh viện Bạch Mai. Chúng tôi tìm thấy có hai yếu tố liên quan, về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, giới tính là yếu tố có liên quan đến tình trạng lo âu, đối với đặc điểm về bệnh được đưa vào xem xét, yếu tố hình thức phẫu thuật dự kiến có mối liên quan với tình trạng lo âu của người bệnh. Ngoài ra chúng tôi không tìm thấy có mối liên quan giữa tình trạng lo âu với đặc điểm công tác chuẩn bị trước phẫu thuật.

Nội dung	Lo âu		Không lo âu		P	OR (95%CI)	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)			
Giới	Nam	2	1,9	103	98,1	<b>0,008*</b>	<b>0,15 (0,31 – 0,74)*</b>
	Nữ	8	11,3	63	88,7		
Hình thức phẫu thuật dự kiến	Phẫu thuật mở	3	18,8	13	81,3	<b>0,018*</b>	<b>5,04 (1,16 – 21,85)</b>

**Đánh giá:** Nhóm nghiên cứu nhận thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng lo âu với nhóm giới tính ( $p < 0,05$ ). Người bệnh giới tính nữ có nguy cơ lo âu cao gấp 5,95 lần so với nam giới (CI95%: 0,31 – 0,743,  $p = 0,008$ ). Ngoài ra chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các đặc điểm còn lại với tình trạng lo âu của người bệnh. Chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng lo âu với hình thức phẫu thuật dự kiến ( $p <$

0,05). Người bệnh có hình thức phẫu thuật dự kiến là phẫu thuật mở có nguy cơ lo âu cao gấp 4,28 lần so với nhóm người bệnh có hình thức phẫu thuật dự kiến là phẫu thuật nội soi (CI 95%: 1,16 – 21,85,  $p = 0,01$ ). Ngoài ra, chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các đặc điểm còn lại với tình trạng lo âu của người bệnh.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 176 người bệnh trước phẫu thuật tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu – Bệnh viện Bạch Mai với tuổi trung bình là  $58,28 \pm 13,46$ . Người bệnh nhỏ tuổi nhất là 15 tuổi và lớn tuổi nhất là 88 tuổi cho thấy biên độ tuổi trong nghiên cứu khá rộng. Giới tính đối tượng nghiên cứu được phân bố tương đối đồng đều với tỷ lệ nam giới chiếm 59,7% và nữ giới chiếm 40,3%. Hầu hết đối tượng tham gia nghiên cứu đều sinh sống ở khu vực nông thôn (75,6%), do đó nghề nghiệp chủ yếu là làm ruộng (44,3%), và trình độ học vấn chủ yếu ở mức độ tiểu học, THCS (68,2%) và THPT (24,4%). Đa số đối tượng đều đã có gia đình (93,2%), thu nhập cá nhân hàng tháng phần lớn chỉ ở mức dưới 3 triệu đồng/tháng (50,6%), chính vì vậy điều này ảnh hưởng không nhỏ đến điều trị cũng như gây nên những lo âu về kinh tế cho người bệnh. Tuy nhiên, việc hầu hết các đối tượng có tham gia bảo hiểm y tế (95,5%) sẽ hỗ trợ gánh nặng kinh tế rất nhiều cho bản thân và gia đình người bệnh. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Phương và cộng sự với đề tài “Khảo sát mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật tại Bệnh viện đa khoa Hà Đông năm 2023” về tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tham gia bảo hiểm y tế là 86,8% [3].

### 4.2. Tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm lo âu trung bình theo thang điểm HADS – A là  $2,13 \pm 3,025$ , tỷ lệ người bệnh có lo âu là 5,7%. Kết quả trên thấp hơn so với nghiên cứu của: Tác giả Đặng Văn Thạch nghiên cứu trên người bệnh phẫu thuật tiêu hóa (tỷ lệ lo âu là 34,9%) [1]; Tác giả Nguyễn Thị Huệ nghiên cứu trên người bệnh phẫu thuật tim hở (điểm HADS – A trung bình là  $6,23 \pm 4,08$ ) [4]; Tác giả Nguyễn Hồng Thiệp và cộng sự đã nghiên cứu mức độ lo âu của người

bệnh trước phẫu thuật ung thư đại trực tràng (thang điểm HADS – A trung bình là  $12,27 \pm 5,2$ ) [5]; Tác giả Masood Jawaid đã đo lường lo âu của người bệnh trước phẫu thuật thông qua bộ công cụ HADS – A cho thấy mức độ lo âu trung bình cho phẫu thuật (56%) [6]; Tác giả Chul-Hyun Cho nghiên cứu trên người bệnh hội chứng Rotator Cuff trước phẫu thuật (trung bình điểm HADS – A là  $4,3 \pm 4,3$ ; tỷ lệ lo âu là 23,4%) [7]; Tác giả Franziska Leiss nghiên cứu trên người bệnh thay khớp háng trước phẫu thuật (tỷ lệ lo âu là 20,7%) [8].

Nhận thấy kết quả về tỷ lệ lo âu trong nghiên cứu của chúng tôi là thấp nhất so với các nghiên cứu trên. Đối với kết quả này chúng tôi có thể lý giải do hầu hết các nghiên cứu trên thực hiện trên đối tượng người bệnh có tỷ lệ phẫu thuật mở cao như phẫu thuật tiêu hóa, phẫu thuật tim hở, phẫu thuật ung thư, phẫu thuật thay khớp toàn bộ. Trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên đối tượng người bệnh có tỷ lệ phẫu thuật nội soi chiếm phần đa (90,9%). Đồng thời, hầu hết các đối tượng nghiên cứu đều tham gia bảo hiểm y tế (95,5%), vì vậy điều này góp phần giảm bớt lo âu và gánh nặng về kinh tế. Bên cạnh đó, đa số các đối tượng đều không có bệnh lý đi kèm hoặc chỉ có 1 bệnh (75,6%) và chưa từng phẫu thuật trước đây hoặc đã từng phẫu thuật 1 lần (76,1%). Do vậy, nỗi lo âu về bệnh của các đối tượng cũng giảm đi phần nào. Ngoài ra, công tác chuẩn bị trước phẫu thuật cũng được đánh giá tương đối tốt. Hầu hết người bệnh đều cho rằng thủ tục hành chính đơn giản, nhanh chóng hoặc bình thường (96,6%). NVYT giải thích thuốc, xét nghiệm trước khi thực hiện (93,8%), giải thích trước phẫu thuật (96,6%), hướng dẫn, tư vấn giáo dục sức khỏe tỉ mỉ, làm mẫu cụ thể (95,5%), thông tin chuẩn bị trước phẫu thuật được NVYT thông báo rõ ràng (98,9%). Chính vì vậy, tất cả những yếu tố trên đã góp phần lý giải tỷ lệ lo âu người bệnh trước phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu khác trong nước.

### 4.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật

Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học đến tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật: Kết quả nghiên cứu cho thấy về giới tính, tỷ lệ lo âu ở nữ giới (11,3%) cao hơn so với nam giới

(1,9%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,008 < 0,05$ ). Điều này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Đặng Văn Thạch (2018) [1], tác giả Phạm Quang Minh và cộng sự (2020) [9], tác giả Yilmaz M (2011) [10], tác giả Lee Jeonghan và cộng sự (2024) [11], cũng ghi nhận yếu tố giới tính có liên quan đến tình trạng lo âu. Lý giải về sự tương đồng này giữa nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu trên về giới tính, nữ giới có tỷ lệ lo âu trước phẫu thuật cao hơn so với nam giới có thể là do nữ giới từ lâu đã mang trong mình tâm lý dễ giao động nhất là khi phải đứng trước một cuộc phẫu thuật ảnh hưởng đến hoạt động hằng ngày của họ sau đó. Bên cạnh đó, có thể là do đã trải qua một số dạng vấn đề sức khỏe tâm thần cụ thể như: rối loạn tâm thần tiền kinh nguyệt, trầm cảm sau sinh và tâm thần sau mãn kinh, có liên quan đến sự thay đổi hormon buồng trứng góp phần tạo ra sự khác biệt quan sát được về nguy cơ phát triển chứng lo âu trước phẫu thuật ở nữ giới [12].

Mối liên quan giữa đặc điểm về bệnh đến tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật: Kết quả cho thấy người bệnh có hình thức phẫu thuật dự kiến là phẫu thuật mở có tỷ lệ lo âu cao gấp 4,28 lần so với nhóm người bệnh có hình thức phẫu thuật dự kiến là phẫu thuật nội soi. Điều này tương đồng với nghiên cứu của tác giả MM. Batista (2014) cũng nhận thấy phương pháp phẫu thuật có liên quan đến tình trạng lo âu của người bệnh. Đối tượng phẫu thuật hở có tỷ lệ lo âu nhiều hơn (86%), điều này có ý nghĩa thống kê [13]. Nhóm nghiên cứu đánh giá điều này là phù hợp, khi người bệnh được NVYT thông báo hình thức phẫu thuật dự kiến là phẫu thuật nội soi, người bệnh có thể tìm hiểu và biết đến rất nhiều lợi ích khi áp dụng phương pháp này như: đau sau mổ sẽ ít hơn, thời gian hồi phục nhanh hơn, vết sẹo nhỏ nhanh lành hơn, nguy cơ nhiễm trùng thấp hơn, đảm bảo tính thẩm mỹ, vì vậy thời gian nằm viện sẽ ngắn hơn so với phẫu thuật mở, tiết kiệm chi phí, không mất nhiều thời gian chăm sóc và nhanh chóng trở lại với cuộc sống bình thường. Chính bởi những lý do đó đã giúp tâm lý người bệnh giảm lo lắng hơn.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi không tìm thấy có mối liên quan giữa lo âu của người bệnh trước phẫu thuật với đặc điểm chung như: tuổi, trình độ học vấn, khu vực sống, tình trạng hôn

chăm sóc lúc nằm viện, nghề nghiệp, thu nhập cá nhân, vai trò về đóng góp thu nhập cá nhân, bảo hiểm y tế, BMI và đặc điểm về bệnh: thời gian phát hiện bệnh, bệnh kèm theo, tình trạng lúc nhập viện, thời gian chờ phẫu thuật, số lần đã từng phẫu thuật trước đây. Ngoài ra, nhóm nghiên cứu chúng tôi không tìm thấy có mối liên quan giữa tình trạng lo âu với công tác chuẩn bị trước phẫu thuật.

## V. KẾT LUẬN

### Mục tiêu 1. Thực trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật:

- Điểm lo âu trung bình theo thang đo HADS – A là  $2,13 \pm 3,025$ .
- Tỷ lệ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật là 5,7%. Trong đó, tỷ lệ người bệnh có thể có triệu chứng lo âu là 2,8% và lo âu thực sự là 2,8%.

### Mục tiêu 2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật:

- Nghiên cứu tìm được 2 yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật là giới tính ( $p = 0,008$ ) và hình thức phẫu thuật dự kiến ( $p = 0,018$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Văn Thạch (2018), Thực trạng lo âu của bệnh nhân trước phẫu thuật tiêu hóa tại Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang năm 2018 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí y học Thành phố Hồ Chí Minh 2018; 22 (6): 121.
2. AS Zigmond, RP Snaith (1983), The hospital anxiety and depression scale, Acta psychiatrica scandinavica, 67 (6), 361-370.
3. Nguyễn TP. Khảo sát mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2023. ythtvb 2023; (3): 54-65.
4. Nguyễn Thị H, Nguyễn Trần T, Vũ Thy C. Tình trạng lo âu và một số yếu tố liên quan ở người bệnh phẫu thuật tim hở tại bệnh viện tim hà nội năm 2023. VJCTS. 2023;41:5-11.
5. Nguyễn HT, Lê DH, Trần NT, và c.s. Mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật ung thư đại trực tràng và các yếu tố liên quan. ctump. 2023;

(45): 8-13.

6. Masood Jawaid, Mushtaq Asim, Mukhtar Sabih, et al. "Preoperative anxiety before elective surgery", *Neurosciences* 2007, 12 (2), 145-148.

7. Cho, C.-H., Song, K.-S., Hwang, I., et al. Does Rotator Cuff Repair Improve Psychologic Status and Quality of Life in Patients With Rotator Cuff Tear? *Clinical Orthopaedics & Related Research* 2015, 473 (11), 3494–3500.

8. Leiss, F., Götz, J. S., Maderbacher, G., et al. Excellent Functional Outcome and Quality of Life after Primary Cementless Total Hip Arthroplasty (THA) Using an Enhanced Recovery Setup. *Journal of Clinical Medicine* 2021, 10 (4), 621.

9. Phạm Quang Minh, Khảo sát tình trạng lo âu, stress trước phẫu thuật ở bệnh nhân mổ phìên tại khoa Chấn thương chỉnh hình và y học thể thao Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí nghiên cứu Y học* 2020, 134 (10).

10. M. Yilmaz, H Sezer, H Gurler, et al (2011), "Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients", 21 (956), 64.

11. Juseok Oh; Woojin Lee; Seunghee Ki. Assessment of Preoperative Anxiety and Influencing Factors in Patients Undergoing Elective Surgery: An Observational Cross-Sectional Study. *Intensive Care/Anesthesiology* 2024. 60 (3), 403.

12. Albert PR (2015). Why is depression more prevalent in woman? *J Psychiachy neurosci.* 40, 219

13. Manuela Batista Santos Marisa, Martins Amado, Carlos José, et al (2014), "Anxiety, depression and stress in the preoperative surgical patient", *Revista de Enfermagem Referência* 2014, 4 (3), 16

# THỰC TRẠNG LO ÂU BẰNG THANG ĐIỂM HADS-A VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH TRƯỚC CAN THIỆP BỆNH MẠCH VÀNH TẠI VIỆN TIM MẠCH, BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2025

ANXIETY STATUS ASSESSED BY THE HADS-A SCALE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS PRIOR TO CORONARY INTERVENTION AT THE NATIONAL HEART INSTITUTE, BACH MAI HOSPITAL IN 2025

Nguyễn Thu Hương<sup>1</sup>, Trần Thị Ngọc Anh<sup>2</sup>, Nguyễn Hải Linh<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai – Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Viện Tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng lo âu bằng thang điểm HADS-A và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở người bệnh trước can thiệp bệnh mạch vành tại Viện Tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 126 người bệnh trước can thiệp bệnh mạch vành tiến hành từ tháng 1/2025 đến tháng 5/2025 dựa trên thang đo HADS-A để đánh giá mức độ lo âu

**Kết quả:** Độ tuổi trung bình của đối tượng tham gia là  $67,16 \pm 11,98$  (nam giới chiếm 69,05%, nữ giới chiếm 30,95%). Tỷ lệ lo âu của người bệnh trước can thiệp bệnh mạch vành là 51,6%, điểm lo âu trung bình theo thang HADS-A là  $10,75 \pm 2,55$ . Bốn yếu tố có ý nghĩa thống kê với tình trạng lo âu gồm: Đóng góp kinh tế của người bệnh trong gia đình ( $p = 0,025$ ), mức thu nhập ( $p = 0,003$ ), thời gian phát hiện bệnh ( $p = 0,02$ ) và tình trạng lúc nhập viện ( $p = 0,03$ ).

**Kết luận:** Lo âu của người bệnh trước can thiệp bệnh mạch vành vẫn còn phổ biến, với tỷ lệ lo âu lâm sàng cao. Nghiên cứu cho thấy tầm quan trọng của việc sàng lọc lo âu và triển khai các biện pháp can thiệp điều dưỡng phù hợp nhằm giảm lo âu cho người bệnh trước can thiệp, đặc biệt ở những nhóm có nguy cơ cao.

Từ khóa: Lo âu, bệnh mạch vành, HADS-A, Bệnh viện Bạch Mai

## ABSTRACT

**Objectives:** To describe the prevalence of anxiety using the Hospital Anxiety and

Depression Scale – Anxiety subscale (HADS-A) and to identify associated factors among patients prior to coronary intervention at the National Heart Institute, Bach Mai Hospital.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 126 patients undergoing coronary intervention from January 2025 to May 2025. Anxiety levels were assessed using the HADS-A scale.

**Results:** The mean age of participants was  $67.16 \pm 11.98$  years; males accounted for 69.05% and females for 30.95%. The prevalence of anxiety among patients prior to coronary intervention was 51.6%, with a mean HADS-A score of  $10.75 \pm 2.55$ . Four factors were found to be significantly associated with anxiety, including the patient's economic contribution within the family ( $p = 0.025$ ), income level ( $p = 0.003$ ), time since disease detection ( $p = 0.02$ ), and clinical status at hospital admission ( $p = 0.03$ ).

**Conclusion:** Anxiety among patients prior to coronary intervention remains prevalent, with a relatively high rate of clinically significant anxiety. The findings highlight the importance of routine anxiety screening and the implementation of appropriate nursing interventions to reduce anxiety before intervention, particularly among high-risk patient groups.

**Keywords:** Anxiety, coronary artery disease, HADS-A, Bach Mai Hospital

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lo âu là một phản ứng cảm xúc thường gặp khi con người đối diện với nguy cơ, biến cố hoặc các

thủ thuật y khoa có thể ảnh hưởng đến sức khỏe. Ở người bệnh chuẩn bị can thiệp bệnh mạch vành, lo âu gần như là phản ứng tâm lý phổ biến và khó tránh khỏi. Nhiều bằng chứng cho thấy lo âu trước các can thiệp y khoa có thể gây ra các hệ quả bất lợi đối với quá trình điều trị bao gồm làm tăng cảm giác đau, gia tăng nguy cơ biến chứng, kéo dài thời gian hồi phục và thời gian nằm viện [1]. Do đó, việc đánh giá và nhận diện mức độ lo âu ở người bệnh trước can thiệp có ý nghĩa quan trọng trong thực hành điều dưỡng, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và đảm bảo an toàn cho người bệnh.

Tại Viện Tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai, số lượng người bệnh được chỉ định can thiệp mạch vành gia tăng qua từng năm, với trung bình hàng trăm ca mỗi tháng. Mặc dù nhu cầu can thiệp lớn, nhưng các nghiên cứu trong nước về đánh giá thực trạng lo âu và các yếu tố liên quan ở người bệnh trước can thiệp bệnh mạch vành còn hạn chế. Trong khi đó, các yếu tố như đặc điểm nhân khẩu học, tình trạng bệnh lý, kinh nghiệm điều trị trước đó hay công tác chuẩn bị trước can thiệp đều có thể ảnh hưởng đáng kể đến mức độ lo âu. Việc có cái nhìn toàn diện và khách quan về tình trạng lo âu trước can thiệp sẽ giúp nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng xây dựng các chiến lược hỗ trợ phù hợp nhằm giảm lo âu và tăng cường chuẩn bị tâm lý cho người bệnh. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: “Thực trạng lo âu bằng thang điểm HADS-A và một số yếu tố liên quan ở người bệnh trước can thiệp bệnh mạch vành tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai năm 2025”, với hai mục tiêu:

**1. Mô tả thực trạng lo âu của người bệnh trước can thiệp bệnh mạch vành tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai năm 2025.**

**2. Xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu ở người bệnh trước can thiệp tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai năm 2025.**

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh trước can thiệp bệnh mạch vành tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai trong 5 tháng đầu năm 2025.

### Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Người bệnh tỉnh táo, tiếp xúc tốt
- Người bệnh có chỉ định can thiệp mạch vành và đã được bác sĩ giải thích về thủ thuật
- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu

### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh hôn mê hoặc không tỉnh táo
- Người bệnh có các vấn đề về tâm thần
- Người bệnh can thiệp cấp cứu

## 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

**Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 01/2025 đến tháng 05/2025

**Địa điểm nghiên cứu:** Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai

## 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

## 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu xác định dựa trên công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ với độ tin cậy 95%.

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

P được ước tính bằng 0,08 (8%) dựa trên nghiên cứu “Đặc điểm tình trạng lo âu của người bệnh có phẫu thuật u não” của Vũ Thị Thành và cộng sự (Tạp chí Khoa học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng, số 28, 3/2024). Các tham số tính cỡ mẫu gồm  $d = 0,05$  và  $Z = 1,96$  tương ứng với mức ý nghĩa 95%. Cỡ mẫu được bổ sung thêm 10% để dự phòng thiếu không hợp lệ. Thay các giá trị được  $n = 126$

## 2.5. Phương pháp tiến hành

Chọn mẫu thuận tiện: Tất cả người bệnh trước can thiệp bệnh mạch vành tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai đủ tiêu chí có mặt tại thời điểm nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

### Phương pháp thu thập số liệu:

- Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn người bệnh
- Thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án

### 2.6. Công cụ nghiên cứu và phương pháp phân tích, xử lý số liệu

Bộ câu hỏi được xây dựng bao gồm 4 phần chính:

- Phần 1: Đặc điểm nhân khẩu học
- Phần 2: Đặc điểm về bệnh
- Phần 3: Công tác chuẩn bị trước can thiệp
- Phần 4: Đánh giá mức độ lo âu về bệnh. Phần này được xây dựng dựa trên thang đo lường lo âu và trầm cảm bệnh viên (Hospital Anxiety and Depression – HADS) được phát triển bởi Zigmond và Snaith (1983). Cụ thể, trong nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn thang đo lường mức độ lo âu (HADS-A). Thang đo bao gồm 7 câu hỏi và 4 mức độ trả lời tương ứng với điểm 0, 1, 2, 3. Kết quả được phân tích theo tổng điểm các câu hỏi với 3 mức độ như sau:  
 Từ 0 đến 7 điểm: Không lo âu  
 Từ 8 đến 10 điểm: Có thể có triệu chứng lo âu  
 Từ 11 đến 21 điểm: Lo âu thực sự

**Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:** Tiến hành trên phần mềm SPSS 20.0

### 2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng duyệt đề cương Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai và được sự đồng ý của Ban lãnh đạo Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai. Người bệnh tham gia hoàn toàn tự nguyện, được giải thích rõ mục đích nghiên cứu và mọi thông tin thu thập đều được bảo mật tuyệt đối. Nghiên cứu chỉ mang tính quan sát, không can thiệp điều trị, với rủi ro tối thiểu chủ yếu liên quan đến thời gian trả lời phỏng vấn (2–5 phút). Trong trường hợp người bệnh lo âu cao hoặc có dấu hiệu nguy cơ, nghiên cứu viên sẽ báo ngay cho điều dưỡng trưởng và bác sĩ điều trị để hỗ trợ kịp thời. Người bệnh có thể đặt câu hỏi bất cứ lúc nào và có quyền được thông báo kết quả nghiên cứu sau khi hoàn tất. Kết quả cuối cùng sẽ được gửi đến Ban lãnh đạo Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai.

## III. KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học và xã hội của người bệnh**

Đặc điểm		Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	87	69,05
	Nữ	30	30,95
Tuổi	Trung bình: 67.16 ± 11,98 Giá trị nhỏ nhất: 19 Giá trị lớn nhất: 96		
Nhóm tuổi	Trưởng thành (18 -44 tuổi)	3	2,38
	Trung niên (45 -60 tuổi)	27	21,43
	Cao tuổi (>60 tuổi)	96	76,2
Khu vực sinh sống	Thành thị	32	25,4
	Nông thôn	94	74,6
Trình độ học vấn	Không biết chữ	0	0
	Tiểu học, THCS	28	22,22
	THPT	37	29,37
	Cao đẳng	39	30,95
Nghề nghiệp	Đại học	22	17,46
	Công nhân	8	6,35
	Buôn bán, dịch vụ	23	18,25
	Làm ruộng	49	38,88
	Cán bộ viên chức	8	6,35
	Nội trợ	1	0,794
	Hưu trí	6	4,76
	Sinh viên	1	0,794
	Khác	30	23,8
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	1	0,794
	Có gia đình	124	98,41
	Ly thân/ ly hôn	1	0,794
Người chăm sóc lúc nằm viện	Bố/ mẹ	3	2,38
	Vợ/ chồng	36	28,57
	Con cái	77	61,11
	Khác	10	7,94
Thu nhập cá nhân	<5.000.000đ	43	34,13

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng và tình trạng người bệnh trước can thiệp

**Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng và tình trạng người bệnh trước can thiệp**

Đặc điểm		Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Thời gian phát hiện bệnh	1 ngày	81	64,29
	2 ngày	39	30,95
	> 2 ngày	6	4,76
Bệnh kèm theo	Không có	23	18,25
	1 bệnh	39	30,95
	2 bệnh	31	24,6
	≥ 3 bệnh	33	26,2
Tình trạng lúc nhập viện	Khỏe mạnh, sinh hoạt bình thường	18	14,28
	Hoạt động giảm, cần người giúp đỡ	106	84,13
	Hoạt động yếu, không tự phục vụ được	2	1,59
Thời gian chờ can thiệp	<1 ngày	67	53,175
	1 – 3 ngày	55	43,65
	> 3 ngày	4	3,175
Số lần đã từng can thiệp trước đây	Không	77	61,11
	1 lần	36	28,57
	2 lần	10	7,94
	≥ 3 lần	3	2,38

### 3.3. Đặc điểm về tình trạng lo âu của người bệnh trước can thiệp

**Bảng 3.3. Bảng điểm HADS-A**

	Tổng điểm
<b>Trung bình</b>	10,75
<b>Độ lệch chuẩn</b>	2,55
<b>Giá trị nhỏ nhất</b>	4
<b>Giá trị lớn nhất</b>	16



**Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ lo âu chung của người bệnh trước can thiệp theo thang điểm HADS-A**

Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ lo âu chung của người bệnh trước can thiệp nhóm nghiên cứu chúng tôi theo thang điểm HADS-A quyết định nhận định chung hai nhóm Có thể có triệu chứng lo âu và Lo âu thực sự thành một nhóm chung là Có thể lo âu. Kết quả cho thấy trong 126 đối tượng nghiên cứu, có 65 người bệnh có thể lo âu lo âu (đạt từ 8 – 21 điểm) chiếm 51,6% và 61 người bệnh không lo âu (đạt từ 0 – 7 điểm) chiếm 48,4%.

### 3.4. Các vấn đề lo âu của người bệnh



**Biểu đồ 3.2. Nội dung lo âu của người bệnh**

Dựa trên biểu đồ 3.2. Nội dung lo âu của người bệnh, nhóm nghiên cứu ghi nhận rằng trong tổng số 410 lượt trả lời, vấn đề gây lo âu nhiều nhất đối với người bệnh trước can thiệp là sợ biến chứng sau can thiệp với 122 lượt lựa chọn (29,75%), tiếp

theo là sợ tai biến trong can thiệp với 106 lượt (25,85%) và sợ đau sau can thiệp với 69 lượt (16,83%). Các mối lo khác tuy ít phổ biến hơn nhưng vẫn đáng chú ý, bao gồm: tổn thất tài chính khi nhập viện (36 lượt, 8,78%), sợ tái phát (28 lượt, 6,83%), thay đổi hình dạng cơ thể (24 lượt, 5,85%) và thời gian chờ đợi lâu (15 lượt, 3,66%). Các vấn đề ít được chọn hơn là sợ chết (8 lượt, 1,95%) và lo ngại bị hủy can thiệp (2 lượt, 0,49%).

### 3.5. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của người bệnh trước can thiệp

#### 3.5.1. Mối liên quan giữa lo âu với đặc điểm chung

**Bảng 3.4. Mối liên quan giữa lo âu với các đặc điểm chung**

Mối liên quan	n	Lo âu		Không lo âu		OR 95% CI	p
		n	%	n	%		
Đóng góp kinh tế	Đóng góp chính	23	16 26,23	7	10,77	2,94 1,03 – 9,14	0,025
	Một phần	103	43 70,49	56	86,15		
	Không	4	2 3,28	2	3,08		
Mức thu nhập	> 10 triệu	23	6 9,84	17	26,15	4,76 1,52 – 14,9	0,003
	6 – 10 triệu	44	22 36,07	22	33,85		
	≤ 5 triệu	59	37 60,66	22	33,85		

Dựa trên kết quả phân tích các yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của người bệnh trước can thiệp bệnh mạch vành tại Viện Tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi ghi nhận hai yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ lo âu ( $p < 0,05$ ). Thứ nhất, về đóng góp kinh tế, người bệnh chỉ đóng góp một phần trong kinh tế gia đình có nguy cơ lo âu cao gấp 2,94 lần so với nhóm không đóng góp và nhóm đóng góp chính (CI95%: 1,03 – 9,14;  $p = 0,025$ ). Thứ hai, người bệnh có mức thu nhập trên 10 triệu đồng mỗi tháng có nguy cơ lo âu thấp hơn 4,76 lần so với nhóm thu nhập dưới hoặc bằng 5 triệu đồng (CI95%: 1,52 – 14,9;  $p = 0,003$ ). Các yếu tố còn lại chưa cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng lo âu trong nghiên cứu này.

#### 3.5.2. Mối liên quan giữa lo âu với các yếu tố bệnh

**Bảng 3.5. Mối liên quan giữa lo âu với các yếu tố về bệnh**

Mối liên quan		n	Lo âu		Không lo âu		OR 95% CI	P
			n	%	n	%		
Thời gian phát hiện	1 ngày	81	33	54,10	48	73,85	2,39 1,05 – 5,43	0,02
	2 ngày	39	23	37,70	16	24,62		
	> 2 ngày	6	5	8,20	1	1,54		
Tình trạng nhập viện	Khỏe mạnh	18	13	21,31	5	7,69	3,25 1,01 – 12,36	0,03
	Hoạt động giảm, cần người giúp đỡ	106	47	77,05	59	90,77		
	Hoạt động yếu, không tự phục vụ	2	1	1,64	1	1,54		

Kết quả phân tích cho thấy hai yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng lo âu ở người bệnh trước can thiệp bệnh mạch vành tại Viện Tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai ( $p < 0,05$ ). Thứ nhất, những người bệnh phát hiện bệnh trong vòng 1 ngày có nguy cơ lo âu cao gấp 2,39 lần so với những người phát hiện bệnh sau thời gian dài hơn (CI95%: 1,05 – 5,43;  $p = 0,02$ ). Thứ hai, người bệnh nhập viện trong tình trạng đã giảm khả năng hoạt động hoặc cần hỗ trợ có nguy cơ lo âu cao hơn 3,25 lần so với những người hoàn toàn khỏe mạnh (CI95%: 1,01 – 12,36;  $p = 0,03$ ). Các yếu tố còn lại không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng lo âu trong nghiên cứu này.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 126 người bệnh trước can thiệp bệnh mạch vành tại Viện Tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai, với độ tuổi trung bình là  $67,16 \pm 11,98$ . Người bệnh nhỏ tuổi nhất là 19 tuổi và lớn tuổi nhất là 96 tuổi, cho thấy đối tượng nghiên cứu có độ tuổi khá cao và biên độ tuổi rộng. Tỷ lệ nam giới chiếm đa số với 69,05%, trong khi nữ giới chiếm 30,95%. Về nơi cư trú, phần lớn người bệnh sống tại khu vực nông thôn (74,6%). Về trình độ học vấn, chủ yếu người bệnh có trình độ trung học phổ thông (29,37%) và cao đẳng (30,95%). Nghề nghiệp của người bệnh đa dạng, nhưng tập trung chủ yếu vào làm ruộng (38,88%) và buôn bán (18,25%). Đa phần người bệnh đã có gia đình (98,41%) và người chăm sóc chủ yếu là con cái (61,11%). Phần lớn người bệnh có thu nhập trung bình hàng tháng từ 5 - 10 triệu đồng (46,03%). Đa số người bệnh là người có vai trò đóng góp một phần thu nhập cho gia đình (78,6%) và có tham gia bảo hiểm y tế (100%).

### 4.2. Đặc điểm về tình trạng lo âu của người bệnh trước can thiệp

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm lo âu trung bình theo thang HADS-A là  $10,75 \pm 2,55$ . Tỷ lệ người bệnh có lo âu (từ 8 điểm trở lên) chiếm 51,6% và tỷ lệ người bệnh không lo âu (từ 0 – 7 điểm) chiếm 48,4%. Kết quả này cho thấy mức độ lo âu của người bệnh trước can thiệp bệnh mạch vành là tương đối cao so với một số nghiên cứu trong và ngoài nước. Ví dụ, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huệ và cộng sự (2023) ghi nhận tỷ lệ lo âu trước phẫu thuật tim hở là 43,2% với điểm trung bình HADS-A là  $6,23 \pm 4,08$  [2]; nghiên cứu của tác giả Guoqiang Gu tại Trung Quốc (2016) cho thấy tỷ lệ lo âu trước can thiệp mạch vành là 34,7% [3]. Xét về tình trạng bệnh, đa số người bệnh trong nghiên cứu (81,75%) có từ 1 – 3 bệnh lý đi kèm. Đặc biệt, có 60,66% người bệnh trong nhóm lo âu chưa từng can thiệp trước đây. Đây là những yếu tố có thể làm gia tăng mức độ lo âu ở người bệnh.

### 4.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của người bệnh trước can thiệp

#### 4.3.1. Mối liên quan giữa lo âu với đặc điểm chung

Dựa trên kết quả phân tích các yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của người bệnh trước can thiệp bệnh mạch vành tại Viện Tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi ghi nhận hai yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ lo âu ( $p < 0,05$ ).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, vai trò đóng góp kinh tế và mức thu nhập của người bệnh cho thấy ảnh hưởng đáng kể đến mức độ lo âu trước khi thực hiện thủ thuật can thiệp bệnh mạch vành. Người bệnh chỉ đóng góp một phần trong kinh tế gia đình có nguy cơ lo âu cao gấp 2,94 lần so với nhóm không đóng góp và nhóm đóng góp chính (CI95%: 1,03 – 9,14;  $p = 0,025$ ) và người bệnh có mức thu nhập dưới hoặc bằng 5 triệu đồng có nguy cơ lo âu cao hơn 4,76 lần so với nhóm có mức thu nhập trên 10 triệu đồng mỗi tháng (CI95%: 1,52 – 14,9;  $p = 0,003$ ). Người bệnh trong vai trò kinh tế không ổn định hoặc phụ thuộc dễ gặp lo âu hơn, có thể do cảm giác thiếu kiểm soát tài chính và lo sợ trở thành gánh

nặng cho gia đình khi mắc bệnh. Điều này cho thấy rằng thu nhập thấp có thể là yếu tố nguy cơ làm gia tăng tình trạng lo âu ở người bệnh. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu “Stress, lo âu, trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở nhân viên Cảng hàng không quốc tế Cam Ranh, tỉnh Khánh Hòa năm 2020”. Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ lo âu ở nhóm thu nhập thấp là 55,6%, trong khi nhóm thu nhập cao hơn chỉ là 38,2% [4]. Sự tương đồng giữa hai nghiên cứu cho thấy rằng mức thu nhập thấp có thể là yếu tố nguy cơ làm gia tăng tình trạng lo âu ở mọi tình huống trong cuộc sống, đặc biệt là trong các trường hợp can thiệp y khoa như chuẩn bị thực hiện thủ thuật can thiệp mạch vành.

### 4.3.2. Mối liên quan giữa lo âu với các yếu tố bệnh

Kết quả phân tích cho thấy hai yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng lo âu ở người bệnh trước can thiệp bệnh mạch vành tại Viện Tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai ( $p < 0,05$ ). Thứ nhất, những người bệnh phát hiện bệnh trong vòng 1 ngày có nguy cơ lo âu cao gấp 2,39 lần so với những người phát hiện bệnh sau thời gian dài hơn (CI95%: 1,05 – 5,43;  $p = 0,02$ ). Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng những người bệnh phát hiện bệnh đột ngột trong cùng ngày nhập viện – tức chưa có thời gian chuẩn bị về mặt tâm lý có tỷ lệ lo âu cao nhất (54,1%). Điều này phản ánh rõ ràng sự bối rối, sợ hãi và thiếu thông tin khi người bệnh chưa từng biết về tình trạng bệnh lý của mình trước đó, dẫn đến phản ứng tâm lý cấp tính. Đặc biệt, những người bệnh chờ can thiệp trong thời gian rất ngắn (1 ngày) lại có tỷ lệ lo âu cao hơn so với những người được chuẩn bị trong thời gian dài hơn. Mặc dù thời gian chờ can thiệp ngắn giúp giảm nguy cơ tiến triển bệnh, nhưng cũng đồng nghĩa với việc người bệnh không có đủ thời gian để chuẩn bị tinh thần, dẫn đến phản ứng lo âu cao trong thời điểm trước thủ thuật. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu “Tỷ lệ lo âu trước phẫu thuật ở người bệnh nội trú tại một quốc gia đang phát triển: Nghiên cứu về các yếu tố liên quan” (2023) của tác giả Shawahna và cộng sự tại Palestine, thực hiện trên 280 người bệnh chuẩn bị phẫu thuật. Trong nghiên cứu này, nhóm người bệnh được chỉ định phẫu thuật trong vòng

24 giờ tính từ lúc nhập viện có tỷ lệ lo âu cao nhất chiếm 52,4%, trong khi nhóm có thời gian chuẩn bị dài hơn (trong 48 giờ) chỉ chiếm 21,7% - điều này đặc biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Tác giả nhận định rằng việc có ít thời gian chuẩn bị các kiến thức, thông tin về thủ thuật cũng như tinh thần là yếu tố nguy cơ nổi bật làm tăng tình trạng lo âu ở người bệnh trước can thiệp [5].

Thứ hai, người bệnh nhập viện trong tình trạng đã giảm khả năng hoạt động hoặc cần hỗ trợ có nguy cơ lo âu cao hơn 3,25 lần so với những người hoàn toàn khỏe mạnh (CI95%: 1,01 – 12,36;  $p = 0,03$ ). Những người bệnh này thường nhận thức rõ sự suy giảm thể trạng và mức độ nghiêm trọng của bệnh, từ đó dễ nảy sinh tâm lý lo lắng, bất an và giảm sự an tâm trước can thiệp. Nghiên cứu của tác giả Trịnh Thị Phương Thảo và cộng sự (2024) cũng ghi nhận tỷ lệ nghiên cứu lo âu cao nhất (14,3%) ở nhóm hoạt động yếu, không tự phục vụ được [6]. Xu hướng trong hai nghiên cứu là tương đồng – người bệnh càng giảm khả năng tự chăm sóc thì mức độ lo âu càng tăng. Sự phụ thuộc về thể chất không chỉ gây bất tiện mà còn làm tăng cảm giác mất kiểm soát và sợ hãi về khả năng hồi phục.

## V. KẾT LUẬN

**Mục tiêu 1.** Mô tả thực trạng lo âu của người bệnh trước can thiệp bệnh mạch vành. Điểm lo âu trung bình theo thang HADS-A là  $10,75 \pm 2,55$ . Có 88,9% người bệnh đạt điểm  $\geq 8$ , cho thấy lo âu ở mức có ý nghĩa lâm sàng hoặc nguy cơ cao. Tình trạng lo âu thường gặp ở người bệnh phát hiện bệnh trong vòng 1 ngày, chưa từng can thiệp mạch vành, thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng và nhập viện trong tình trạng hoạt động giảm, cần người hỗ trợ.

**Mục tiêu 2.** Một số yếu tố liên quan và đề xuất can thiệp điều dưỡng đến tình trạng lo âu của người bệnh trước can thiệp bệnh mạch vành.

Nghiên cứu xác định 4 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến lo âu trước can thiệp: Chỉ

đóng góp một phần kinh tế gia đình (CI 95%: 1,03–9,14;  $p = 0,025$ ), có thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng (CI 95%: 1,52–14,9;  $p = 0,003$ ), thời gian phát hiện bệnh trong vòng 1 ngày (CI 95%: 1,05–5,43;  $p = 0,02$ ) và nhập viện trong tình trạng giảm khả năng hoạt động hoặc cần hỗ trợ (CI 95%: 1,01–12,36;  $p = 0,03$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Trần Anh Vũ, Nguyễn Thị Sơn. Ảnh hưởng của lo âu trước mổ đến sự hồi phục của bệnh nhân sau phẫu thuật ổ bụng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên (số 1, tập 194, năm 2019)

[2] Nguyễn Thị Huệ, Nguyễn Trần Thủy, Vũ Thy Cầm. Tình trạng lo âu và một số yếu tố liên quan ở người bệnh phẫu thuật tim hở tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2023. Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam, số 41 – tháng 4/2023

[3] Guoqiang Gu, Yaqing Zhou, Ying Zhang and Wei Cui. Increased prevalence of anxiety and depression symptoms in patients with coronary artery disease before and after percutaneous coronary intervention treatment. Published 2016. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0972-9#Abs1>

[4] Nguyễn Hữu Văn, Lê Hữu Thọ, Nguyễn Thái Quỳnh Chi. Stress, lo âu, trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở nhân viên Cảng hàng không quốc tế Cam Ranh, tỉnh Khánh Hòa năm 2020. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển (tập 6, số 1, năm 2022)

[5] Ramzi Shawahna, Mohammad Jaber, Iyad Maqboul, Hatim Hijaz, Marah Tebi, Nada Al-Sayed Ahmed, Ziyad Shabello. Prevalence of preoperative anxiety among hospitalized patients in a developing country: A study of associated factors. BMC Perioperative Medicine (volume 12, issue 47, 2023)

[6] Trịnh Thị Phương Thảo, Hà Hải Long, Nguyễn Hải Linh. Thực trạng lo âu và một số yếu tố liên quan của người bệnh trước phẫu thuật tại Khoa Phẫu thuật tiết niệu Bệnh viện Bạch Mai năm 2024. Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai (khóa luận tốt nghiệp năm 2024)

# SỰ HÀI LÒNG VỀ ĐIỀU TRỊ, CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHOA PHẪU THUẬT TIẾT NIỆU, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

TREATMENT ADHERENCE STATUS AND SOME RELATED FACTORS AMONG INPATIENTS  
WITH SCHIZOPHRENIA AT THE INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, BACH MAI HOSPITAL IN 2025

CN. LÊ ĐÌNH HẢI<sup>1</sup>, THS. HÀ HẢI LONG<sup>1</sup>,  
THS. NGUYỄN VĂN ĐẠT<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Tác giả liên hệ: Lê Đình Hải

Email: lehait2609@gmail.com \_SĐT: 0373382992

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sự hài lòng của người bệnh là một nội dung quan trọng của chất lượng bệnh viện. Việc đánh giá sự hài lòng của người bệnh cũng là một trong những nhiệm vụ của Bộ Y tế đã được quy định trong Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/07/2013. Khoa Phẫu thuật Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai là một khoa mới và chưa có nghiên cứu đánh giá chi tiết sự hài lòng theo từng khía cạnh điều trị và chăm sóc tại khoa. Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá sự hài lòng về điều trị, chăm sóc của người bệnh điều trị nội trú tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai và xác định một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh.

**Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 110 người bệnh điều trị nội trú tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01 đến tháng 05 năm 2025. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi gồm 33 câu, xây dựng theo thang đo Likert 5 mức độ, đánh giá 5 nhóm nội dung: chất lượng điều trị, chất lượng chăm sóc của điều dưỡng, quá trình giao tiếp giữa nhân viên y tế và người bệnh, cơ sở vật chất – tiện nghi, và thủ tục hành chính và thanh toán.

**Kết quả:** 75,5% người bệnh hài lòng chung với quá trình điều trị và chăm sóc tại khoa. Các khía cạnh được người bệnh đánh giá cao nhất là chất lượng điều trị và chất lượng chăm sóc của điều dưỡng. Đặc điểm cá nhân như tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp và điều kiện kinh tế có mối liên quan ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** Đa số người bệnh điều trị nội trú tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai

hài lòng với điều trị và chăm sóc.

**Từ khóa:** Sự hài lòng người bệnh; điều trị và chăm sóc; điều dưỡng; phẫu thuật tiết niệu; Bệnh viện Bạch Mai.

## ABSTRACT

**Background:** Patient satisfaction is a core indicator reflecting hospital quality, mandated for regular assessment by the Vietnamese Ministry of Health. The Department of Urological Surgery at Bach Mai Hospital is a newly established unit, and there is currently a lack of detailed research evaluating patient satisfaction across specific aspects of treatment and care services.

**Objectives:** This study aimed to assess the level of satisfaction with treatment and care among inpatients at the Department of Urological Surgery, Bach Mai Hospital, and to identify factors associated with patient satisfaction.

**Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 110 inpatients receiving treatment at the Department of Urological Surgery, Bach Mai Hospital, from January to May 2025. Data were collected using a structured questionnaire comprising 33 items, utilizing a 5-point Likert scale to evaluate five main domains: quality of treatment, quality of nursing care, communication process, facility infrastructure/amenities, and administrative/billing procedures. Associated factors were determined using statistical analysis with a significance level of  $p < 0.05$ .

**Results:** The findings indicated that 75.5% of patients reported overall satisfaction with the

treatment and care process at the department. The aspects rated highest by patients were the quality of treatment and the quality of nursing care. Regression analysis revealed that individual patient characteristics such as age, education level, occupation, and economic status were statistically significantly associated with overall satisfaction ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The majority of inpatients at the Department of Urological Surgery, Bach Mai Hospital, are satisfied with the treatment and care services received. Focusing on sustaining and further improving the quality of nursing care, particularly catering to the identified demographic groups (age, education, economic status), should be prioritized to enhance the overall patient experience and service quality of the hospital.

**Keywords:** Patient satisfaction; treatment and care; nursing; urological surgery; Bach Mai Hospital.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự hài lòng của người bệnh là thước đo quan trọng phản ánh hiệu quả hoạt động và chất lượng dịch vụ y tế. Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 19/2013/TT-BYT quy định việc đánh giá sự hài lòng của người bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh. Trong bối cảnh y tế lấy người bệnh làm trung tâm, việc khảo sát sự hài lòng không chỉ giúp đánh giá chất lượng chăm sóc mà còn là cơ sở cho các hoạt động cải tiến. Khoa Phẫu thuật Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai là khoa mới thành lập, do đó việc đánh giá sự hài lòng của người bệnh là cần thiết nhằm cung cấp bằng chứng khoa học cho công tác quản lý và nâng cao chất lượng chăm sóc. Mục tiêu nghiên cứu: (1) Đánh giá sự hài lòng về điều trị và chăm sóc của người bệnh nội trú tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu; (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Người bệnh điều trị nội trú tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu

**\* Tiêu chuẩn lựa chọn:**

-Người bệnh tỉnh táo, tiếp xúc tốt.

-Người bệnh có khả năng đọc, hiểu và trả lời được các câu hỏi bằng tiếng Việt.

**\* Tiêu chuẩn loại trừ:**

-Người bệnh có các vấn đề về tâm thần, hạn chế giao tiếp.

-Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

**-Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 1/2025 đến tháng 5/2025.

**-Địa điểm nghiên cứu:** Tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

**\* Thiết kế nghiên cứu:**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**•Cỡ mẫu nghiên cứu**

**Cỡ mẫu nghiên cứu thuận tiện:** Người bệnh nằm điều trị nội trú tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai. Thực tế lấy được 110 người bệnh.

**\* Phương pháp thu thập số liệu:** Sử dụng bộ câu hỏi khảo sát người bệnh; bộ câu hỏi sẽ được điều tra thử trên 20 người bệnh để kiểm tra độ tin cậy. Sau quá trình thử nghiệm và đánh giá độ tin cậy, nhóm nghiên cứu sẽ tiến hành thu thập dữ liệu. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được điều tra viên khảo sát trực tiếp. Thời gian trả lời dự kiến khoảng 5-10 phút cho mỗi phiếu. Đồng thời, các điều tra viên sẽ thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án của người bệnh.

**\* Công cụ nghiên cứu:** Bộ câu hỏi gồm 33 câu hỏi, được xây dựng dựa trên thang đo Likert 5 mức độ, đánh giá 5 nhóm nội dung: chất lượng điều trị, chất lượng chăm sóc của điều dưỡng, quá trình giao tiếp giữa nhân viên y tế và người bệnh, cơ sở vật chất – tiện nghi, và thủ tục hành chính – thanh toán.

**-Bộ câu hỏi được xây dựng bao gồm 2 phần chính:**

+Phần 1: Đặc điểm về nhân khẩu học

+ Phần 2: Thang đo gồm 33 câu hỏi: Chất lượng

điều trị: 9 câu (9đ – 45đ); Chất lượng chăm sóc của điều dưỡng: 9 câu (9đ – 45đ); Quá trình giao tiếp giữa nhân viên y tế và người bệnh: 7 câu (7đ – 35đ); Cơ sở vật chất và tiện nghi: 4 câu (4đ – 20đ); Thủ tục hành chính và thanh toán: 4 câu (4đ – 20đ)

- **Cách tính điểm của bộ công cụ:** Điểm được tính theo thang điểm từ 1 đến 5 tương ứng với từ “Rất không hài lòng” đến “Rất hài lòng”; Điểm trung bình hài lòng từng phần được tính bằng giá trị trung bình của tổng điểm từng phần. Quy đổi tổng điểm 33 câu về thang điểm 100 điểm và phân loại theo tiêu chuẩn đánh giá: “Hài lòng” nếu đối tượng trả lời có điểm  $\geq 95$  điểm, “Không hài lòng” nếu đối tượng trả lời có điểm  $< 95$  điểm

\* **Phương pháp phân tích số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0;

**2.4. Đạo đức nghiên cứu được đảm bảo theo quy định, có sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức Bệnh viện Bạch Mai; người bệnh tham gia tự nguyện và thông tin được bảo mật.**

### III. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm chung

Trong 110 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ nam giới (60%) cao hơn so với nữ giới (40%), tập trung ở nhóm tuổi 41-60 tuổi (48%), nhóm tuổi từ 18-40 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất (14%), còn lại 38% là tỉ lệ đối tượng nghiên cứu có nhóm tuổi trên 60 tuổi. Về khu vực sinh sống chủ yếu ở thành phố chiếm 59% cao hơn so với nông thôn (41%). Trình độ học vấn tỉ lệ tiểu học là cao nhất (57,3%) Nghề nghiệp làm ruộng, vườn cao hơn cả với 27,3%. Tỷ lệ công nhân và buôn bán dịch vụ ngang nhau với 16,4%. Hầu hết người bệnh đều có gia đình (98,2%). Về người chăm sóc lúc nằm viện, hầu hết người chăm sóc là vợ/chồng hoặc con (94,5%). Về thu nhập cá nhân hàng tháng, tỷ lệ người có thu nhập trên 5 triệu đồng/tháng là cao nhất với 65,4%. Đa số người bệnh đều có bảo hiểm y tế (98,2%)

#### 3.2. Đặc điểm sự hài lòng chung của người bệnh

**Bảng 3.1: Sự hài lòng của người bệnh**

Hài lòng chung của người bệnh	Tần số (N)	Tỉ lệ (%)
Hài lòng	83 người bệnh	75,5
Không hài lòng	27 người bệnh	24,5

- **Bảng 3.1 cho thấy trong 110 đối tượng nghiên cứu, số người bệnh hài lòng là 83 người (chiếm tỷ lệ 75,5%), không hài lòng là 27 người (chiếm tỷ lệ 24,5%).**

**Bảng 3.2: Điểm trung bình hài lòng của đối tượng nghiên cứu**

Nội dung	Điểm tối đa	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
Chất lượng điều trị	45	37,30	1,84
Chất lượng chăm sóc của điều dưỡng	45	41,15	2,04
Quá trình giao tiếp giữa nhân viên y tế và người bệnh	35	24,79	0,9
Cơ sở vật chất và tiện nghi	20	18,25	1,28
Thủ tục hành chính và thanh toán	20	17,62	1,03

- Bảng 3.2 cho thấy điểm trung bình hài lòng ở phần Chất lượng điều trị (thang điểm 45) là  $37,30 \pm 1,84$ ; phần Chất lượng chăm sóc của điều dưỡng (thang điểm 45) là  $41,15 \pm 2,04$ ; phần Quá trình giao tiếp giữa nhân viên y tế và người bệnh (thang điểm 35) là  $24,79 \pm 0,9$ ; phần Cơ sở vật chất và tiện nghi (thang điểm 20) là  $18,25 \pm 1,28$ ; phần Thủ tục hành chính và thanh toán (thang điểm 20) là  $17,62 \pm 1,03$ .

- Tỷ lệ hài lòng chung: 75,5%.

#### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.3: Mối liên quan giữa hài lòng với các đặc điểm chung**

Đặc điểm	Hài lòng chung		
	Giá trị so sánh	P	
Nghề nghiệp	Công nhân (1)	F=2.617** (2) < (3) (2) < (6) (3) > (4)	0,02***
	Buôn bán dịch vụ (2)		
	Làm ruộng, vườn (3)		
	Cán bộ viên chức (4)		
	Nội trợ (5)		
	Hưu trí (6)		
	Sinh viên và nghề ề khác (7)		
Người chăm sóc	Bố/mẹ (1)	F=4.97** (2) < (3) (2) < (4)	0,003***
	Vợ/chồng (2)		
	Con (3)		
	Người khác (4)		
Thu nhập cá nhân hàng tháng	Dưới 3 triệu đồng/tháng (1)	F=3.94** (2) > (3)	0,02***
	Từ 3 - 5 triệu đồng/tháng (2)		
	Trên 5 triệu đồng/tháng (3)		

**Bảng 3.4: Mối liên quan giữa hài lòng chung với các phần trong thang đo**

Nội dung	Hài lòng chung
	p
Chất lượng điều trị	0.0001
Chất lượng chăm sóc của điều dưỡng	0.0001
Quá trình giao tiếp giữa nhân viên y tế và người bệnh	0.0001
Cơ sở vật chất và tiện nghi	0.0001
Thủ tục hành chính và thanh toán	0.0001

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi của đối tượng tham gia nghiên cứu chiếm tỉ lệ cao nhất là từ 41-60 tuổi (48%), giới tính nam có tỉ lệ cao hơn 1,5 lần so với đối tượng tham gia nghiên cứu là nữ. Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Lê Thu Hòa<sup>1</sup>. Điều này có thể được lý giải dựa trên dịch tễ học tại Việt Nam, cho thấy tỷ lệ mắc các bệnh lý tiết niệu ở nam giới thường cao hơn so với nữ giới. Nguyên nhân có thể liên quan đến một số thói quen sinh hoạt thường gặp ở nam giới như hút thuốc, sử dụng rượu bia, uống trà đặc, thức khuya,... Nghề nghiệp làm ruộng, vườn có tỉ lệ cao hơn cả với 27,3%; tỉ lệ công nhân và buôn bán dịch vụ ngang nhau với 16,4%. Tỷ lệ này cho thấy sự tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Thủy, khi tỷ lệ đối tượng là công nhân và nông dân chiếm 47,0%, trong khi nhóm hưu trí chiếm 18,0%<sup>2</sup>, cho thấy cơ cấu nghề nghiệp giữa hai nghiên cứu có nét tương đồng nhất định.

### 4.2. Đặc điểm về sự hài lòng của đối tượng nghiên cứu

Trong 110 đối tượng nghiên cứu, số người bệnh hài lòng là 83 người (chiếm tỷ lệ 75,5%), không hài lòng là 27 người (chiếm tỷ lệ 24,5%). Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thu Hòa với tỉ lệ người bệnh hài lòng là 86%<sup>1</sup>. Sự khác biệt này có thể lý giải bởi việc sử dụng bộ công cụ khác nhau, cũng như số lượng đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu của chúng tôi ít hơn đáng kể so với nghiên cứu của tác giả Lê Thu Hòa.

Với phần Chất lượng điều trị, tỷ lệ người bệnh hài lòng ở các nội dung dao động từ 85,5% đến 100% trong đó có 6/9 nội dung có tỷ lệ người bệnh hài lòng là 100%. Điều này cho thấy đội ngũ bác sĩ tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu không chỉ thể

hiện trình độ chuyên môn cao mà còn có thái độ làm việc tận tâm, trách nhiệm trong quá trình thăm khám và điều trị. Sự chủ động trong theo dõi diễn biến sức khỏe, khả năng giải thích rõ ràng về tình trạng bệnh và phương án điều trị, cũng như sự lắng nghe, chia sẻ với người bệnh đã góp phần đáng kể vào mức độ hài lòng cao mà người bệnh ghi nhận.

Trong phần đánh giá về quá trình giao tiếp giữa nhân viên y tế và người bệnh, 6/7 nội dung ghi nhận tỷ lệ hài lòng tuyệt đối từ phía người bệnh (100%). Bên cạnh đó nội dung “Trong quá trình điều trị, Ông/Bà nhận được sự động viên và hỗ trợ tâm lý từ điều dưỡng” đạt tỷ lệ hài lòng là 80,0%. Điều này cho thấy mặc dù giao tiếp chuyên môn được thực hiện hiệu quả, nhưng khía cạnh hỗ trợ tâm lý từ điều dưỡng vẫn còn một số hạn chế nhất định. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Lưu Quốc Hùng và Tạ Văn Trâm nghiên cứu tại khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang, đã ghi nhận tỷ lệ không hài lòng đối với nội dung này là 85,2%<sup>3</sup>. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hằng nghiên cứu tại Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác năm 2022” cho thấy tỷ lệ hài lòng là 83,4%<sup>4</sup>. Những con số này cho thấy rằng, mặc dù chăm sóc thể chất được chú trọng, việc hỗ trợ tâm lý - một yếu tố quan trọng trong chăm sóc toàn diện - vẫn chưa được thực hiện đồng đều và hiệu quả tại nhiều cơ sở y tế.

Vấn đề đảm bảo vệ sinh và trật tự tại các khoa, nghiên cứu của chúng tôi, “Cơ sở vật chất và tiện nghi”, tỷ lệ người bệnh hài lòng dao động từ 94,6% đến 99,1%, trong đó nội dung “Nhà vệ sinh và khu vực sinh hoạt chung đảm bảo vệ sinh” ghi nhận mức hài lòng thấp nhất. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hồ Phương Thủy nghiên cứu tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2020<sup>5</sup>. Sự tương đồng này cho thấy vấn đề cơ sở vật chất, đặc biệt là khu vực vệ sinh cá nhân của người bệnh vẫn còn là một vấn đề khá lớn đối với hệ thống bệnh viện tại Việt Nam.

Điểm trung bình hài lòng của đối tượng nghiên cứu ở phần Chất lượng điều trị (thang điểm 45) là  $37,30 \pm 1,84$ ; phần Chất lượng chăm sóc của điều dưỡng (thang điểm 45) là  $41,15 \pm 2,04$ ; phần Quá trình giao tiếp giữa nhân viên y tế và người bệnh

(thang điểm 35) là  $24,79 \pm 0,9$ ; phần Cơ sở vật chất và tiện nghi (thang điểm 20) là  $18,25 \pm 1,28$ ; phần Thủ tục hành chính và thanh toán (thang điểm 20) là  $17,62 \pm 1,03$ . Tỷ lệ hài lòng chung là 75,5%. Điểm trung bình ở tất cả các nội dung đều xếp loại từ hài lòng đến rất hài lòng. Điều này cho thấy người bệnh nhìn chung có ấn tượng tích cực và đánh giá cao quá trình khám và chữa bệnh tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu. Hiện trình độ chuyên môn cao mà còn có thái độ làm việc tận tâm, trách nhiệm trong quá trình thăm khám và điều trị. Sự chủ động trong theo dõi diễn biến sức khỏe, khả năng giải thích rõ ràng về tình trạng bệnh và phương án điều trị, cũng như sự lắng nghe, chia sẻ với người bệnh đã góp phần đáng kể vào mức độ hài lòng cao mà người bệnh ghi nhận.

Trong phần đánh giá về quá trình giao tiếp giữa nhân viên y tế và người bệnh, 6/7 nội dung ghi nhận tỷ lệ hài lòng tuyệt đối từ phía người bệnh (100%). Bên cạnh đó nội dung "Trong quá trình điều trị, Ông/Bà nhận được sự động viên và hỗ trợ tâm lý từ điều dưỡng" đạt tỷ lệ hài lòng là 80,0%. Điều này cho thấy mặc dù giao tiếp chuyên môn được thực hiện hiệu quả, nhưng khía cạnh hỗ trợ tâm lý từ điều dưỡng vẫn còn một số hạn chế nhất định. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Lưu Quốc Hùng và Tạ Văn Trâm nghiên cứu tại khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang, đã ghi nhận tỷ lệ không hài lòng đối với nội dung này là 85,2%<sup>3</sup>. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hằng nghiên cứu tại Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác năm 2022" cho thấy tỷ lệ hài lòng là 83,4%<sup>4</sup>. Những con số này cho thấy rằng, mặc dù chăm sóc thể chất được chú trọng, việc hỗ trợ tâm lý - một yếu tố quan trọng trong chăm sóc toàn diện - vẫn chưa được thực hiện đồng đều và hiệu quả tại nhiều cơ sở y tế.

Vấn đề đảm bảo vệ sinh và trật tự tại các khoa, nghiên cứu của chúng tôi, "Cơ sở vật chất và tiện

nghi", tỷ lệ người bệnh hài lòng dao động từ 94,6% đến 99,1%, trong đó nội dung "Nhà vệ sinh và khu vực sinh hoạt chung đảm bảo vệ sinh" ghi nhận mức hài lòng thấp nhất. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hồ Phương Thúy nghiên cứu tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2020<sup>5</sup>. Sự tương đồng này cho thấy vấn đề cơ sở vật chất, đặc biệt là khu vực vệ sinh cá nhân của người bệnh vẫn còn là một vấn đề khá lớn đối với hệ thống bệnh viện tại Việt Nam.

Điểm trung bình hài lòng của đối tượng nghiên cứu ở phần Chất lượng điều trị (thang điểm 45) là  $37,30 \pm 1,84$ ; phần Chất lượng chăm sóc của điều dưỡng (thang điểm 45) là  $41,15 \pm 2,04$ ; phần Quá trình giao tiếp giữa nhân viên y tế và người bệnh (thang điểm 35) là  $24,79 \pm 0,9$ ; phần Cơ sở vật chất và tiện nghi (thang điểm 20) là  $18,25 \pm 1,28$ ; phần Thủ tục hành chính và thanh toán (thang điểm 20) là  $17,62 \pm 1,03$ . Tỷ lệ hài lòng chung là 75,5%. Điểm trung bình ở tất cả các nội dung đều xếp loại từ hài lòng đến rất hài lòng. Điều này cho thấy người bệnh nhìn chung có ấn tượng tích cực và đánh giá cao quá trình khám và chữa bệnh tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu.

### 4.3. Các yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh

Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hài lòng với nghề nghiệp, người chăm sóc và thu nhập cá nhân hàng tháng ( $p < 0,05$ ). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê được ghi nhận giữa một số nhóm nghề nghiệp cụ thể như: buôn bán dịch vụ và làm ruộng, vườn; buôn bán dịch vụ và hưu trí; làm ruộng, vườn và cán bộ viên chức. Nhóm người làm nghề buôn bán dịch vụ có thể có kỳ vọng cao hơn về tính nhanh chóng và tiện lợi của dịch vụ y tế do đặc thù công việc linh hoạt nhưng phụ thuộc vào thời gian, trong khi nhóm hưu trí hoặc nông dân thường có thời gian thoải mái hơn, mức kỳ vọng về thủ tục và chăm sóc có thể khác biệt.

Kết quả của nghiên cứu chỉ ra sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm người chăm sóc, đặc biệt là giữa vợ/chồng với con và người khác. Người bệnh được chăm sóc bởi vợ/chồng thường có mức độ hài lòng cao hơn, có thể do mối quan hệ tình cảm thân thiết, khả năng chia sẻ và thấu hiểu cao hơn trong quá trình điều trị. Ngược lại, khi được chăm sóc bởi người khác (không phải người thân trực tiếp), mức độ hỗ trợ về tâm lý và giao tiếp có thể hạn chế hơn, làm ảnh hưởng đến cảm nhận tích cực của người bệnh.

Về thu nhập, nghiên cứu cho thấy người có mức thu nhập từ 3-5 triệu đồng/tháng và trên 5 triệu đồng/tháng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong đánh giá mức độ hài lòng. Những người thuộc nhóm có thu nhập cao thường có điều kiện thuận lợi hơn trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế và ít chịu áp lực về chi phí điều trị. Do đó, họ thường đặt kỳ vọng cao hơn đối với chất lượng dịch vụ, dẫn đến mức độ hài lòng có thể thấp hơn nếu dịch vụ không đáp ứng được kỳ vọng đó.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 110 người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Phẫu thuật Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 đến tháng 5 năm 2025 nhằm đánh giá mức độ hài lòng và một số yếu tố liên quan. Qua phân tích, nghiên cứu đã rút ra một số kết luận chính sau:

Mức độ hài lòng chung của người bệnh là tương đối cao: 75,5% người bệnh hài lòng với điều trị và chăm sóc tại khoa; Các yếu tố có tỉ lệ hài lòng cao nhất: Thái độ giao tiếp và chuyên nghiệp của nhân viên y tế (99,1% rất hài lòng); Chất lượng chăm sóc của điều dưỡng, đặc biệt là kỹ thuật thay băng và kiểm tra tình trạng người bệnh (100% rất hài lòng); sự tin tưởng vào bác sĩ và giải thích rõ ràng về bệnh lý (trên 95% rất hài lòng). Các yếu tố có tỷ lệ hài lòng thấp hơn bao gồm: Hướng dẫn chăm sóc sau xuất viện của điều dưỡng (16,4% rất hài lòng, 13,6% không hài lòng);

Vệ sinh khu vực sinh hoạt chung (25,5% rất hài lòng, 5,4% không hài lòng); Thời gian chờ đợi dịch vụ (chỉ 0,9% rất hài lòng, 80% không hài lòng).

Một số yếu tố có liên quan tới sự hài lòng: Người làm công việc buôn bán dịch vụ có mức hài lòng thấp hơn so với các ngành nghề khác như làm ruộng, vườn; hưu trí ( $p=0,02$ ); Người có thu nhập trên 5 triệu đồng/tháng có mức hài lòng thấp hơn ( $p=0,02$ ); Người có chăm sóc là vợ/chồng có mức hài lòng thấp hơn với các đối tượng khác ( $p=0,003$ ).

Chất lượng điều trị, Chất lượng chăm sóc của điều dưỡng, Quá trình giao tiếp giữa nhân viên y tế và người bệnh, Cơ sở vật chất và tiện nghi, Thủ tục hành chính và thanh toán đều có mối tương quan thuận với tỷ lệ hài lòng chung ( $p=0,0001$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thu Hòa, 2017, Đánh giá sự hài lòng của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 457.

2. Trần Thị Thủy, Đánh giá sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ dinh dưỡng tại bệnh viện Phổi trung ương năm 2015, 2015, Khóa luận tốt nghiệp cử nhân Y khoa khóa 2011-2015, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. Lưu Quốc Hùng và Tạ Văn Trầm, 2018, Khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân và thân nhân đối với sự phục vụ của điều dưỡng tại khoa nội Tim mạch Bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 109 - 114.

4. Nguyễn Thị Thu Hằng, 2022, Đánh giá sự hài lòng của người bệnh ra viện đối với chăm sóc của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện bỏng quốc gia Lê Hữu Trác năm 2022, Tạp chí Y học Thảm họa và Bỏng, 106 - 119.

5. Hồ Phương Thúy, 2020, Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về công tác chăm sóc của điều dưỡng tại khoa khám bệnh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2020, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 6 - 16.

# THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN, BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2025

TREATMENT ADHERENCE STATUS AND SOME RELATED FACTORS AMONG INPATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AT THE INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, BACH MAI HOSPITAL IN 2025

Ngô Khánh Phương<sup>1</sup>, Phạm Thị Thu Hiền<sup>2</sup>, Nguyễn Hoàng Chính<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Cử nhân Điều dưỡng, Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai.

<sup>2</sup> Tiến sĩ, Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai.

<sup>3</sup> Thạc sĩ, Giảng viên, Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai.

Địa chỉ liên hệ: Ngô Khánh Phương

Email: ngophuong1605@gmail.com

Điện thoại: 0397797414.

Nơi tiến hành nghiên cứu: Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội.

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị và phân tích một số yếu tố liên quan ở người bệnh tâm thần phân liệt (TTPL) điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai năm 2025.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 97 người bệnh TTPL được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Công cụ nghiên cứu gồm bộ câu hỏi tự thiết kế thu thập thông tin chung, đánh giá kiến thức và thang đo Morisky-8 (MMAS-8). Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 với các thuật toán thống kê mô tả, kiểm định Chi-square, T-test; mức ý nghĩa  $p < 0,05$ .

**Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị kém là 37,1%, trung bình 15,5% và tốt là 47,4%. Điểm trung bình Morisky là  $4,91 \pm 2,45$ . Các yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị tốt bao gồm: có gia đình (OR=2,12;  $p=0,027$ ), khoảng cách đến bệnh viện  $\leq 50\text{km}$  (OR=4,11;  $p=0,01$ ), được gia đình quản lý thuốc (OR=4,05;  $p=0,034$ ), được nhắc uống thuốc hàng ngày (OR=4,99;  $p=0,009$ ) và có kiến thức về bệnh đạt yêu cầu (OR=3,57;  $p=0,012$ ).

**Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở người bệnh TTPL nội trú còn thấp. Can thiệp nâng cao tuân thủ cần tập trung vào việc tăng cường sự hỗ trợ của gia đình, cải thiện kiến thức người bệnh và giải quyết rào cản địa lý.

**Từ khóa:** Tuân thủ điều trị, tâm thần phân liệt, thang đo Morisky-8, yếu tố liên quan, điều dưỡng tâm thần.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe treatment adherence status and analyze some related factors among inpatients with schizophrenia at the Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital in 2025.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 97 schizophrenic patients selected by convenient sampling. Research tools included a self-designed questionnaire for general information and knowledge assessment, and the Morisky-8 Medication Adherence Scale (MMAS-8). Data were analyzed using SPSS 20.0 with descriptive statistics, Chi-square test, and T-test; a significance level of  $p < 0.05$  was applied.

**Results:** The rates of poor, moderate, and good treatment adherence were 37.1%, 15.5%, and 47.4%, respectively. The mean Morisky score was  $4.91 \pm 2.45$ . Factors significantly associated with good treatment adherence included: having a family (OR=2.12;  $p=0.027$ ), distance to hospital  $\leq 50\text{km}$  (OR=4.11;  $p=0.01$ ), family management of medication (OR=4.05;  $p=0.034$ ), daily medication reminders from family (OR=4.99;  $p=0.009$ ), and adequate disease knowledge (OR=3.57;  $p=0.012$ ).

**Conclusion:** Treatment adherence among inpatients with schizophrenia remains

suboptimal. Interventions to improve adherence should focus on enhancing family support, improving patient knowledge, and addressing geographical barriers.

**Keywords:** Treatment adherence, schizophrenia, Morisky-8 scale, related factors, psychiatric nursing.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiên cứu này khảo sát thực trạng tuân thủ điều trị và phân tích các yếu tố liên quan ở bệnh nhân tâm thần phân liệt đang điều trị nội trú. Tuân thủ điều trị kém là một thách thức lớn trong quản lý bệnh mạn tính này, thường dẫn đến tái phát và tái nhập viện. Trong bối cảnh lâm sàng, điều dưỡng đóng vai trò then chốt trong việc đánh giá, theo dõi trực tiếp việc dùng thuốc, cung cấp giáo dục sức khỏe và huy động sự hỗ trợ từ gia đình cho người bệnh. Tuy nhiên, các bằng chứng để định hướng cho các can thiệp chăm sóc điều dưỡng hiệu quả tại các bệnh viện chuyên khoa đầu ngành ở Việt Nam còn hạn chế. Được thực hiện tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai vào năm 2025, nghiên cứu nhằm hai mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh TTPL điều trị nội trú; và (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai năm 2025. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp dữ liệu quan trọng, hỗ trợ trực tiếp cho đội ngũ điều dưỡng trong việc lập kế hoạch chăm sóc cá thể hóa và thực hiện các can thiệp dựa trên bằng chứng nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và kết quả điều trị cho người bệnh.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2. Đối tượng và cỡ mẫu:** Đối tượng nghiên cứu là người bệnh được chẩn đoán xác định TTPL theo tiêu chuẩn ICD-10 (mã F20), đang điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01 đến tháng 05/2025, đủ điều kiện hợp tác và tự nguyện tham gia. Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh có bệnh lý thực thể não nặng, lạm dụng chất, hoặc trong tình trạng cấp tính không thể phỏng vấn. Cỡ mẫu 97 đối tượng được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện toàn bộ trong khoảng thời gian nghiên cứu.

## 2.3. Công cụ và quy trình thu thập số liệu

Công cụ nghiên cứu gồm bộ câu hỏi tự thiết kế và thang đo chuẩn: (1) Phiếu thu thập thông tin chung (nhân khẩu học, kinh tế - xã hội, hỗ trợ gia đình); (2) Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức và thực hành (9 câu, điểm đạt từ  $\geq 5/9$ ); (3) Thang đo tuân thủ điều trị Morisky-8 (MMAS-8) - công cụ chuẩn hóa, được phân loại: 8 điểm (tốt), 6-7 điểm (trung bình),  $\leq 5$  điểm (kém). Quy trình: Người bệnh đủ tiêu chuẩn được giải thích và ký cam kết tham gia tự nguyện trước khi phỏng vấn trực tiếp. Các điều dưỡng/sinh viên điều dưỡng năm cuối đã qua đào tạo thực hiện phỏng vấn trực tiếp trong không gian riêng tư, đảm bảo thoải mái và bảo mật cho người bệnh.

## 2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được mã hóa, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Phân tích mô tả được sử dụng để tổng hợp đặc điểm mẫu. Kiểm định Chi-square (hoặc Fisher's Exact khi cần), T-test và tính toán tỷ suất chênh (OR) với khoảng tin cậy 95% được áp dụng để phân tích mối liên quan. Mức ý nghĩa thống kê được xác định tại  $p < 0,05$ .

## 2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, được sự chấp thuận của cơ sở. Thông tin cá nhân của người bệnh được bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1: Đặc điểm chung của người bệnh tâm thần phân liệt (N=97)**

Đặc điểm	Phân nhóm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Trung bình $\pm$ ĐLC
Tuổi (năm)	$\leq 20$	7	7,2	35,31 $\pm$ 12,16* (17-75)
	21 - 40	63	64,9	
	41 - 60	22	22,7	
	> 60	5	5,2	
Giới tính	Nam	50	51,5	-
	Nữ	47	48,5	

Tình trạng hôn nhân	Độc thân	21	21,6	
	Đã kết hôn	52	53,6	
	Ly thân/Ly dị	18	18,6	
	Góa bụa	6	6,2	
Khoảng cách đến BV (km)	≤ 50	58	59,8	110,72 ± 196,13

\***Ghi chú:** Khoảng min-max; ĐLC: Độ lệch chuẩn.

Nhận xét: Độ tuổi trung bình là 35,31 ± 12,16, tập trung chủ yếu ở nhóm 21-40 tuổi (64,9%). Tỷ lệ nam/nữ gần tương đương. Hơn một nửa số người bệnh đã kết hôn (53,6%). Đáng chú ý, 40,2% người bệnh có khoảng cách từ nhà đến bệnh viện trên 50 km. Đa số nhận được sự hỗ trợ từ gia đình và có kiến thức về bệnh đạt yêu cầu (75,3%).

### 3.2. Thực trạng tuân thủ điều trị

**Bảng 2: Phân bố mức độ tuân thủ điều trị theo thang điểm Morisky-8 (N=97)**

Mức độ tuân thủ	Điểm số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ tốt	8 điểm	46	47,4
Tuân thủ trung bình	6 - 7 điểm	15	15,5
Tuân thủ kém	0 - 5 điểm	36	37,1
<b>Tổng</b>		97	100
<b>Điểm TB ± ĐLC</b>	4,91 ± 2,45		

**Nhận xét:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị tốt là 47,4%, trong khi tổng tỷ lệ tuân thủ trung bình và kém lên tới 52,6%. Điểm số trung bình là 4,91 ± 2,45. Các hành vi không tuân thủ phổ biến nhất là "tự ý ngừng thuốc khi thấy bệnh ổn" (39,2%) và "có ngày quên uống thuốc" (24,7%).

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

**Bảng 3: Mỗi liên quan giữa một số yếu tố và tình trạng tuân thủ điều trị (N=97)**

Yếu tố	Tuân thủ tốt (n=46) n (%)	Tuân thủ TB/Kém (n=51) n (%)	OR (KTC 95%)	p-value
<b>Có gia đình</b> (so với độc thân/ly dị/góa)	30 (65,2)	22 (43,1)	2,12 (1,01 - 4,46)	0,027*
<b>Khoảng cách ≤50 km</b> (so với >50 km)	39 (84,8)	28 (54,9)	4,11 (1,61 - 10,49)	0,010*
<b>Gia đình quản lý thuốc</b>	41 (89,1)	30 (58,8)	4,05 (1,23 - 13,33)	0,034*
<b>Gia đình nhắc uống thuốc</b>	45 (97,8)	34 (66,7)	4,99 (1,55 - 16,09)	0,009*
<b>Kiến thức về bệnh đạt</b>	41 (89,1)	32 (62,7)	3,57 (1,34 - 9,53)	0,012*

**Ghi chú:** OR: Tỷ suất chênh; KTC 95%:

Khoảng tin cậy 95%; \* p < 0,05.

Nhận xét: Các yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị tốt bao gồm: có gia đình (OR=2,12), sống gần bệnh viện (≤50km, OR=4,11), được gia đình quản lý thuốc (OR=4,05), được nhắc uống thuốc hàng ngày (OR=4,99) và có kiến thức về bệnh đạt yêu cầu (OR=3,57). Các yếu tố như tuổi, giới, trình độ học vấn, thu nhập không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa (p>0,05).

## 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị tốt ở người bệnh TTPL điều trị nội trú là 47,4%. Tỷ lệ này thấp hơn một số nghiên cứu trên bệnh nhân ngoại trú [8], nhưng tương đồng với các nghiên cứu có cùng đối tượng tại cộng đồng [5,6]. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi đặc điểm của quần thể nghiên cứu: bệnh nhân nội trú tại một trung tâm chuyên khoa đầu ngành như Bạch Mai thường ở trong giai đoạn cấp tính, có mức độ bệnh nặng hơn và phác đồ điều trị phức tạp hơn, điều này có thể ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng hợp tác. Hành vi tự ý ngừng thuốc khi thấy đỡ (39,2%) là minh chứng rõ ràng cho thấy sự thiếu hiểu biết về tính chất mạn tính của bệnh, đồng thời phản ánh một mục tiêu trọng tâm cho công tác giáo dục sức khỏe.

Một phát hiện nổi bật của nghiên cứu là vai trò quyết định của hệ thống gia đình. Các yếu tố như có gia đình, được gia đình trực tiếp quản lý thuốc và nhắc uống thuốc hàng ngày làm tăng khả năng tuân thủ tốt lên gấp 4-5 lần. Điều này nhất quán với các nghiên cứu trước đây [5,6,9] và càng khẳng định tầm quan trọng của mạng lưới hỗ trợ xã hội trong việc bù đắp những khiếm khuyết về nhận thức và ý chí thường gặp ở người bệnh TTPL. Phát hiện này mang hàm ý sâu sắc đối với thực hành điều dưỡng. Nó nhấn mạnh rằng, can thiệp điều dưỡng hiệu quả không chỉ hướng vào người bệnh mà còn phải chủ động đồng hành và trao quyền cho gia đình. Điều dưỡng viên đóng vai trò trung tâm trong việc đào tạo kỹ năng quản lý thuốc, cung cấp kiến thức và trở thành cầu nối hỗ trợ tâm lý giữa người bệnh và người thân, biến gia đình thành một phần của đội ngũ chăm sóc.

Bên cạnh đó, rào cản địa lý (khoảng cách >50km) là yếu tố làm giảm đáng kể khả năng tuân thủ, phản ánh thách thức trong tiếp cận dịch vụ y tế chất lượng cao của người dân các tỉnh xa [10]. Ngược lại, kiến thức đúng về bệnh là một yếu tố tạo thuận lợi mạnh mẽ, làm tăng khả năng tuân thủ tốt lên 3,57 lần. Điều này củng cố sự cần thiết phải tăng cường giáo dục sức khỏe một cách có hệ thống ngay từ giai đoạn nội trú.

Nghiên cứu có một số hạn chế cần lưu ý: thiết kế cắt ngang không cho phép xác lập mối quan hệ nhân quả; cỡ mẫu vừa phải và phương pháp chọn mẫu thuận tiện có thể ảnh hưởng đến tính đại diện; việc đánh giá tuân thủ dựa trên tự báo cáo có thể tiềm ẩn sai lệch.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này xác định thực trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh tâm thần phân liệt điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai vẫn còn là một thách thức lớn, với hơn một nửa (52.6%) số người bệnh có mức độ tuân thủ từ trung bình đến kém. Các yếu tố có mối liên quan chặt chẽ đến việc tuân thủ tốt bao gồm: sự hỗ trợ thiết thực từ gia đình (thông qua việc quản lý và nhắc nhở dùng thuốc), khoảng cách địa lý thuận lợi ( $\leq 50$ km) và kiến thức đầy đủ của người bệnh về bệnh. Đặc biệt, vai trò của gia đình và kiến thức người bệnh nổi lên như những trụ cột chính, nhấn mạnh tầm quan trọng của các can thiệp lấy gia đình làm trung tâm và tăng cường giáo dục sức khỏe ngay từ giai đoạn nội trú.

## 6. KIẾN NGHỊ

**- Đối với thực hành lâm sàng:** Nhân viên y tế cần chủ động đánh giá tuân thủ bằng các công cụ như MMAS-8, tăng cường giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người nhà ngay từ giai đoạn nội trú về tầm quan trọng của việc dùng thuốc đều đặn. Cần hướng dẫn cụ thể cho gia đình về cách quản lý và theo dõi việc dùng thuốc của người bệnh sau xuất viện.

**- Đối với quản lý dịch vụ:** Bệnh viện nên xem xét phát triển các hình thức hỗ trợ từ xa (tư vấn qua điện thoại, telehealth) cho bệnh nhân ở xa, và thiết lập cơ chế chuyển tiếp, phối hợp chặt chẽ với các trung tâm y tế địa phương để quản lý bệnh nhân lâu dài.

**- Đối với nghiên cứu tiếp theo:** Cần có các nghiên cứu can thiệp đánh giá hiệu quả của các mô hình chăm sóc có sự tham gia của gia đình, cũng như nghiên cứu định tính để khám phá sâu hơn các rào cản và yếu tố tạo thuận lợi cho tuân thủ từ góc nhìn của người bệnh và người chăm sóc.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1.Charlson F.J., Ferrari A.J., Santomauro D.F., et al. (2018). Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia: Findings From the Global Burden of Disease Study 2016. *Schizophr Bull*, 44(6), 1195-1203.
- 2.Trần Trung Nghĩa (2011). Nguyên tắc trị liệu hóa dược trong tâm thần. Nhà xuất bản Y học.
- 3.Ascher-Svanum H., Zhu B., Faries D.E., et al. (2009). Medication adherence levels and differential use of mental-health services in the treatment of schizophrenia. *BMC Res Notes*, 2, 6.
- 4.Higashi K., Medic G., Littlewood K.J., et al. (2013). Medication adherence in schizophrenia: factors influencing adherence and consequences of nonadherence, a systematic literature review. *Ther Adv Psychopharmacol*, 3(4), 200-218.
- 5.Lý Thị Kim Chi, Nguyễn Văn Tuấn (2022). Tuân thủ điều trị bệnh tâm thần phân liệt tại huyện Ứng Hòa - Hà Nội và các yếu tố liên quan. *Tạp Chí Nghiên Cứu Y học*, 152(4), 152-160.
- 6.Trần Thị Khuyên (2024). Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tâm thần phân liệt điều trị ngoại trú tại huyện Giao Thủy tỉnh Nam Định năm 2024. *Tạp Chí Dược Thái Bình*, tr. 86-92.
- 7.Wong, M. C., Wu, C. H., Wang, H. H., et al. (2015). Association between the 8-item Morisky medication adherence scale (MMAS-8) score and glycaemic control among Chinese diabetes patients. *J Clin Pharmacol*, 55(3), 279-287.
- 8.Đức N.V. (2023). Nghiên cứu tình hình tái phát và một số yếu tố liên quan đến tái phát trên bệnh nhân tâm thần phân liệt tại tỉnh Vĩnh Long năm 2022-2023. *Tạp Chí Dược Học Cần Thơ*, (61), 71-77.
- 9.Ong H.S., Fernandez P.A., & Lim H.K. (2021). Family engagement as part of managing patients with mental illness in primary care. *Singapore Med J*, 62(5), 213-219.
- 10.Mohammed F., Geda B., Yadeta T.A., et al. (2024). Antipsychotic medication non-adherence and factors associated among patients with schizophrenia in eastern Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 24(1), 108.

# KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, KỸ NĂNG THỰC HÀNH CHĂM SÓC ỐNG DẪN LƯU KEHR TRÊN NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT SỎI MẬT CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

VŨ THỊ MAI HOA<sup>1</sup>, VŨ THỊ NHÃ<sup>1</sup>,  
 NGUYỄN THỊ PHƯƠNG THU<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai

## TÓM TẮT

### Mục tiêu:

Nghiên cứu nhằm đánh giá kiến thức, thái độ và kỹ năng thực hành chăm sóc ống dẫn lưu Kehr trên người bệnh sau phẫu thuật sỏi mật của sinh viên điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2025, đồng thời xác định một số yếu tố liên quan đến kết quả thực hành.

### Đối tượng và phương pháp:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 100 sinh viên điều dưỡng năm thứ 2 và 3 trong thời gian thực tập lâm sàng tại Khoa Ngoại – Bệnh viện Bạch Mai, từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2025. Dữ liệu được thu thập bằng bảng hỏi tự điền và phiếu quan sát kỹ năng, xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

**Kết quả:** 74,3% sinh viên có kiến thức đạt yêu cầu, 58,6% có thái độ tích cực, và 55% có kỹ năng thực hành đạt chuẩn. Sinh viên năm 3 có tỷ lệ đạt cao hơn năm 2 ( $p < 0,05$ ). Mối tương quan giữa kiến thức và kỹ năng thực hành có ý nghĩa thống kê.

**Kết luận:** Phần lớn sinh viên có kiến thức và thái độ đúng đắn trong chăm sóc ống dẫn lưu Kehr, tuy nhiên kỹ năng thực hành còn hạn chế. Cần tăng cường huấn luyện lâm sàng và đánh giá thực hành định kỳ nhằm nâng cao chất lượng đào tạo điều dưỡng ngoại khoa.

**Từ khóa:** Ống dẫn lưu Kehr, sỏi mật, sinh viên điều dưỡng, kiến thức – thái độ – thực hành.

## ABSTRACT

### Objective:

To assess the knowledge, attitude, and practice skills of nursing students from Bach Mai Medical

College regarding Kehr drainage care for patients after bile duct stone surgery at Bach Mai Hospital in 2025, and to identify factors associated with practice outcomes.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 100 second- and third-year nursing students during their surgical clinical training at Bach Mai Hospital from March to June 2025. Data were collected using self-administered questionnaires and skill observation checklists, analyzed with SPSS 26.0.

**Results:** 74,3% of students demonstrated adequate knowledge, 25,7% had positive attitudes, and 50% achieved satisfactory practice performance. Third-year students showed significantly higher results than second-year ones ( $p < 0.05$ ). A statistically significant correlation was found between knowledge and practice skills.

**Conclusion:** Most students had appropriate knowledge and attitudes toward Kehr drain care; however, practical skills remain limited. Strengthening clinical practice supervision and periodic evaluation is recommended to improve surgical nursing education quality.

**Keywords:** Kehr drainage, bile duct stones, nursing students, KAP study.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ống dẫn lưu Kehr là một dụng cụ được đặt vào ống mật chủ sau phẫu thuật sỏi đường mật nhằm dẫn lưu dịch mật ra ngoài, theo dõi sự lưu thông của mật và phát hiện sớm các biến chứng sau mổ. Việc chăm sóc đúng kỹ thuật ống dẫn lưu Kehr đóng vai trò đặc biệt quan trọng trong quá trình hồi phục của người bệnh, giúp ngăn ngừa các biến chứng như rò mật, viêm phúc mạc mật, nhiễm trùng vết mổ, hoặc tắc ống dẫn lưu.

Trong thực hành lâm sàng, công tác chăm sóc

ống dẫn lưu Kehr chủ yếu do điều dưỡng đảm nhận. Để đảm bảo an toàn cho người bệnh, điều dưỡng viên cần có kiến thức đầy đủ, thái độ đúng đắn và kỹ năng thực hành thành thạo. Tuy nhiên, thực tế cho thấy năng lực chăm sóc ống dẫn lưu Kehr của sinh viên điều dưỡng trong giai đoạn thực tập lâm sàng vẫn còn chưa đồng đều. Một số sinh viên còn lúng túng khi nhận định tình trạng dịch mật, thay túi dẫn lưu, hoặc xử trí các tình huống bất thường, dẫn đến nguy cơ sai sót trong chăm sóc và ảnh hưởng đến người bệnh.

Trong chương trình đào tạo điều dưỡng hiện nay, nội dung về chăm sóc ống dẫn lưu nói chung và ống Kehr nói riêng được giảng dạy trong các mô đun/môn học Chăm sóc sức khỏe người bệnh ngoại khoa. Tuy nhiên, mức độ ghi nhớ kiến thức và khả năng vận dụng vào thực hành của sinh viên còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như năm học, kinh nghiệm lâm sàng, thái độ học tập và sự hướng dẫn của giáo viên. Do đó, việc khảo sát kiến thức, thái độ và kỹ năng thực hành chăm sóc ống dẫn lưu Kehr của sinh viên điều dưỡng là cần thiết nhằm đánh giá thực trạng và đưa ra các giải pháp cải thiện chất lượng đào tạo.

Trung tâm Phẫu thuật tiêu hoá Bệnh viện Bạch Mai là cơ sở thực hành trọng điểm của Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai, nơi sinh viên được tiếp xúc trực tiếp với nhiều người bệnh sau phẫu thuật sỏi mật có đặt ống dẫn lưu Kehr. Việc thực hiện nghiên cứu tại đây giúp phản ánh sát thực tế quá trình học tập, rèn luyện kỹ năng của sinh viên trong môi trường lâm sàng, nhằm cung cấp bằng chứng khoa học phục vụ cho công tác giảng dạy, thực hành kỹ năng lâm sàng, đồng thời góp phần nâng cao năng lực thực hành và chất lượng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật. Xuất phát từ thực tiễn trên, nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài:

**“Khảo sát kiến thức, thái độ, kỹ năng thực hành chăm sóc ống dẫn lưu Kehr trên người bệnh sau phẫu thuật sỏi mật của sinh viên Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai tại Bệnh viện Bạch Mai”** với:

## MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả kiến thức, thái độ, kỹ năng thực hành chăm sóc ống dẫn lưu Kehr của sinh viên điều dưỡng Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai trên người bệnh sau phẫu thuật sỏi mật của sinh viên

Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2025.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, kỹ năng thực hành chăm sóc ống dẫn lưu Kehr của sinh viên.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là sinh viên điều dưỡng năm thứ 2 và năm thứ 3 của Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai đang thực tập tại Trung tâm Phẫu thuật Tiêu hóa, Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian nghiên cứu.

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Sinh viên điều dưỡng năm 2 hoặc năm 3 đang thực tập tại Trung tâm Phẫu thuật Tiêu hóa, Bệnh viện Bạch Mai.

- Đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Sinh viên bảo lưu hoặc đã rút hồ sơ.
- Sinh viên ốm, không đủ sức khỏe tham gia.
- Sinh viên vi phạm nội quy bệnh viện trong thời gian thực tập.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- **Thời gian:** Từ tháng 2 đến tháng 5 năm 2025.

- **Địa điểm:** Trung tâm Phẫu thuật Tiêu hóa – Bệnh viện Bạch Mai.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được sử dụng nhằm khảo sát thực trạng kiến thức, thái độ và kỹ năng thực hành chăm sóc ống dẫn lưu Kehr của sinh viên điều dưỡng trong quá trình thực tập lâm sàng.

### 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Cỡ mẫu:** Toàn bộ sinh viên điều dưỡng năm 2 và năm 3 của Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai đang thực tập tại Trung tâm Phẫu thuật Tiêu hóa,

Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian nghiên cứu (dự kiến khoảng 70 sinh viên).

## 2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

### 2.5.1. Bộ công cụ khảo sát:

•**Phiếu hỏi tự điền:** Được thiết kế gồm ba phần:

Phần A: Thông tin chung (giới tính, năm học).

Phần B: Kiến thức (13 câu hỏi trắc nghiệm, mỗi câu đúng được 1 điểm; đạt khi  $\geq 70\%$  tổng điểm).

Phần C: Thái độ (5 câu hỏi thang đo Likert 5 mức độ; đạt khi  $\geq 70\%$  tổng điểm).

•**Bảng kiểm thực hành:** Gồm 17 bước chăm sóc ống dẫn lưu Kehr dựa theo giáo trình kỹ thuật điều dưỡng ngoại khoa của Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai. Sinh viên đạt khi thực hiện đúng  $\geq 70\%$  các bước ( $\geq 12$  bước).

### 2.5.2. Quy trình thu thập số liệu:

•Sinh viên được giới thiệu mục tiêu, nội dung nghiên cứu và ký phiếu đồng thuận.

•Đánh giá kiến thức và thái độ qua bảng hỏi tự điền.

•Quan sát kỹ năng thực hành trên người bệnh có ống dẫn lưu Kehr bằng bảng kiểm.

•Đảm bảo thu thập dữ liệu trung lập, bảo mật thông tin và không gây áp lực cho sinh viên.

## 2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0.

•Thống kê mô tả: Tính tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

•Thống kê phân tích: Sử dụng kiểm định Chi-square để xác định mối liên quan giữa các biến định tính (giới tính, năm học) với kết quả kiến thức, thái độ, kỹ năng.

Mức ý nghĩa thống kê được chọn là  $p < 0,05$ .

## 2.7. Sai số và biện pháp khắc phục

•**Sai số ghi chép và nhập liệu:** Hạn chế bằng cách nhập dữ liệu song song trên Google Forms,

kiểm tra tự động các câu trả lời bắt buộc.

•**Sai số phân tích:** Dữ liệu được kiểm tra hai lần trước khi xử lý; sử dụng phần mềm thống kê đáng tin cậy.

## 2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng khoa học Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai và Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Bạch Mai.

Sinh viên tham gia hoàn toàn tự nguyện, được giải thích đầy đủ về mục tiêu, nội dung nghiên cứu và quyền lợi. Mọi thông tin cá nhân được bảo mật, dữ liệu chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học, không ảnh hưởng đến kết quả học tập hay đánh giá thực tập của sinh viên.

## III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của sinh viên tham gia nghiên cứu (n = 70)**

Đặc điểm	Số lượng (n= 70)	Tỷ lệ (%)
Nam	17	24,3
Nữ	53	75,7
Năm thứ 2	50	50,0
Năm thứ 3	50	50,0

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy nữ chiếm đa số (75,7%), phù hợp với đặc thù ngành Điều dưỡng. Số lượng sinh viên năm 2 và năm 3 được phân bố đồng đều, thuận lợi cho việc so sánh giữa hai nhóm.

### 3.2. Mức độ kiến thức của sinh viên về chăm sóc ống dẫn lưu Kehr

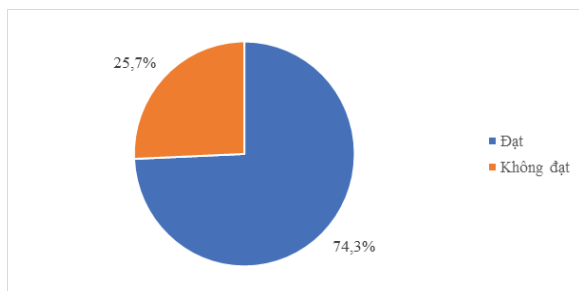
#### 3.1.1. Kiến thức của sinh viên

**Bảng 3.1. Kiến thức về theo dõi ống dẫn lưu Kehr sau phẫu thuật sỏi mật (n=70)**

Nhóm kiến thức	Cụ thể	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Màu sắc dịch mật	Màu vàng có ánh xanh (đáp án đúng)	50	72,5
	Màu vàng trong	5	7,2
	Màu xanh sẫm	14	20,3
Số lượng dịch mật 24 giờ đầu sau mổ	300-500 ml (đáp án đúng)	44	62,9
	500-600 ml	22	31,4
	100-200 ml	3	4,3
	Không biết	1	1,4

Dấu hiệu mật thông xuống ruột khi kẹp ống dẫn lưu Kehr	Không sốt, không đau	52	74,3
	Ăn uống khá dần	40	57,1
	Dịch mật có màu vàng trong hoạc ánh xanh	53	75,7
	Lượng dịch < 200 ml/ngày	29	41,4
	Không biết	0	0,0

**Nhận xét:** Đa số sinh viên xác định đúng màu sắc dịch mật là màu vàng có ánh xanh (72,5%) và số lượng dịch mật trong 24 giờ đầu là 300–500 ml (62,9%). Các dấu hiệu cho thấy dịch mật đã thông xuống ruột được nhận biết ở mức cao, như dịch có màu vàng trong hoặc ánh xanh (75,7%) và không sốt, không đau (74,3%). Tuy nhiên, chỉ 41,4% sinh viên nhận biết đúng lượng dịch < 200 ml/ngày là một trong các dấu hiệu, và 0% chọn “không biết”.



**Biểu đồ 3.2: Thực trạng kiến thức về chăm sóc ống dẫn lưu Kehr sau phẫu thuật sỏi mật (n=70)**

**Nhận xét:** Có 74,3% sinh viên đạt mức kiến thức yêu cầu ( $\geq 70\%$  tổng điểm), trong khi 25,7% sinh viên không đạt yêu cầu này

### 3.1.2. Thực hành của sinh viên với chăm sóc ống dẫn lưu Kehr

**Bảng 3.3. Thực hành về chăm sóc ống dẫn lưu Kehr sau phẫu thuật sỏi mật (n=70)**

TT	NỘI DUNG	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Chuẩn bị người bệnh.</b>			
1	Xác định đúng người bệnh.	60	85,7
2	Nhận định tình trạng người bệnh.	57	81,4
3	Thông báo, giải thích, động viên người bệnh về kĩ thuật sẽ làm.	55	78,6

<b>Chuẩn bị người Điều dưỡng.</b>			
4	Điều dưỡng mang trang phục y tế đầy đủ, rửa tay thường quy.	58	82,9
<b>Chuẩn bị dụng cụ.</b>			
5	Dụng cụ vô khuẩn: hộp (gói) chăm sóc (kẹp phẫu tích hoặc kẹp Kocher, kéo, bát kèn, gạc củ ấu, gạc miếng), găng vô khuẩn, ống cắm kẹp, kẹp Kocher	58	82,9
6	Dung dịch sát khuẩn : nước muối 0,9%, betadin10%, ôxy già, ether, thuốc (nếu có)	54	77,1
7	Dụng cụ khác: găng sạch, khay hạt đậu hoặc túi nilon, khay chữ nhật, bơm tiêm, băng cuộn, băng dính, kéo cắt băng, túi dẫn lưu, tấm nilon (giấy bản), thùng đựng dung dịch khử khuẩn, dung dịch sát khuẩn tay.	58	82,9
<b>Tiến hành kỹ thuật.</b>			
8	Đề người bệnh nằm nghiêng về phía dẫn lưu( nếu cần).	58	82,9
9	- Bộc lộ phần vết thương dẫn lưu.. - Trải nilon (giấy bản/ miếng lót) - Đặt khay hạt đậu hoặc túi nilon cạnh chân ống dẫn lưu.	54	77,1
10	Đi găng sạch bóc bỏ băng cũ của chân ống dẫn lưu.	58	82,9
11	Quan sát, đánh giá tình trạng ống dẫn lưu.	47	67,1
12	- Điều dưỡng sát khuẩn tay. - Mở hộp (gói) chăm sóc. - Rót dung dịch vào bát kèn. - Đổ gạc từ gói ra khay vô khuẩn (nếu cần) . - Đi găng vô khuẩn.	50	71,4
13	Rửa vết thương dẫn lưu: - Dùng kẹp rửa chân ống dẫn lưu bằng nước muối hoặc ôxy già từ trong ra ngoài, từ cao xuống thấp. - Rửa thân ống dẫn lưu khoảng 5 - 10 cm (từ chân ống lên), thấm khô. - Ấn nhẹ xung quanh ống dẫn lưu để dịch chảy ra (nếu có). Bơm rửa (nếu có y lệnh) – bỏ kẹp bắn.	44	62,9
14	Sát khuẩn vết thương dẫn lưu: - Dùng kẹp sát khuẩn chân ống dẫn lưu bằng betadin10% từ trong ra ngoài, từ cao xuống thấp. - Sát khuẩn thân ống dẫn lưu khoảng 5 - 10 cm (từ chân ống lên).	47	67,1
15	Đặt gạc lên che kín chân ống dẫn lưu, Cố định gạc chân dẫn lưu bằng băng dính, thay túi dẫn lưu (nếu có y lệnh).	50	71,4
16	- Giúp người bệnh về tư thế thoải mái. - Đánh giá người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật. - Dặn người bệnh những điều cần thiết.	55	78,6
17	- Thu dọn dụng cụ. - Rửa tay. - Ghi phiếu theo dõi và chăm sóc điều dưỡng.	57	81,4

**Nhận xét:**

Kết quả cho thấy đa số sinh viên đã thực hiện đúng các bước trong quy trình chăm sóc ống dẫn lưu Kehr sau phẫu thuật sỏi mật với tỷ lệ tương đối cao ở nhiều bước. Cụ thể, các bước như xác định đúng người bệnh (85,7%), mang trang phục y tế và rửa tay thường quy (82,9%), và đặt người bệnh đúng tư thế (82,9%) được thực hiện khá tốt.

Tuy nhiên, một số bước có tỷ lệ thực hiện thấp hơn như rửa vết thương dẫn lưu đúng kỹ thuật chỉ đạt 62,9%, và quan sát, đánh giá tình trạng ống dẫn lưu đạt 67,1%.

**Bảng 3.4. Tình trạng thực hành của sinh viên về chăm sóc ống dẫn lưu Kehr sau phẫu thuật sỏi mật (n=70)**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đạt	49	70,0
Không đạt	21	30,0
<b>Tổng</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Trong tổng số 70 sinh viên tham gia đánh giá thực hành, có 49 sinh viên (70,0%) đạt yêu cầu thực hành chăm sóc ống dẫn lưu Kehr theo bảng kiểm, trong khi đó có 21 sinh viên (30,0%) không đạt.

### 3.3. Yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, và kỹ năng thực hành chăm sóc ống dẫn lưu Kehr của sinh viên.

**Bảng 3.5. Liên quan giữa kiến thức và giới tính (n=70)**

Giới tính	Không đạt	Đạt	p
	n (%)	n (%)	
Nam	0 (0,0%)	7 (100,0%)	0,101
Nữ	18 (28,6%)	45 (71,4%)	
<b>Tổng</b>	<b>18 (25,7%)</b>	<b>52 (74,3%)</b>	

**Nhận xét:** Tỷ lệ sinh viên đạt yêu cầu kiến thức về chăm sóc ống dẫn lưu Kehr sau phẫu thuật sỏi mật ở nhóm nam là 100%, trong khi ở nhóm nữ là 71,4%. Không có sinh viên nam nào thuộc nhóm không đạt, trong khi nhóm nữ có 28,6% không đạt. Mặc dù có sự chênh lệch về tỷ lệ giữa hai giới, kết quả kiểm định chi bình phương cho thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,101$ ).

**Bảng 3.6. Liên quan giữa thái độ và giới tính (n=70)**

Giới tính	Không đạt	Đạt	p
	n (%)	n (%)	
Nam	0 (0,0%)	7 (100,0%)	-
Nữ	0 (0,0%)	63 (100,0%)	
<b>Tổng</b>	<b>0 (0,0%)</b>	<b>70 (100,0%)</b>	

**Nhận xét:** Toàn bộ sinh viên nam và nữ trong nghiên cứu đều đạt tiêu chuẩn về thái độ đối với chăm sóc ống dẫn lưu Kehr. Không có trường hợp nào được ghi nhận là không đạt, do đó không thể thực hiện kiểm định thống kê để đánh giá sự khác biệt giữa các nhóm theo giới tính.

**Bảng 3.7. Liên quan giữa thực hành và giới tính (n=70)**

Giới tính	Không đạt	Đạt	p
	n (%)	n (%)	
Nam	1 (14,3%)	6 (85,7%)	0,339
Nữ	20 (31,7%)	43 (68,3%)	
<b>Tổng</b>	<b>21 (30,0%)</b>	<b>49 (70,0%)</b>	

**Nhận xét:** Tỷ lệ đạt thực hành chăm sóc ống dẫn lưu Kehr ở sinh viên nam là 85,7%, cao hơn so với nữ là 68,3%. Tuy nhiên, sự khác biệt này không đạt mức ý nghĩa thống kê ( $p = 0,339$ ), cho thấy giới tính không ảnh hưởng rõ rệt đến kết quả thực hành trong nghiên cứu.

**Bảng 3.8. Liên quan giữa kiến thức và năm học (n=70)**

Năm học	Không đạt	Đạt	p
	n (%)	n (%)	
Năm 2	8 (22,9%)	27 (77,1%)	0,584
Năm 3	10 (28,6%)	25 (71,4%)	
<b>Tổng</b>	<b>18 (25,7%)</b>	<b>52 (74,3%)</b>	

**Nhận xét:** Xét theo năm học, sinh viên năm 2 có tỷ lệ đạt kiến thức là 77,1%, trong khi sinh viên năm 3 đạt 71,4%. Sự chênh lệch giữa hai nhóm là nhỏ và không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,584$ ), cho thấy năm học không ảnh hưởng đáng kể đến mức độ đạt kiến thức của sinh viên trong nghiên cứu này.

**Bảng 3.9. Liên quan giữa thái độ và năm học (n=70)**

Năm học	Không đạt	Đạt	p
	n (%)	n (%)	
Năm 2	0 (0,0%)	7 (100,0%)	-
Năm 3	0 (0,0%)	63 (100,0%)	
<b>Tổng</b>	0 (0,0%)	70 (100,0%)	

**Nhận xét:** Tương tự như theo giới, khi xét theo năm học, tất cả sinh viên năm 2 và năm 3 đều đạt yêu cầu về thái độ. Không có sinh viên nào thuộc nhóm không đạt, nên không có sự khác biệt cần phân tích giữa các nhóm.

**Bảng 3.10. Liên quan giữa thực hành và năm học (n=70)**

Năm học	Không đạt	Đạt	p
	n (%)	n (%)	
Năm 2	15 (42,9%)	20 (57,1%)	0,019
Năm 3	6 (17,1%)	29 (82,9%)	
<b>Tổng</b>	21 (30,0%)	49 (70,0%)	

**Nhận xét:** Năm học cho thấy có ảnh hưởng đáng kể đến kết quả thực hành. Cụ thể, 82,9% sinh viên năm 3 đạt yêu cầu, trong khi chỉ có 57,1% sinh viên năm 2 đạt. Kết quả kiểm định chi bình phương cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,019$ ).

### 3.6. Bàn luận

Tỷ lệ đạt thực hành thấp hơn so với kiến thức và thái độ cho thấy sự chênh lệch giữa học lý thuyết và thực hành thực tế – vấn đề thường gặp trong đào tạo điều dưỡng. Nghiên cứu của Lê Thị Hương (2022) cũng ghi nhận chỉ 57% sinh viên thực hiện đúng kỹ thuật chăm sóc ống dẫn lưu. Do đó, cần tăng cường các buổi mô phỏng lâm sàng và đánh giá kỹ năng thực hành tại bệnh viện.

Kết quả này cho thấy kinh nghiệm lâm sàng và thời gian học tập có ảnh hưởng tích cực đến năng lực thực hành. Khi sinh viên được tham gia nhiều ca bệnh, được giáo viên hướng dẫn trực tiếp và tự thực hiện quy trình, khả năng vận dụng

kỹ thuật tăng đáng kể. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tăng cường thực hành lâm sàng có giám sát trong đào tạo điều dưỡng.

## IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng đa số sinh viên điều dưỡng có kiến thức và thái độ đúng về chăm sóc ống dẫn lưu Kehr, song kỹ năng thực hành còn hạn chế. Nguyên nhân có thể do:

- Thời lượng thực hành tại bệnh viện còn ngắn.
- Cơ hội tiếp xúc với người bệnh có ống dẫn lưu Kehr chưa nhiều.
- Sinh viên chưa tự tin khi thực hành các kỹ thuật ngoại khoa phức tạp.

Để khắc phục, cần:

- Tăng cường mô hình học lâm sàng kết hợp mô phỏng (simulation-based learning).
- Đẩy mạnh huấn luyện thực hành tại buồng bệnh với sự giám sát trực tiếp.
- Đánh giá định kỳ kiến thức – kỹ năng theo chuẩn đầu ra.

Những giải pháp này không chỉ giúp sinh viên củng cố năng lực thực hành mà còn nâng cao chất lượng đào tạo điều dưỡng ngoại khoa tại Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đình Hối và Nguyễn Mậu Anh (2012), "Sỏi đường mật", Nhà xuất bản y học, tr. 45.
2. Nguyễn Cao Cường, Trần Thiện và Hòa Văn Tân (2010), "Khảo sát tình hình mắc bệnh sỏi mật ở người trên 50 tuổi tại thành phố Hồ Chí Minh", tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 14 (1), tr. 47-54, Nguyễn Quốc Việt và Trần Bảo Long (2011), "Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt túi mật

nội soi tại bệnh viện đa khoa Kiên Giang", Ngoại khoa. số 4, tr. 31-39.

3.Garteiz Martínez D, Sánchez A. W. López Acosta M. E. (2008), "Laparoscopic T-tube choledochotomy for biliary lithiasis", JLS: Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons. 12(3), tr. 326-331, Huang W. D, Jiang J. K. Lu Y. G. (2011), "Value of T-tube in biliary tract reconstruction during orthotopic liver transplantation: a meta-analysis", Journal of Zhejiang University. Science. B. 12(5), tr. 357-364, Jiang C, Zhao X. Cheng S. (2019), "T-Tube Use After Laparoscopic Common Bile Duct Exploration", JLS: Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons. 23(1), tr. e2018.00077.

4.Đỗ Sỹ Long (2023), "Kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật sỏi mật có dẫn lưu Kehr", Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy. 17(8), Đỗ Thị Minh Thu, Hồ Chí Thanh và Đỗ Sơn Hải (2023), "Kết quả chăm sóc dẫn lưu Kehr trên bệnh nhân mổ sỏi đường mật chính tại Bệnh viện Quân Y 103", Tạp chí Y Dược học Quân sự. 47(8), tr. 133-144.

5.E.I.E, Noura, H.M, Furat và A.A.E, Rasha (2022), "Nurses' Knowledge and Practice Regarding Care of Patients Undergoing Chest Tube", African Journal of Health, Nursing and Midwifery. 5, tr. 30-49.

6.Bộ môn Giải phẫu - Trường Đại học Y Hà Nội (2006), Giải phẫu người, Nhà xuất bản Y học.

7.Frank, H. Netter (2018), Atlas giải phẫu người, Nhà xuất bản Y Học, Hà Nội.

8.Phạm Thị Minh Đức (2022), Sinh Lý Học: Sách đào tạo bác sĩ đa khoa, Nhà Xuất Bản Y Học, Hà Nội.

9.Lee, D. H. và các cộng sự. (2016), "Prevalence and characteristics of clinically significant retained common bile duct stones after 1

laparoscopic cholecystectomy for symptomatic cholelithiasis", Ann Surg Treat Res. 91(5), tr. 239-246.

10.Liu, L., Zhao, Z. và Yang, J. (2022), "Semicut" skill on the cystic duct in laparoscopic cholecystectomy", Front Surg. 9, tr. 1004290.

11.Chowbey, P. và các cộng sự. (2015), "Residual gallbladder stones after cholecystectomy: A literature review", J Minim Access Surg. 11(4), tr. 223-30.

12.Padmore, G., Sutherland, F. R. và Ball, C. G. (2021), "The art and craft of biliary T-tube Use", J Trauma Acute Care Surg. 91(2), tr. e46-e49.

13.Bộ Y tế (2008), Chăm sóc người bệnh mổ sỏi mật, Nhà Xuất bản Giáo dục, Vụ Khoa học và Đào tạo – Bộ Y tế (2008), Điều dưỡng Ngoại Khoa, Nhà xuất bản Giáo dục, Hà Nội.

14.Nguyễn Thị Minh Thu (2013), "Kiến thức thực hành của người điều dưỡng đối với việc chăm sóc bệnh nhân có đặt dẫn lưu Kehr tại bệnh viện đa khoa Đồng Tháp", Luận văn thạc sĩ điều dưỡng. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

15.Ahmed, W, Essaa, A và Ahmed, A (2013), "Assessment of nurses' knowledge and practice regarding postoperative open cholecystectomy patients at Assiut university hospital", Assiut Scientific Nursing Journal. 1(2.0), tr. 203-209.

16.Kreem, Mariam, Shraida, Amjed và Salah, Maha (2022), "Assessment of Nurses' Knowledge Regarding Management of Patient's with Cholelithiasis Disease". 5, tr. 1942-1947.

17.Ngô Thị Huê, Vũ Văn Lại và Vũ Văn Đầu (2023), "Thực trạng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật sỏi ống mật chủ của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình", Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 6(02), tr. 59-67.

18. Phạm Ngọc Hà (2020), Hiệu quả của giáo dục sức khỏe nâng cao kiến thức và thực hành chăm sóc dẫn lưu Kehr của người bệnh sỏi đường mật, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh.

19. Trường Cao đẳng, Y. tế Bạch Mai (2018), Giáo trình dạy học Modun 5: Kỹ thuật điều dưỡng, Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai, Hà Nội.,tr 266-267.

20. Đoàn Thị Chi và các cộng sự. (2022), "Kết quả hồi phục của người bệnh sau phẫu thuật sỏi mật và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108", Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam. 43(2), tr. 10-14

# THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC BÀN CHÂN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA NỘI TIẾT - ĐÁI THÁO ĐƯỜNG BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2025

CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE AND PRACTICE OF FOOT SELF-CARE AMONG PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS RECEIVING INPATIENT TREATMENT AT THE DEPARTMENT OF ENDOCRINOLOGY AND DIABETES, BACH MAI HOSPITAL, 2025

NGUYỄN TIẾN HỒNG<sup>1</sup>, TRIỆU THỊ ÁNH TUYẾT<sup>1,2</sup>,  
HOÀNG THỊ HUỆ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai,

<sup>2</sup>Trường Cao Đẳng Y tế Bạch Mai

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại khoa Nội tiết - Đái tháo đường, Bệnh viện Bạch Mai năm 2025; đồng thời khảo sát mối liên quan một số yếu tố nhân khẩu học với kiến thức và thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 104 người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ type 2 đang điều trị nội trú tại khoa Nội tiết - Đái tháo đường Bệnh viện Bạch Mai, từ tháng 1/2025 đến tháng 5/2025. Nghiên cứu đã sử dụng bộ công cụ đánh giá kiến thức và thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh, được tham khảo và hiệu chỉnh từ nghiên cứu của Mona Eihab Alijaouni. Phân tích số liệu được thực hiện bằng các phương pháp thống kê mô tả và phân tích hồi quy logistic.

**Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt về chăm sóc bàn chân còn thấp (48,1%) với điểm trung bình kiến thức là  $4.14 \pm 2.541$ . Thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh chưa tốt, với tỷ lệ đạt là 45,2%, điểm trung bình thực hành là  $7,9 \pm 3,264$ . Phân tích đa biến cho thấy hút thuốc lá là yếu tố dự báo độc lập liên quan đến kiến thức chăm sóc bàn chân đạt ( $p=0,019$ ). Người bệnh có kiến thức tốt về chăm sóc bàn chân có xu hướng thực hành chăm sóc tốt hơn.

**Kết luận:** Kiến thức và thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Bạch Mai đã có ý thức nhất định trong việc bảo vệ bàn chân nhưng vẫn còn hạn chế. Cần tăng cường hoạt động tư vấn – giáo dục sức

khỏe định kỳ, cá thể hóa dựa trên các yếu tố liên quan, nhằm giảm thiểu gánh nặng biến chứng bàn chân do đái tháo đường và tạo điều kiện tuân thủ các hướng dẫn điều trị, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

**Từ khóa:** Đái tháo đường type 2, kiến thức chăm sóc bàn chân, thực hành chăm sóc bàn chân.

## ABSTRACT

**Objectives:** To describe the current status of knowledge and practice of foot self-care among patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) receiving inpatient treatment at the Department of Endocrinology and Diabetes, Bach Mai Hospital in 2025, and to examine the associations between selected sociodemographic and patients' levels of knowledge and practice regarding foot self-care.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 104 patients diagnosed with T2DM who were hospitalized at the Department of Endocrinology and Diabetes, Bach Mai Hospital, from January to May 2025. Data were collected using a structured questionnaire assessing patients' knowledge and practice of foot self-care, adapted and modified from the instrument developed by Mona Eihab Alijaouni et al. Data analysis was performed using descriptive statistics and regression analyses.

**Results:** The proportion of patients with adequate knowledge of foot self-care was relatively low (48.1%), with a mean knowledge score of  $4.14 \pm 2.54$ . Foot self-care practices were suboptimal, with only 45.2% achieving adequate practice levels and a mean practice

score of  $7.9 \pm 3.26$ . Multivariate analysis identified smoking as an independent predictor associated with adequate foot care knowledge. Patients with better knowledge of foot self-care tended to demonstrate better self-care practices.

**Conclusions:** Patients with type 2 diabetes mellitus at Bach Mai Hospital have demonstrated a certain level of awareness regarding foot protection; however, their knowledge and practice of foot self-care remain limited. Strengthening regular, individualized health education and counseling interventions based on associated factors is essential to reduce the burden of diabetic foot complications, enhance adherence to treatment recommendations, and ultimately improve patients' quality of life.

**Keywords:** Type 2 diabetes mellitus; foot self-care knowledge; foot self-care practice.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một rối loạn chuyển hóa mạn tính phổ biến hàng đầu trên toàn cầu, với tỷ lệ mắc ngày càng tăng và gánh nặng biến chứng ngày càng nặng nề [1]. Tại Việt Nam, số người mắc ĐTĐ đang gia tăng nhanh chóng chiếm khoảng 6% dân số trưởng thành trong đó nhiều trường hợp chưa được phát hiện hoặc chưa được quản lý đúng cách. Trong các biến chứng của bệnh, biến chứng bàn chân được xem là một trong những hậu quả nghiêm trọng nhất, đồng thời là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến cắt cụt chi không do chấn thương [1]. Loét bàn chân ở người bệnh ĐTĐ gây ảnh hưởng sâu sắc đến chất lượng cuộc sống, làm suy giảm khả năng tham gia các hoạt động xã hội, giảm năng lực lao động, gia tăng căng thẳng tâm lý và tạo ra gánh nặng tài chính lớn cho cả người bệnh và gia đình. Chi phí điều trị biến chứng bàn chân thường cao hơn đáng kể so với điều trị bệnh lý nền, do vậy công tác dự phòng càng có ý nghĩa quan trọng [2]. Điều đáng chú ý là biến chứng bàn chân hoàn toàn có thể phòng ngừa được nếu người bệnh được trang bị đầy đủ kiến thức và kỹ năng tự chăm sóc. Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) nhấn mạnh rằng việc giáo dục người bệnh về chăm sóc bàn chân là biện pháp then chốt giúp giảm nguy cơ loét bàn chân, phòng ngừa nhiễm trùng, hạn chế nhập viện và giảm tỷ lệ cắt cụt chi ở người mắc ĐTĐ type 2[1]. Tuy nhiên, các nghiên

cứu trong và ngoài nước cho thấy việc giáo dục kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ vẫn còn nhiều hạn chế [2][3][4], phản ánh rõ rệt nhu cầu cấp thiết của việc tăng cường giáo dục sức khỏe về chăm sóc bàn chân cho người bệnh ĐTĐ.

Tại khoa Nội tiết – Đái tháo đường, Bệnh viện Bạch Mai, phần lớn người bệnh đái tháo đường nhập viện nội trú trong giai đoạn đã xuất hiện biến chứng. Nhiều trường hợp đến muộn khi tổn thương bàn chân đã nhiễm trùng, hoại tử kèm nhiều bệnh lý phối hợp phức tạp. Do đó, đội ngũ nhân viên y tế thường phải ưu tiên cho công tác điều trị, xử trí cấp cứu và kiểm soát biến chứng, khiến các hoạt động giáo dục sức khỏe mang tính dự phòng, bao gồm hướng dẫn tự chăm sóc bàn chân, đôi khi chưa được triển khai đầy đủ hoặc thiếu tính hệ thống. Điều này dẫn đến việc đánh giá thực trạng kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân ở người bệnh ĐTĐ nội trú tại đơn vị vẫn còn nhiều hạn chế và chưa được khảo sát một cách toàn diện. Xuất phát từ nhu cầu thực tiễn đó, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại khoa Nội tiết – Đái tháo đường, Bệnh viện Bạch Mai năm 2025, đồng thời khảo sát mối liên quan một số yếu tố nhân khẩu học với kiến thức và thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh được chẩn đoán bệnh đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại khoa Nội tiết - Đái tháo đường Bệnh viện Bạch Mai.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh từ 18 tuổi trở lên. Người bệnh tỉnh táo và có khả năng tự chăm sóc. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh đang mang thai. Người bệnh gặp khó khăn trong giao tiếp, bất đồng ngôn ngữ.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 1/2025 đến tháng 5/2025 tại Khoa Nội tiết - Đái tháo đường, Bệnh viện Bạch Mai.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt

ngang.

Cỡ mẫu, Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ người bệnh đái tháo đường đủ tiêu chuẩn lựa chọn, trong thời gian nghiên cứu ghi nhận có 104 người bệnh tham gia nghiên cứu.

Bộ công cụ thu thập số liệu: Nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp qua phiếu khảo sát, sử dụng bộ công cụ hiệu chỉnh dịch ra Tiếng Việt theo bảng câu hỏi Tiếng Anh dựa trên nghiên cứu của Mona Eihab Alijaoumi tại Ả Rập Xê Út năm 2024 thiết kế sẵn, được dịch từ một phần của Chương trình Chăm sóc Bệnh tiểu đường của Nova Scotia [2]. Bản dịch đã được gửi xin ý kiến và kiểm tra độ tin cậy của bảng câu hỏi. Dựa vào câu trả lời của người bệnh để đánh giá kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân của họ. Nội dung bộ công cụ chia làm 4 phần, gồm: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu, Biểu chứng liên quan tới bàn chân của người bệnh ĐTĐ type 2, Kiến thức về chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ type 2, Thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ type 2. Mỗi câu trả lời “Có” người bệnh sẽ được 1 điểm và “Không” sẽ được 0 điểm, sau đó sẽ tính tổng điểm kiến thức và thực hành.

**Bảng 1: Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức, thực hành chăm sóc bàn chân**

Mức độ	Tiêu chuẩn	
	Kiến thức (Tổng 8 điểm)	Đạt
	Chưa đạt	Trả lời “Có” ≤ 5 câu
Thực hành (Tổng 14 điểm)	Đạt	Trả lời “Có” ≥ 10 câu
	Chưa đạt	Trả lời “Có” ≤ 9 câu

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu thu thập trong nghiên cứu được nhập liệu và xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm IBM SPSS 22.0.

Các biến định tính được mô tả bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm (%). Phân tích đơn biến được thực hiện bằng kiểm định Chi bình phương nhằm đánh giá mối liên quan giữa một số yếu tố nhân khẩu học với tình trạng kiến thức/thực hành. Ngoài ra các biến có ý nghĩa lâm sàng cũng được đưa vào mô hình phân tích hồi quy logistic đa biến nhằm xác định yếu tố liên quan độc lập với kết quả trình

bày dưới dạng độ chênh (OR) và mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tổng số 104 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại khoa Nội tiết- Đái tháo đường, Bệnh viện Bạch Mai được khảo sát. Nhóm tuổi > 50 chiếm đa số (81,7%), tuổi ≤ 50 chiếm 18,3%. Tỷ lệ nam giới chiếm 66,3%, cao hơn nữ (33,7%). Trình độ học vấn của người bệnh chủ yếu ở mức tiểu học/trung học cơ sở (51%), chỉ 25% có trình độ trung cấp/Cao đẳng/Đại học trở lên, 20,2% có trình độ THPT và 3,8% người bệnh không biết chữ. Nghề nghiệp người bệnh chủ yếu là lao động chân tay (41,3%) và người cao tuổi/ngỉ hưu (36,5%), ít hơn là Lao động trí óc (11,5%) và Kinh doanh buôn bán (10,6%). Về đặc điểm Thời gian mắc bệnh và tình trạng hút thuốc của đối tượng, phần lớn người bệnh có thời gian mắc bệnh đái tháo đường dưới 5 năm chiếm 43,3%, từ 5–10 năm chiếm 18,3%, trên 10 năm lên tới 38,5%. Ghi nhận 52,9% người bệnh có thói quen hút thuốc lá cao hơn nhóm không hút thuốc 47,1%.

### 3.2. Đặc điểm Biểu chứng liên quan tới bàn chân của người bệnh ĐTĐ type 2

Trong các đối tượng nghiên cứu, hầu hết người bệnh có các biểu chứng bàn chân ở mức độ biểu hiện khác nhau. Có 35,6% người bệnh đang có triệu chứng loét hoặc phỏng rộp. Có 32,7% người bệnh từng bị loét bàn chân, 6,7% người bệnh đã cắt cụt ngón hoặc bàn chân 1 bên. Ngoài ra, quan sát thấy đa số người bệnh có triệu chứng thần kinh ngoại biên phổ biến như tê bì, ngứa ran (78,8%), đau chuột rút chân (74%) hay chai chân (78,8%).

### 3.3. Thực trạng kiến thức chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ

**Bảng 2. Kiến thức về các nguy cơ của bàn chân của đối tượng nghiên cứu**

Nội dung	Trả lời Đạt	
	n	%
Nguy cơ bị loét, nhiễm trùng bàn chân	65	62,5
Không cảm nhận được tổn thương nhỏ	58	55,8
Mất cảm giác tăng nguy cơ loét bàn chân	52	50,0
Giảm lưu lượng máu tăng nguy cơ gây hoại tử	61	58,7
Tham gia vào lớp học, hướng dẫn chăm sóc bàn chân	30	28,8
Từng đọc tài liệu về chăm sóc bàn chân	79	76,0
Từng đọc tài liệu về cách chọn giày phù hợp	52	50,0
Có tài liệu hướng dẫn chăm sóc bàn chân	34	32,7
Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ phản hồi “Đạt” kiến thức chăm sóc bàn chân		48,1 %
Điểm kiến thức về các nguy cơ của bàn chân ĐTĐ (Mean ± SD)	4.14 ± 2.541	

**Nhận xét:** Trong số người bệnh tham gia nghiên cứu, người bệnh phần hồi có nhận thức không đầy đủ về nguy cơ biến chứng bàn chân. Kiến thức cá nhân của người bệnh về nguy cơ bàn chân ĐTD và chăm sóc bàn chân không vượt quá 50% (48,1%). Có 65 người bệnh (62,5%) biết ĐTD dễ gây loét bàn chân và 61 người (58,7%) hiểu việc giảm máu nuôi có thể gây hoại tử. Ngoài ra, chỉ 55,8% biết bệnh có thể làm mất cảm giác ở chân và 50% không nhận thức được nguy cơ loét do mất cảm giác. Việc được tham gia hướng dẫn trực tiếp về chăm sóc bàn chân còn thấp 28,8%, dù 76% người từng đọc tài liệu, nhưng 67,3% người bệnh chưa có tài liệu hướng dẫn. Ngoài ra, chỉ 50% người bệnh từng đọc tài liệu về cách chọn giày dép phù hợp để phòng ngừa tổn thương. Điểm kiến thức về các nguy cơ của bàn chân ĐTD là  $4.14 \pm 2,541$ , trên tổng số điểm tối đa là 8 điểm, cho thấy mức độ kiến thức chăm sóc bàn chân tổng thể còn kém.

### 3.4. Thực trạng thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTD

**Bảng 3: Thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTD (N=104)**

Nội dung	Trả lời Đạt	
	n	%
<b>Thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTD</b>		
Biết rửa chân hằng ngày	104	100
Biết lau khô giữa ngón chân	53	51
Biết cắt móng chân (cắt ngang, không cắt sâu phía trong móng)	83	79,8
Biết sử dụng kem dưỡng cho bàn chân	33	31,7
Biết kiểm tra bàn chân hằng ngày	77	74
<b>Thực hành về an toàn phòng ngừa biến chứng bàn chân</b>		
Biết hạn chế việc ngồi bắt chéo chân	82	78,8
Biết dùng túi chườm nóng hoặc đệm sưởi ấm	38	36,5
Biết kiểm tra giày trước khi mang	60	57,7
Biết luôn mang tất khi đi giày	56	53,8
Biết hạn chế đi chân trần	70	67,3
Biết không nên bôi kem dưỡng vào giữa kẽ ngón chân	34	32,7
Biết không điều trị mụn nước/chai chân khi không có chỉ định	37	35,6
Biết kiểm tra nhiệt độ nước khi ngâm chân	48	46,2
Biết ngâm chân thường xuyên	47	45,2
Tỷ lệ người bệnh phản hồi "Đạt" thực hành chăm sóc bàn chân		45,2
Điểm thực hành về chăm sóc bàn chân	$7,9 \pm 3,264$	

**Nhận xét:** 100% người bệnh tham gia nghiên cứu biết rửa chân hằng ngày và 79,8% người biết cắt móng chân đúng cách, cho thấy có nhận thức khá tốt về chăm sóc cơ bản. Tuy nhiên, chỉ 51%

lau khô giữa các kẽ ngón và 31,7% dùng kem dưỡng, cho thấy một số hành vi vẫn chưa được quan tâm đúng mức. Ngoài ra, 26% chưa có thói quen kiểm tra chân hằng ngày. Về các thói quen chăm sóc bàn chân khác, hạn chế ngồi bắt chéo chân 78,8% và đi chân trần 67,3%. Tuy nhiên, nhiều biện pháp thiết yếu vẫn chưa được thực hiện đầy đủ. 57,7% kiểm tra giày trước khi mang và 53,8% luôn mang tất khi đi giày. Các hành vi như kiểm tra nhiệt độ nước 46,2% và tránh ngâm chân thường xuyên 45,2% cũng chưa được chú trọng.

Đặc biệt, các biện pháp chuyên sâu như tránh bôi kem vào kẽ ngón chân 32,7% và sử dụng thuốc khi có mụn nước, chai chân (35,6%) có tỷ lệ thực hiện thấp. Điểm thực hành về chăm sóc bàn chân là  $7,9 \pm 3,264$  trên tổng điểm tối đa là 14 điểm, cho thấy mức độ thực hành chăm sóc bàn chân còn thấp.

### 3.5. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành chăm sóc bàn chân

Các yếu tố nhân khẩu học được đưa vào phân tích đơn biến. Những biến cố có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  trong phân tích đơn biến được lựa chọn đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến nhằm đánh giá mối liên quan với tình trạng kiến thức/ thực hành của người bệnh.

**Bảng 4: Phân tích hồi quy Logistic đơn biến và đa biến (biến phụ thuộc là điểm kiến thức)**

Đặc điểm chung	KT đạt	KT chưa đạt	Đơn biến	Đa biến			
	n (%)	n (%)		$p(\chi^2)$	$\beta$	p	OR
Tuổi	≤ 50	11 (57,9)	0,343	-0,626	0,302	0,53	
	>50	39(45,9)					46(54,1)
Giới	Nam	32 (46,4)	0,626	-0,592	0,287	0,55	
	Nữ	18 (51,4)					17(48,6)
Trình độ học vấn	Không biết chữ	0 (0)	0,010*	0,282	0,229	1,32	
	Tiểu học/THCS	22 (41,5)					31(58,5)
	THPT	9 (42,9)					12(57,1)
	Trung cấp/Cao đẳng/Đại học	19 (73,1)					7(26,9)

Thời gian mắc bệnh	<5 năm	18 (40,0)	27(60,0)	0,329	0,195	0,407	1,21
	5-10 năm	11(57,9)	8(42,1)				
	>10 năm	21(52,5)	19(47,5)				
Hút thuốc lá	Có	21(38,2)	34(61,8)	0,032*	-1,273	0,019	0,28

**Nhận xét:** Trong mô hình phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến, sau khi hiệu chỉnh các yếu tố nhiễu, hút thuốc lá là yếu tố duy nhất liên quan độc lập có ý nghĩa thống kê với mức độ kiến thức chăm sóc bàn chân của người bệnh ( $p = 0,019$ ). Các yếu tố khác như tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh và nghề nghiệp không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 5: Phân tích hồi quy Logistic đơn biến và đa biến (biến phụ thuộc là điểm thực hành)**

Đặc điểm chung		TH đạt	TH chưa đạt	Đơn biến	Đa biến		
		n (%)	n (%)		p ( $\chi^2$ )	$\beta$	p
Tuổi	≤ 50	11(57,9)	8(42,1)	0,218	-0,088	0,147	0,41
	>50	36(42,4)	49(57,6)				
Giới	Nam	29(42,0)	40(58,0)	0,363	-0,177	0,744	0,83
	Nữ	18(51,4)	17(48,6)				
Trình độ học vấn	Không biết chữ	0(0)	4(100)	0,014*	0,278	0,238	1,32
	Tiểu học/THCS	20(37,7)	33(62,3)				
	THPT	9(42,9)	12(57,1)				
	Trung cấp/Cao đẳng/Đại học	18(69,2)	8(30,8)				
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	17(39,5)	26(60,5)	0,263	0,196	0,352	1,21
	Lao động trí óc	5(41,7)	7(58,3)				
	Kinh doanh buôn bán	8(72,7)	3(27,3)				
	Nghỉ hưu/ người già	17(44,7)	21(55,3)				
Thời gian mắc bệnh	<5 năm	15(33,3)	30(66,7)	0,098	0,355	0,136	1,42
	5-10 năm	11(57,9)	8(42,1)				
	>10 năm	21(52,5)	19(47,5)				
Hút thuốc	Có	20(36,4)	35(63,6)	0,055	-0,093	0,076	0,39

**Nhận xét:** Kết quả phân tích đơn biến cho thấy trình độ học vấn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành chăm sóc bàn chân đạt của người bệnh ( $p=0,014$ ). Sau khi đưa vào phân tích hồi quy logistic đa biến, hiệu chỉnh các yếu tố nhiễu, ghi nhận không có yếu tố độc lập nào có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với khả năng thực hành chăm sóc bàn chân đạt ở người bệnh ( $p > 0,05$ ).

## BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi phản ánh nhóm người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị nội trú tại Khoa

Nội tiết - Đái tháo đường, Bệnh viện Bạch Mai, cho thấy đặc điểm nhân khẩu học của mẫu nghiên cứu phản ánh rõ đặc trưng nhóm bệnh mạn tính tại tuyến trung ương, đa số đối tượng nghiên cứu là người trên 50 tuổi (81,7%), có thời gian mắc bệnh trên 10 năm (38,5%) và 51% chỉ có trình độ học vấn tiểu học hoặc trung học cơ sở. Hầu hết người bệnh có biến chứng bàn chân đái tháo đường ở các mức độ nặng nhẹ khác nhau. Về thực trạng kiến thức phần lớn người bệnh chưa đạt kiến thức chăm sóc bàn chân, chỉ 48,1% bệnh nhân đạt kiến thức chăm sóc bàn chân. Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với một số kết quả trong nước, ví dụ như nghiên cứu của Hoàng Mai Phương ghi nhận tỉ lệ kiến thức đạt lên tới 67,6% khi khảo sát tại phòng khám ngoại trú [5] nhưng cao hơn một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của Đặng Thị Nga tại Khoa Nội Tiết, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, chỉ 17,3% người bệnh có kiến thức tốt [6]. Điểm trung bình kiến thức về các nguy cơ của bàn chân ĐTĐ của người bệnh trong nhóm nghiên cứu chỉ đạt  $4.14 \pm 2.541$  trên 8 điểm, phản ánh nhận thức không đầy đủ về nguy cơ biến chứng bàn chân. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do tiêu chí đánh giá, bộ câu hỏi khảo sát và bối cảnh y tế – xã hội khác nhau. Tuy nhiên, xu hướng chung cho thấy kiến thức chăm sóc bàn chân ở bệnh nhân đái tháo đường còn hạn chế.

Tương tự, thực hành chăm sóc bàn chân đạt ở mức trung bình, chỉ 45,2% người bệnh thực hiện đạt các bước chăm sóc, trong khi 54,8% chưa thực hành đạt chuẩn khuyến cáo. Khảo sát cụ thể các biện pháp chăm sóc chân cho thấy đa số bệnh nhân có thói quen rửa chân hàng ngày (100%), cắt móng chân đúng cách (79,8%), tương tự nghiên cứu của Mona Eihab Alijaoui trên 400 bệnh nhân cũng ghi nhận lần lượt 98% và 80,5% người bệnh có thói quen này. Ngược lại, chăm sóc da và kiểm tra bàn chân chưa được chú ý: chỉ 31,7% bệnh nhân dùng kem dưỡng ẩm trong khi một khảo sát của tác giả Nguyễn Thị Thùy chỉ có ~10% người bệnh biết phải bôi kem dưỡng ẩm khi chân khô [7]. Thói quen tự kiểm tra bàn chân hàng ngày đạt 74%, còn việc lựa chọn giày dép phù hợp (quan trọng để phòng loét) nhìn chung chưa được người bệnh quan tâm đúng mức. Điều này cho thấy người bệnh chưa thực sự quan tâm đến bàn chân của mình kĩ càng.

Có một số đặc điểm nhân trắc và bệnh lý của bệnh nhân liên quan đến kết quả kiến thức, thực hành chăm sóc bàn chân. Nghiên cứu của chúng

tôi, khi phân tích đồng thời một số yếu tố nhân khẩu học liên quan đến kết quả kiến thức, trong đó hút thuốc lá là yếu tố liên quan độc lập có ý nghĩa thống kê giải thích được sự thay đổi mức đạt kiến thức chăm sóc bàn chân của người bệnh. Cụ thể, người không hút thuốc có khả năng đạt kiến thức về chăm sóc bàn chân cao hơn so với người hút thuốc (OR=0,28). Hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ có thể làm giảm chức năng tưới máu chi dưới và gây loét bàn chân [1] [3]. Về trình độ học vấn của người bệnh, nghiên cứu của chúng tôi chưa cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức đạt sau khi hiệu chỉnh đi các yếu tố nhiễu, nhưng có thể thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức thực hành chăm sóc bàn chân đạt của người bệnh (p=0,014). Tuy nhiên, xem xét OR>1 vẫn gợi ý xu hướng có kiến thức tốt hơn và thực hành tốt hơn ở nhóm học vấn cao, nhưng hiện với quy mô nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ bằng chứng để khẳng định chắc chắn. Song khi so sánh với các nghiên cứu khác, trình độ học vấn thấp có thể là yếu tố ảnh hưởng xấu, chúng tôi ghi nhận người bệnh có học vấn mức phổ thông trở xuống chiếm tỷ lệ lớn (hơn 51%) sẽ có xu hướng có kiến thức, thực hành chăm sóc bàn chân kém hơn so với người học vấn cao hơn, tương tự các kết quả gần đây các tác giả khác báo cáo tại Bệnh viện Chợ Rẫy hay Bệnh viện Đại học Y- Dược Huế [3] [4].

Về mối liên quan giữa kiến thức và thực hành của người bệnh, tỷ lệ thực hành đạt chăm sóc bàn chân ở người bệnh ghi nhận ở mức thấp 45,2%, vẫn thấp hơn so với mức độ kiến thức đạt của người bệnh nhân, phản ánh thực trạng có “khoảng trống” giữa hiểu biết và hành động đã được ghi nhận ở nhiều nơi [2] [3] [6].

Theo hướng dẫn của Hiệp hội Đái Tháo Đường Hoa Kỳ (ADA), nhấn mạnh rằng kiến thức đúng và đủ, giáo dục sức khỏe có hệ thống, lặp lại và cá thể hóa là yếu tố then chốt trong chiến lược phòng ngừa loét bàn chân đái tháo đường [1]. Kiến thức chăm sóc bàn chân tốt có thể dẫn đến hành vi thực hành chăm sóc bàn chân tốt [4]. Thực tế này cho thấy việc nâng cao kiến thức là nền tảng để người bệnh hình thành thái độ đúng, hướng tới thực hành chăm sóc phù hợp, góp phần hạn chế biến chứng và nâng cao hiệu quả điều trị. Cần chú trọng cải thiện chiến lược giáo dục và hỗ trợ tự chăm sóc bàn chân cá thể hóa cho các nhóm người bệnh có nguy cơ cao.

## KẾT LUẬN

Kiến thức và thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Bạch Mai đã có ý thức nhất định trong việc bảo vệ bàn chân nhưng phần lớn vẫn còn hạn chế. Kiến nghị điều dưỡng cần tăng cường hoạt động tư vấn – giáo dục sức khỏe định kỳ, cá thể hóa dựa trên các yếu tố liên quan, nhằm giảm thiểu gánh nặng biến chứng bàn chân do đái tháo đường và tạo điều kiện tuân thủ các hướng dẫn điều trị, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2025. Diabetes Care. 2025;48 (Suppl 1):S1–S2.
2. Aljaouni ME, Alharbi AM, Al-Nozha OM. Knowledge and practice of foot care among patients with diabetes attending diabetes center, Saudi Arabia. Healthcare (Basel). 2024;12(13):1244.
3. Phan HH, Cao TBL. Kiến thức và phương thức tự chăm sóc bàn chân trên bệnh nhân đái tháo đường tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Chợ Rẫy. Tạp chí Y học Việt Nam [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 15];555(2).
4. Dương Thị Ngọc Lan. Khảo sát kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan đến chăm sóc bàn chân ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện Đại học Y – Dược Huế. Tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y Dược Huế. 2022;12(6):1–8.
5. Hoàng Mai Phương, Nguyễn Thị Thu Thảo, Vũ Minh Thúy. Khảo sát kiến thức về chăm sóc bàn chân ở người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Phòng khám Đông Mỹ, Thanh Trì, Hà Nội năm 2024. Tạp chí Y học Cộng đồng [Internet]. 2024 [cited 2025 Dec 15].
6. Thực trạng kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường có biến chứng bàn chân điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng [Internet]. 2023 [cited 2025 Dec 15].
7. Thực trạng kiến thức, thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Yên Thế năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam [Internet]. 2023 [cited 2025 Dec 15].

# KHẢO SÁT HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC SẢN PHỤ SAU MỔ LẤY THAI TẠI KHOA PHỤ SẢN BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2025

VŨ THỊ LAN, LÊ THỊ THÚY HẰNG, HÀ THỊ BÍCH  
Bệnh viện Bạch Mai  
Khoa Phụ Sản – Bệnh viện Bạch Mai

## TÓM TẮT:

**Đặt vấn đề:** Trong những năm gần đây, tỷ lệ mổ lấy thai ngày càng gia tăng, đặt ra yêu cầu cao đối với công tác chăm sóc sau mổ nhằm đảm bảo sức khỏe cho cả sản phụ và trẻ sơ sinh.

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai tại khoa Phụ Sản- Bệnh viện Bạch Mai và xác định một số yếu tố liên quan đến hoạt động chăm sóc.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 140 sản phụ sau mổ lấy thai từ tháng 01/2025 đến 05/2025.

**Kết quả:** Các hoạt động gồm: theo dõi dấu hiệu sinh tồn (100%), kiểm soát đau (91.4%), chăm sóc vết mổ (100%), hướng dẫn vận động (87.9%), ... Tuy nhiên, tư vấn kế hoạch hóa gia đình (55,7%) và hỗ trợ tinh thần sản phụ (76,4%), ....

**Kết luận:** Hoạt động chăm sóc nhìn chung đạt yêu cầu, với 83,6% sản phụ được chăm sóc đầy đủ theo bộ tiêu chí. Các nội dung chăm sóc cơ bản được thực hiện tốt; tuy nhiên, tư vấn kế hoạch hóa gia đình và hỗ trợ tinh thần cho sản phụ còn hạn chế. Một số yếu tố cá nhân của sản phụ có mối liên quan đến mức độ chăm sóc sau mổ lấy thai.

**Khuyến nghị:** Cần tăng cường tư vấn, giáo dục sức khỏe cho sản phụ, đặc biệt về kế hoạch hóa gia đình và hỗ trợ tâm lý; đồng thời chú trọng chăm sóc phù hợp với đặc điểm cá nhân của từng sản phụ nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sau mổ lấy thai.

**Từ khóa:** Hoạt động chăm sóc sau mổ, mổ lấy thai, Bệnh viện Bạch Mai

## ABSTRACT

**Background:** In recent years, the rate of cesarean section has been increasing, which places high demands on postoperative care to ensure the health of both mothers and newborns.

**Objectives:** To describe the current status of post-cesarean care for women at the Department of Obstetrics and Gynecology, Bach Mai Hospital, and to identify several factors related to caregiving activities.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 140 women who underwent cesarean section from January 2025 to May 2025.

**Results:** Postoperative care activities included monitoring vital signs (100%), pain control (91.4%), wound care (100%), and guidance on mobilization (87.9%), .... However, family planning counseling (55.7%) and psychological support for mothers (76.4%), ... were still limited.

**Conclusion:** Overall, post-cesarean care met the required standards, with 83.6% of women receiving adequate care according to the established criteria. Basic care activities were well implemented; however, family planning counseling and psychological support for postpartum women remain limited. Several personal factors of the mothers were associated with the level of post-cesarean care.

**Recommendations:** It is necessary to strengthen counseling and health education for postpartum women, particularly regarding family planning and psychological support, and to provide care tailored to individual maternal characteristics in order to improve the quality of post-cesarean care.

**Keywords:** Post-cesarean care activities, cesarean section, Bach Mai Hospital.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai là phương pháp can thiệp phổ biến trong sản khoa hiện đại và có xu hướng gia tăng trong những năm gần đây. Bên cạnh lợi ích đảm bảo an toàn cho mẹ và thai nhi khi có chỉ định, mổ lấy thai cũng tiềm ẩn nhiều nguy cơ và biến chứng cho sản phụ và trẻ sơ sinh, đồng thời làm kéo dài thời gian hồi phục sau sinh.

Chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai đóng vai trò quan trọng trong việc phòng ngừa biến chứng, hỗ trợ hồi phục sức khỏe và nâng cao chất lượng cuộc sống cho sản phụ. Hoạt động chăm sóc cần được thực hiện toàn diện, bao gồm theo dõi y khoa, chăm sóc vết mổ, kiểm soát đau, tư vấn dinh dưỡng, hỗ trợ tâm lý và giáo dục sức khỏe, trong đó điều dưỡng giữ vai trò then chốt.

Bệnh viện Bạch Mai là bệnh viện tuyến trung ương hạng đặc biệt với số lượng lớn các ca mổ lấy thai mỗi năm. Trước yêu cầu nâng cao chất lượng chăm sóc trong bối cảnh tỷ lệ mổ lấy thai ngày càng tăng, việc khảo sát thực trạng chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai là cần thiết nhằm góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc và sự hài lòng của sản phụ.

### Mục tiêu nghiên cứu:

1. Mô tả thực trạng chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai tại khoa Phụ Sản- Bệnh viện Bạch Mai

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến hoạt động chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai tại khoa Phụ sản- Bệnh viện Bạch Mai

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1 Đối tượng nghiên cứu

Là những sản phụ sau mổ lấy thai đang điều trị nội trú tại khoa Phụ sản – bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2025 đến tháng 05/2025

-Tiêu chuẩn lựa chọn

+Những sản phụ đã mổ lấy thai

+Sản phụ có khả năng giao tiếp, không rối loạn hành vi

+ Sản phụ đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu

-Tiêu chuẩn loại trừ

+Sản phụ không đảm bảo sức khỏe để tham gia nghiên cứu

+Sản phụ không đồng ý tham gia nghiên cứu

### 2.2 Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1 Địa điểm

Khoa Phụ Sản- Bệnh viện Bạch Mai

#### 2.2.2 Thời gian nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu từ ngày 01/01/2025 đến 01/05/2025.

#### 2.2.3 Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế mô tả cắt ngang

#### 2.2.4 Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu :

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

Trong đó :

n: cỡ mẫu cần tính cho nghiên cứu

Z: hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa  $\alpha= 0.05$  hệ số tin cậy  $z= 1.96$

p: Tỷ lệ chăm sóc tốt 80,9%. (Dựa trên nghiên cứu của Trần Thị Thu Trang và Nguyễn Viết Trung tại Bệnh viện Quân y 108 . 1

d: sai số tuyệt đối chấp nhận được.  $d= 5\%$  (0,05)

Vậy cỡ mẫu tính được là 128. Tuy nhiên, chúng tôi tính đến khả năng có những sản phụ khi đang thực hiện nghiên cứu thì bỏ không tham gia nghiên cứu đến khi kết thúc là 10% và lấy 140 người tham gia.

Phương pháp chọn mẫu :Chọn mẫu thuận tiện, tất cả các sản phụ sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Bạch Mai đến khi đủ cỡ mẫu thì dừng lại trong thời gian thu thập số liệu.

#### 2.2.5. Công cụ và kỹ thuật thu thập số liệu

Bộ công cụ thu thập thông tin là bệnh án nghiên cứu được xây dựng dựa trên Thông tư 31/2021/TT-BYT về hướng dẫn công tác chăm

sóc người bệnh trong bệnh viện của Bộ Y tế có 12 nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc người bệnh và tham khảo nghiên cứu của Hà Thị Bích,<sup>2</sup> và Lê Thu Hiền,<sup>3</sup> và Vương Thị Hiền,<sup>4</sup>. Sau đó xin ý kiến chuyên gia các lĩnh vực phụ sản, điều dưỡng và chỉnh sửa theo ý kiến góp ý của các chuyên gia.

- Chạy thử nghiệm bộ công cụ trên 20 đối tượng nghiên cứu. Sau khi hiệu chỉnh bộ công cụ Cronbach's alpha thu được là 0.81, các câu hỏi không nhất quán và có độ tin cậy thấp đều bị loại bỏ để hoàn thiện mẫu thu thập hoàn chỉnh.

**Nội dung bộ câu hỏi gồm 2 phần :**

Phần 1: Thông tin chung về sản phụ

Những thông tin hành chính chung của sản phụ: tên đầy đủ, tuổi, nghề nghiệp, mã ID, số lần sinh, ....

Phần 2: Hoạt động chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai

**Những thông tin liên quan đến hoạt động chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai như theo dõi dấu hiệu sinh tồn, kiểm soát đau, tư vấn vận động, dinh dưỡng, ... gồm 15 câu hỏi đánh giá:**

- Mỗi câu hỏi chăm sóc được tính theo thang điểm từ 0 đến 3

- Cộng tổng tất cả điểm của các câu trả lời, tiêu chí đánh giá hoạt động chăm sóc:

- 0-31 điểm (Chăm sóc trung bình): Nhóm thực hiện các hoạt động chăm sóc ở mức cơ bản nhưng chưa toàn diện, tương đương < 70% điểm.

- 32-45 điểm (Chăm sóc tốt): Nhóm có hoạt động chăm sóc đạt yêu cầu về chất lượng, tương đương đạt từ 70% điểm trở lên.

**2.2.6. Quy trình nghiên cứu**

- Các sản phụ được giải thích, tư vấn về nghiên cứu.

- Khi sản phụ đồng ý tham gia nghiên cứu, thu thập các thông tin cá nhân và phỏng vấn theo bộ câu hỏi nghiên cứu.

- Kết thúc phỏng vấn, phiếu câu hỏi sẽ được thu hồi ngay sau khi đối tượng hoàn thành. Nhập, xử

lý và phân tích số liệu.

**2.2.7. Xử lý và phân tích số liệu**

Phần mềm SPSS 25.0, thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ, trung bình, ...

**2.2.8. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được Hội đồng khoa học Bệnh viện Bạch Mai thông qua, giải thích về quy trình, mục đích của nghiên cứu và các thông tin về bệnh nhân chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

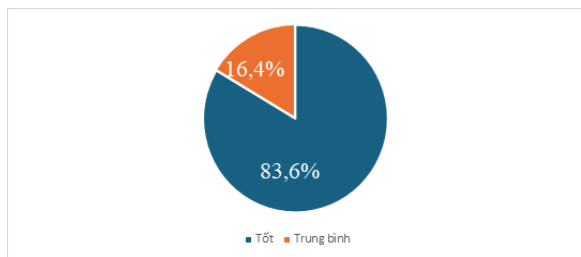
**3.1. Đặc điểm chung**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Biến số nghiên cứu		n	Tỷ lệ %
Tuổi	<23	15	10,7
	23-35	103	73,6
	>35	22	15,7
	Tuổi TB ±ĐLC (NN- LN)	30,74±5,08 (18- 43)	
Nghề nghiệp	Kinh doanh	56	40
	Nông dân	19	13,6
	Công chức	27	19,3
	Khác	38	27,1
Nơi ở	Thành phố	104	74,3
	Nông thôn	36	25,7
Trình độ học vấn	Không biết chữ	0	0
	Cấp I	0	0
	Cấp II	7	5
	Cấp III	23	16,4
	Cao đẳng, đại học trở lên	110	78,6
Số lần sinh	Lần 1	47	33,6
	Lần 2	64	45,7
	Trên 2 lần	29	20,7
Bệnh lý	Mắc bệnh lý	21	15
	Không mắc bệnh lý	119	85
Hình thức mổ	Mổ không chuẩn bị	83	59,3
	Mổ có chuẩn bị	57	40,7

**Nhận xét:** Đối tượng nghiên cứu chủ yếu ở độ tuổi 23–35, tuổi trung bình là 30,74 ± 5,08. Nghề nghiệp đa dạng, phần lớn là kinh doanh. Phần lớn sản phụ sinh sống tại thành phố và có trình độ học vấn từ cao đẳng, đại học trở lên. Về tiền sử sản khoa, sinh lần 2 chiếm tỷ lệ cao nhất (45,7%). Đa số sản phụ không mắc bệnh lý kèm theo. Hình thức mổ không chuẩn bị chiếm tỷ lệ cao hơn so với mổ có chuẩn bị

**3.2. Hoạt động chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai**



**Biểu đồ 1. Hoạt động chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai**

**Bảng 2. Tình hình chăm sóc thể chất sản phụ sau mổ lấy thai.**

Hoạt động chăm sóc		N	Tỷ lệ %
<b>Theo dõi dấu hiệu sinh tồn</b>	Không kiểm tra	0	0
	Kiểm tra 1 lần/ ngày	31	22,1
	Kiểm tra 2 lần/ ngày	53	37,9
	Trên 2 lần/ ngày	56	40
<b>Theo dõi và kiểm soát đau sau mổ</b>	Không được theo dõi	0	0
	Chỉ kiểm soát khi đau nặng	1	0,7
	Được kiểm soát thính thoảng	11	7,9
	Được kiểm soát đều đặn, kết hợp thuốc	128	91,4
<b>Theo dõi và chăm sóc vết mổ</b>	Không được kiểm tra	0	0
	Kiểm tra 1 lần/ngày	24	17,1
	Kiểm tra và thay băng 1 lần/ ngày	69	49,3
	Kiểm tra và thay băng 2 lần/ ngày	47	33,6
<b>Theo dõi sản dịch</b>	Không được kiểm tra	14	10
	Kiểm tra 1 lần/ ngày	50	35,7
	Kiểm tra 2 lần/ ngày	30	21,4
	Kiểm tra trên 2 lần/ ngày	46	32,9

**Nhận xét:** Hầu hết sản phụ được chăm sóc thể chất sau mổ lấy thai khá tốt, với việc theo dõi dấu hiệu sinh tồn, kiểm soát đau, chăm sóc vết mổ và theo dõi sản dịch được thực hiện thường xuyên; tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ nhỏ chưa được theo dõi đầy đủ

**Bảng 3. Tình hình chăm sóc tinh thần sản phụ sau mổ lấy thai**

Hoạt động chăm sóc		N	Tỷ lệ %
<b>Quan tâm, động viên tinh thần</b>	Không được quan tâm	3	2,1
	Chỉ hỏi han qua loa	2	1,4
	Quan tâm, hỏi thăm thường xuyên	47	33,6
	Chủ động động viên, tư vấn tâm lý	88	62,9
<b>Tư vấn kế hoạch hoá gia đình</b>	Không được tư vấn	21	15
	Tư vấn sơ sài, không rõ	4	2,9
	Được tư vấn và nắm rõ 1 phần	37	26,4
	Được tư vấn và nắm rõ	78	55,7
<b>Thái độ chăm sóc của nhân viên</b>	Không hài lòng	0	0
	Hài lòng 1 phần	3	2,1
	Hài lòng	89	63,6
	Rất hài lòng	48	34,3

**Nhận xét:** Chăm sóc tinh thần cho sản phụ sau mổ lấy thai đã được thực hiện, tuy nhiên còn một phần tỷ lệ không được quan tâm, tư vấn.

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến hoạt động chăm sóc sản phụ sau mổ**

**Bảng 4. Liên quan giữa tuổi của sản phụ với hoạt động chăm sóc sau mổ**

Tuổi	Hoạt động chăm sóc				OR (95% CI)	P
	Trung bình		Tốt			
	n	%	n	%		
Dưới 23 tuổi	7	46,7	8	53,3	1.00	-
Từ 23-35 tuổi	13	12,6	90	87,4	6.05 (1.53 - 23.85)	0.010
Trên 35 tuổi	3	13,6	19	86,4	7.77 (1.84 - 32.80)	0.006

**Bảng 5. Liên quan giữa trình độ học vấn của sản phụ với hoạt động chăm sóc sau mổ lấy thai**

Trình độ học vấn	Hoạt động chăm sóc				OR (95% CI)	P
	Trung bình		Tốt			
	n	%	n	%		
Cấp 2	1	14,3	6	85,7	1.00	-
Cấp 3	3	13,0	20	87,0	2.586 (1.021 - 7.812)	0.004
Cao đẳng, đại học trở lên	19	17,3	91	82,7	3.367 (1.105 - 10.247)	0.032

**Bảng 6. Liên quan giữa số lần sinh của sản phụ với hoạt động chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai**

Số lần sinh	Hoạt động chăm sóc				OR(95% CI)	P
	Trung bình		Tốt			
	n	%	n	%		
Lần 1	16	34	31	66	0.224 (0.059 - 0.853)	0.028
Lần 2	18	28,1	46	71,9	0.295 (0.079 - 1.097)	0.068
Từ 2 lần trở lên	3	10,3	26	89,7	1.00	-

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của sản phụ

Nghiên cứu trên 140 sản phụ cho thấy tuổi mẹ dao động từ 18–43 tuổi, trung bình 30,74 ± 5,08. Nhóm tuổi 23–35 chiếm tỷ lệ cao nhất (81,4%), tương đồng với các nghiên cứu trước như của Hà Thị Bích, Lê Thu Đào, 5 và được xem là độ tuổi sinh sản tối ưu. Mang thai quá sớm hoặc quá

muộn đều làm tăng nguy cơ bất lợi cho mẹ và thai nhi; do đó, tuổi mẹ khi mang thai là yếu tố quan trọng quyết định một thai kỳ khỏe mạnh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy sản phụ làm nghề kinh doanh chiếm tỷ lệ cao nhất (40%), tương đồng với nghiên cứu của Hà Thị Bích, 2 nhưng khác với một số nghiên cứu khác. Điều này phản ánh xu hướng ngày càng nhiều phụ nữ lựa chọn công việc kinh doanh nhằm tăng tính tự chủ tài chính, linh hoạt thời gian làm việc và thuận lợi hơn trong việc chăm sóc con cái.

Sản phụ sinh sống tại khu vực thành thị chiếm tỷ lệ cao (73,4%), cao hơn so với nông thôn (23,6%) và tương đồng với các nghiên cứu trước. Kết quả này có thể được giải thích bởi vị trí trung tâm của Bệnh viện Bạch Mai, cũng như điều kiện kinh tế và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế tốt hơn của sản phụ thành thị, khiến họ có xu hướng lựa chọn sinh tại bệnh viện tuyến cuối.

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số sản phụ có trình độ học vấn cao đẳng, đại học trở lên (72,9%), cao hơn so với nhiều nghiên cứu trước như của Huỳnh Thị Mỹ Dung., 6. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm kinh tế – xã hội và trình độ dân trí cao của khu vực nghiên cứu. Đáng chú ý, không ghi nhận sản phụ mù chữ, phản ánh sự phát triển xã hội và những tiến bộ trong giáo dục.

Trong nghiên cứu, đa số sản phụ không mắc bệnh lý nền (85%), chỉ 15% có bệnh lý kèm theo như đái tháo đường, viêm gan..., tương đồng với các nghiên cứu trước của Lê Thu Hiền, 3. Tỷ lệ sản phụ có bệnh nền tương đối cao có thể được lý giải do khoa Phụ sản Bệnh viện Bạch Mai là tuyến cuối, tiếp nhận nhiều trường hợp chuyển tuyến cần chẩn đoán và điều trị chuyên sâu.

Trong số 140 sản phụ mổ lấy thai, mổ không chuẩn bị chiếm tỷ lệ cao (59,3%), cao hơn so với một số nghiên cứu trước, cho thấy đa số ca mổ là tình huống cấp cứu hoặc ngoài kế hoạch. Thực trạng này phản ánh đặc điểm lâm sàng tại cơ sở nghiên cứu và đặt ra yêu cầu tăng cường theo dõi chuyển dạ, phát hiện sớm nguy cơ và tư vấn thai kỳ nhằm giảm tỷ lệ mổ cấp cứu cũng như hạn chế biến chứng cho sản phụ.

#### 4.2. Hoạt động chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai tại khoa phụ sản

Kết quả Bảng 2 cho thấy, các hoạt động chăm sóc thể chất sản phụ sau mổ lấy thai tại khoa được thực hiện tương đối đầy đủ và thường xuyên, phản ánh sự tuân thủ khá tốt các quy trình chăm sóc sau mổ.

Về theo dõi dấu hiệu sinh tồn, 100% sản phụ được theo dõi ít nhất 1 lần/ngày, trong đó nhóm được theo dõi trên 2 lần/ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (40%), tiếp theo là theo dõi 2 lần/ngày (37,9%). Điều này cho thấy công tác theo dõi dấu hiệu sinh tồn được thực hiện nghiêm túc, đặc biệt trong giai đoạn sau mổ khi sản phụ có nguy cơ cao gặp các biến chứng như chảy máu, nhiễm trùng hoặc rối loạn huyết động. Việc không ghi nhận trường hợp nào không được theo dõi là một điểm tích cực, góp phần đảm bảo an toàn cho sản phụ.

Đối với theo dõi và kiểm soát đau sau mổ, đa số sản phụ (91,4%) được kiểm soát đau đều đặn và có kết hợp thuốc, cho thấy điều dưỡng đã chú trọng đến chăm sóc giảm đau – yếu tố quan trọng giúp sản phụ sớm vận động, hồi phục sức khỏe và tăng khả năng chăm sóc con. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ nhỏ sản phụ chỉ được kiểm soát đau khi đau nặng hoặc kiểm soát không thường xuyên, điều này cho thấy cần tiếp tục nâng cao nhận thức và thực hành đánh giá đau định kỳ trong chăm sóc sau mổ.

Về theo dõi và chăm sóc vết mổ, phần lớn sản phụ được kiểm tra và thay băng ít nhất 1 lần/ngày, trong đó nhóm kiểm tra và thay băng 1 lần/ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (49,3%), tiếp theo là 2 lần/ngày (33,6%). Không ghi nhận trường hợp nào không được kiểm tra vết mổ, cho thấy công tác chăm sóc vết mổ được thực hiện khá đầy đủ. Việc chăm sóc vết mổ đúng và thường xuyên giúp phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường như nhiễm trùng, tụ dịch, từ đó góp phần giảm tỷ lệ biến chứng sau mổ.

Riêng đối với theo dõi sản dịch, mặc dù đa số sản phụ được theo dõi ít nhất 1 lần/ngày, vẫn còn 10% sản phụ chưa được theo dõi sản dịch. Đây là điểm hạn chế cần được lưu ý, bởi theo dõi sản dịch có vai trò quan trọng trong việc phát hiện sớm tình trạng băng huyết sau sinh hoặc nhiễm trùng hậu sản. Tỷ lệ này cho thấy cần tăng cường hơn nữa sự quan tâm của điều dưỡng đối với hoạt

động theo dõi sản dịch, đặc biệt trong những ngày đầu sau mổ.

Kết quả Bảng 3 cho thấy: Về mức độ quan tâm, động viên tinh thần, có 62,9% sản phụ được nhân viên y tế chủ động động viên và tư vấn tâm lý, đây là tỷ lệ cao nhất trong nhóm, cho thấy nhân viên y tế đã không chỉ dừng lại ở chăm sóc thể chất mà còn chú trọng đến yếu tố tâm lý sau mổ. Bên cạnh đó, 33,6% sản phụ được quan tâm, hỏi thăm thường xuyên, góp phần giúp sản phụ giảm lo lắng, căng thẳng và thích nghi tốt hơn với giai đoạn hậu phẫu. Tuy nhiên, vẫn còn 2,1% sản phụ không được quan tâm và 1,4% chỉ được hỏi han qua loa. Mặc dù tỷ lệ này thấp, nhưng đây là những đối tượng có nguy cơ cao gặp các vấn đề về tâm lý sau sinh nếu không được hỗ trợ kịp thời.

Đối với công tác tư vấn kế hoạch hóa gia đình, kết quả cho thấy 55,7% sản phụ được tư vấn và nắm rõ nội dung, phản ánh hiệu quả bước đầu của hoạt động tư vấn sau mổ lấy thai. Tuy nhiên, vẫn còn 26,4% sản phụ chỉ nắm rõ một phần và 17,9% (gồm 15% không được tư vấn và 2,9% được tư vấn sơ sài) chưa được cung cấp đầy đủ thông tin. Điều này cho thấy việc tư vấn kế hoạch hóa gia đình chưa thực sự toàn diện, có thể do thời gian nằm viện ngắn, khối lượng công việc của nhân viên y tế hoặc sản phụ chưa sẵn sàng tiếp nhận thông tin ngay sau mổ.

Về thái độ chăm sóc của nhân viên y tế, kết quả nghiên cứu ghi nhận mức độ hài lòng rất cao của sản phụ, với 63,6% hài lòng và 34,3% rất hài lòng; không có trường hợp nào không hài lòng. Kết quả này phản ánh thái độ giao tiếp, ứng xử và tinh thần trách nhiệm của nhân viên y tế đã đáp ứng tốt nhu cầu và mong đợi của sản phụ, đồng thời góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc tinh thần và sự hài lòng chung đối với dịch vụ y tế.

Nhìn chung, chăm sóc tinh thần cho sản phụ sau mổ lấy thai tại cơ sở nghiên cứu đã được thực hiện. Tuy nhiên, cần chú trọng hơn đến những sản phụ chưa được quan tâm đầy đủ và nâng cao chất lượng tư vấn kế hoạch hóa gia đình nhằm đảm bảo chăm sóc toàn diện cho tất cả sản phụ sau mổ lấy thai

### 4.3 Một số yếu tố liên quan đến hoạt động chăm sóc sau mổ

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ thực hiện chăm sóc sau mổ lấy thai khác biệt rõ rệt giữa các nhóm tuổi. Nhóm sản phụ dưới 23 tuổi có tỷ lệ chăm sóc tốt thấp hơn nhóm 23–35 tuổi và trên 35 tuổi. Phân tích hồi quy logistic cho thấy sản phụ từ 23–35 tuổi và trên 35 tuổi có khả năng thực hiện chăm sóc tốt cao hơn lần lượt 6,05 và 7,77 lần so với nhóm dưới 23 tuổi ( $p < 0,05$ ). Nguyên nhân có thể do nhóm dưới 23 tuổi thiếu kinh nghiệm, tâm lý chưa ổn định và khả năng tuân thủ hướng dẫn còn hạn chế, trong khi nhóm lớn tuổi hơn có nhận thức, tâm lý và điều kiện kinh tế – xã hội tốt hơn, giúp áp dụng chăm sóc sau mổ hiệu quả hơn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn có liên quan rõ đến hiệu quả chăm sóc sau mổ lấy thai. Sản phụ có trình độ học vấn cao đẳng, đại học trở lên cao hơn so với một số nghiên cứu khác trước đây. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm kinh tế – xã hội, địa lý và thời điểm nghiên cứu, khi nghiên cứu hiện tại được thực hiện tại khu vực có điều kiện kinh tế phát triển và dân trí cao. Đáng chú ý, không ghi nhận sản phụ mù chữ, phản ánh sự phát triển của xã hội và những tiến bộ trong nâng cao trình độ giáo dục của người dân.

Kết quả nghiên cứu cho thấy số lần sinh con có liên quan rõ rệt đến hiệu quả chăm sóc sau mổ lấy thai. Nhóm sản phụ sinh từ hai lần trở lên có tỷ lệ chăm sóc tốt cao nhất (89,7%), cao hơn đáng kể so với nhóm sinh lần đầu (66,0), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Nguyên nhân có thể do sản phụ sinh nhiều lần có kinh nghiệm, chuẩn bị tâm lý tốt và chủ động hơn trong tuân thủ hướng dẫn chăm sóc và phục hồi sau mổ. Trong khi đó, sản phụ sinh lần đầu thường lo lắng, thiếu kinh nghiệm và phụ thuộc nhiều vào người chăm sóc, làm hạn chế khả năng tự chăm sóc.

## V. KẾT LUẬN

**Mục tiêu 1.** Hoạt động chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai tại khoa Phụ sản

Phần lớn sản phụ sau mổ lấy thai tại Khoa Phụ sản – Bệnh viện Bạch Mai được chăm sóc ở mức tốt: theo dõi dấu hiệu sinh tồn, kiểm soát đau đều đặn kết hợp thuốc, kiểm tra và thay băng, ... Bên

ạnh đó, một số hoạt động chăm sóc còn hạn chế: Tư vấn kế hoạch hóa gia đình, Chủ động động viên, tư vấn tâm lý ... Ngoài chăm sóc tốt thể chất nên song song chăm sóc tốt tinh thần cho sản phụ, đảm bảo sức khoẻ cho quá trình hậu phẫu.

**Mục tiêu 2.** Một số yếu tố liên quan đến hoạt động chăm sóc sau mổ lấy thai

-Nghiên cứu đã tìm ra được một số yếu tố liên quan đến hoạt động chăm sóc sản phụ sau mổ là tuổi, trình độ học vấn và số lần sinh con với  $p < 0.05$ , từ đó gợi mở ra hướng điều chỉnh phù hợp, cải tiến trong công tác chăm sóc.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1.Trần Thị Thu Trang và Nguyễn Việt Trung (2021). Đánh giá kết quả chăm sóc sản phụ và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Quân y 103. Tạp chí Y học Việt Nam, 503(2), tr.98-102.

2.Hà Thị Bích. Chăm sóc người bệnh phẫu thuật tại khoa Phụ sản Bệnh viện Bạch Mai và một số yếu tố liên quan. Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng; 2019

3.Lê Thu Hiền. Kết quả chăm sóc điều trị sản phụ sau mổ lấy thai và một số yếu tố liên quan tại khoa Phụ sản Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn thạc sĩ; 2021

4.Vương Thị Hiền. Thực trạng công tác chăm sóc sản phụ sau sinh thường tại khoa Phụ Sản bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên. Tạp chí Bệnh viện Đa khoa Vị Xuyên; 2024.

5.Lê Thu Đào. Nghiên cứu tình hình chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh sau mổ lấy thai tại bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ. Luận văn tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ; 2012.

6.Huỳnh Thị Mỹ Dung. Khảo sát tình hình chăm sóc bà mẹ sau mổ lấy thai tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2017. Tạp chí Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ; 2017.

7.Betrán, A. P., Merialdi, M., Lauer, J. A., Bing-Shun, W., Thomas, J., Van Look, P., & Wagner, M. (2007). Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national

Paediatric and Perinatal Epidemiology, 21(2), 98–113.

8.Sobhy S, Arroyo-Manzano D, Murugesu N, et al. Maternal and perinatal mortality and complications associated with caesarean section in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. The Lancet. 2019; 393 (10184): 1973-1982. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32386-9.

9.Allotey P, et al. Neglected medium-term and long-term consequences of labour and childbirth: a systematic analysis of the burden, recommended practices, and a way forward. The Lancet Global Health.2023;11(12):e2043– 2055. doi:10.1016/ S2214 -109 (23)00454-0.

10.Wylie BJ, et al. Incidence of postpartum infection, outcomes and associated risk factors at Mbarara regional referral hospital in Uganda. BMC Pregnancy and Childbirth. 2018;18: 270. doi:10.1186/s12884-018-1891-1.

11.Alemu H, Yigzaw ZA, Asrade L, Nega B, Belachew A. Proportion and associated factors of maternal complications of cesarean sections among mothers who deliver at Bahir Dar City Public Specialized Hospitals, Bahir Dar, Ethiopia. BMC Women's Health. 2023;23(1):237. doi:10.1186/s12905-023-02388-y.

12.World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization; 2022

# TRONG SỐ NÀY

## 3 KHẢO SÁT MỨC ĐỘ HÀI LÒNG VỀ MÔI TRƯỜNG HỌC TẬP LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG CHÍNH QUY TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI

Ths. Đỗ Thị Thanh Vân, Ths. Phùng Quốc Điệp,  
Ts. Trần Đăng Tính, Ths. Nguyễn Hoàng Chính;  
Cn. Phạm Thị Kim Thoa

## 6 THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ PHÒNG NGỪA CHUẨN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI TẠI TRUNG TÂM PHẪU THUẬT TIỂU HÓA

Ths. Lê Thị Kim Thoa, Ths. Đặng Kiều Oanh,  
Ths. Vũ Thị Mai Hoa, Ths. Phạm Thanh Vân

## 11 ĐÁNH GIÁ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH SỬ DỤNG DỤNG DỊCH ORESOL Ở BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI BỊ TIỂU CHẢY CẤP TẠI TRUNG TÂM NHI KHOA BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2025

Nguyễn Quỳnh Châm, Bùi Minh Thu, Nguyễn Văn Đạt,  
Nguyễn Thu Huyền, Lê Thu Hoài

## 17 ÁP DỤNG THÍ ĐIỂM PHƯƠNG PHÁP DẠY HỌC NGÔN NGỮ THEO NHIỆM VỤ (TASK-BASED LANGUAGE TEACHING) CHO KỸ NĂNG NÓI MÔN TIẾNG ANH TẠI TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI NĂM 2023

Ts. Đỗ Thị Hồng Loan, Ts. Bùi Minh Thu, Ths. Nguyễn Thị Thu Trang, Ths. Nguyễn Văn Đạt, Ts. Vũ Đình Tiến,  
Ths. Đinh Thu Thủy

## 21 NHẬN XÉT HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CỦA LIỆU PHÁP CHườM LẠNH TẠI CHỖ Ở BỆNH NHÂN CÓ CƠN GÚT CẤP MỨC ĐỘ NẶNG TẠI TRUNG TÂM CƠ XƯƠNG KHỚP, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Ts. Trần Thị Ngọc Xuyên, Ts. Bùi Minh Thu - Trường,  
Cn. Nguyễn Tuấn Linh, Ths. Kiều Lan Hương,  
Cn. Trần Văn Hải

## 26 ỨNG DỤNG THÍ ĐIỂM THẺ AIDET CHECKLIST XÁC ĐỊNH CHÍNH XÁC NGƯỜI BỆNH TRONG THỰC HÀNH LÂM SÀNG CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG NĂM 3 TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI

Bùi Minh Thu, Triệu Thị Ánh Tuyết, Vũ Đình Tiến,  
Trần Thị Ngọc Mai, Nguyễn Hùng Sơn

## 30 ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ỨNG DỤNG PADLET TRONG GIẢNG DẠY KỸ NĂNG VIẾT TẠI TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ TIẾP CẬN THEO HƯỚNG HỌC TẬP TÍCH CỰC

Ts. Đỗ Thị Hồng Loan, Ts. Bùi Minh Thu,  
Ths. Nguyễn Văn Đạt, Ths. Triệu Thị Ánh Tuyết,  
Ths. Đinh Thu Thủy

## 36 ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ VỆ SINH TAY CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI TẠI TRUNG TÂM GÂY MỀ HỒI SỨC BỆNH VIỆN BẠCH MAI, NĂM 2025

Đinh Thị Thu Hương, Phí Thị Thắm, Vũ Đình Tiến,  
Nguyễn Đức Bộ, Nguyễn Kim Hoàn

## 40 HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU VÀ CẢI THIỆN VẬN ĐỘNG CỦA TIA HỒNG NGOẠI KẾT HỢP BÀI TẬP CỘT SỐNG THẮT LƯNG WILLIAMS Ở BỆNH NHÂN THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG

CN. Lê Đức Cảnh, PGS.TS Nguyễn Thị Phương Thủy,  
TS. Trần Thị Ngọc Xuyên, BS. Ninh Công Phương,  
CNKTV. Nguyễn Tuấn Linh, BS. Bùi Thị Hương.

## 44 MỐI LIÊN QUAN GIỮA SỰ HÀI LÒNG TRONG CÔNG VIỆC VÀ NĂNG LỰC THỰC HÀNH CHĂM SÓC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN CÔNG LẬP HÀ NỘI NĂM 2024

Đinh Thị Lượ, Ngô Thị Thùy Dương,  
Nguyễn Thị Dung, LeslieF. Lazaro, PhD, R

## 49 THỰC TRẠNG HỘI CHỨNG THỊ GIÁC MÀN HÌNH DO THIẾT BỊ ĐIỆN TỬ Ở SINH VIÊN TRƯỜNG Y DƯỢC - ĐẠI HỌC ĐÀ NẴNG

Trần Bảo Kiên, Hồ Quốc Khánh, Ksor H'Uynh,  
Võ Thị Phương Thảo, Hoàng Thị Nam Giang,  
Trương Thị Mỹ Phương

---

**56** ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VỀ PHẢN VỆ CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG K10 TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI NĂM 2025  
Phạm Thu Huyền Trang, Lê Quang Trí,  
Nguyễn Hùng Sơn

---

**62** NGUY CƠ RỐI LOẠN NUỐT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUY NÃO TẠI TRUNG TÂM PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2025  
Đỗ Kiều Trinh, Đặng Kiều Oanh,  
Bùi Thị Liên

---

**66** ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG SUY GIẢM CHỨC NĂNG CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM KHỚP DẠNG THẤP TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2025  
Hà Thị Thuỷ, TS. Trần Thị Ngọc Xuyên,  
ThS. Đỗ Thị Thanh Vân

---

**70** THỰC TRẠNG LO ÂU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT TẠI KHOA PHẪU THUẬT TIẾT NIỆU BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2024  
Trịnh Thị Phương Thảo, Hà Hải Long,  
Nguyễn Hải Linh

---

**77** THỰC TRẠNG LO ÂU BẢ NG THANG ĐIỂM HADS-A VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH TRƯỚC CAN THIỆP BỆNH MẠCH VÀNH TẠI VIỆN TIM MẠCH, BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2025  
Nguyễn Thu Hương, Trần Thị Ngọc Anh,  
Nguyễn Hải Linh

---

**84** SỰ HÀI LÒNG VỀ ĐIỀU TRỊ, CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHOA PHẪU THUẬT TIẾT NIỆU, BỆNH VIỆN BẠCH MAI  
Cn. Lê Đình Hải, Ths. Hà Hải Long,  
Ths. Nguyễn Văn Đạt

---

**90** THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN, BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2025  
Ngô Khánh Phương, Phạm Thị Thu Hiền,  
Nguyễn Hoàng Chính

---

**94** KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, KỸ NĂNG THỰC HÀNH CHĂM SÓC ỐNG DẪN LƯU KEHR TRÊN NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT SỎI MẬT CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI  
Vũ Thị Mai Hoa, Vũ Thị Nhã,  
Nguyễn Thị Phương Thu

---

**102** THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC BÀN CHÂN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA NỘI TIẾT - ĐÁI THÁO ĐƯỜNG BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2025  
Nguyễn Tiến Hồng, Triệu Thị Ánh Tuyết,  
Hoàng Thị Huệ

---

**108** KHẢO SÁT HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC SẢN PHỤ SAU MỔ LẤY THAI TẠI KHOA PHỤ SẢN BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2025  
Vũ Thị Lan, Lê Thị Thúy Hằng,  
Hà Thị Bích

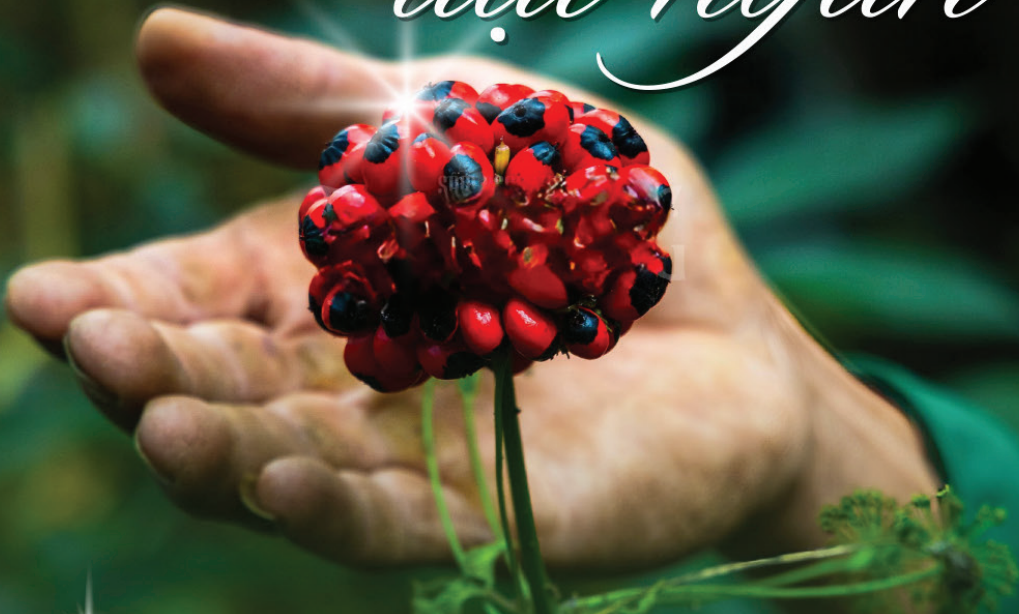
---



# **BỆNH VIỆN ĐA KHOA THẠCH THÀNH**


**SÁNG Y ĐỨC – VỮNG CHUYÊN MÔN – VUÔNG TRÒN HẠNH PHÚC**

# Bầu vọt đại ngàn



UBND TỈNH KON TUM      CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
 SỞ KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ      Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

**GIẤY CHỨNG NHẬN  
 QUYỀN SỬ DỤNG CHỈ DẪN ĐỊA LÝ**




Mã số: C0002-SNLTKO

Chỉ dẫn Địa lý: NGỌC LINH  
 Sản phẩm mang Chỉ dẫn địa lý: SÂM CÚ

Tổ chức/cá nhân có quyền sử dụng: CTY CP SÂM NGỌC LINH TU MƠ RỒNG, KON TUM  
 Địa chỉ: Thôn Ko Xia 2, Xã Ngọc Lậy, Huyện Tu Mơ Rông, TP. Kon Tum, tỉnh Kon Tum.  
 Đại diện pháp lý: Bà Nguyễn Thị Duyên

Chức vụ: Giám đốc.  
 Email: samngoclinhtumorang@gmail.com  
 Cấp theo Quyết định số: 93/QĐ-SKHCN ngày 10 tháng 8 năm 2023  
 Có hiệu lực 5 năm kể từ ngày ký quyết định.

Kon Tum, ngày 10 tháng 8 năm 2023  
 KT. GIÁM ĐỐC  
 NGUYỄN VĂN NAM  
  
 Huỳnh Trang Kim

SỞ NÔNG NGHIỆP VÀ MÔI TRƯỜNG      CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
 TỈNH QUẢNG NGÃI      Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
 CHỨC CỤC KIỂM LÂM

Quảng Ngãi, ngày 07 tháng 11 năm 2025

**MÃ SỐ CƠ SỞ TRỒNG  
 SỐ: 84-25/A-QNI**

- Cơ sở: Công ty Cổ phần Sâm Ngọc Linh Tu Mơ Rông Kon Tum.  
 (Địa chỉ: thôn Ko Xia 2, xã Ngọc Lậy, tỉnh Quảng Ngãi)
- Địa chỉ cơ sở trồng: lô 170, lô 20p, khu vực 5, tiểu khu 227, thôn Mộ Za, xã Mãng Rì, tỉnh Quảng Ngãi.
- Ngày thành lập: năm 2019.
- Ngày cấp mã số: 15/10/2025.
- Thông tin loại cấp mã số:

TT	Loại trồng	Hình thức trồng	Số lượng cây đăng ký trồng	Mục đích trồng	Ghi chú
1	Sâm vọt nam (Sâm Ngọc Linh)	Cây trồng bằng cây giống bầu tinh	70.000 cây (chưa tính đã trồng 20.000 cây)	Thương mại trong nước	
2	Đông sâm	Cây trồng bằng cây giống bầu tinh	350.000 cây (đã trồng)	Thương mại trong nước	

Nơi nhận:  
 - Công ty Cổ phần Sâm Ngọc Linh Tu Mơ Rông Kon Tum;  
 - Cơ quan thẩm quyền quản lý CITES Việt Nam;  
 - Sở Nông nghiệp và Môi trường tỉnh Quảng Ngãi;  
 - Sở Khoa học và Công nghệ tỉnh Quảng Ngãi;  
 - Sở Công Thương tỉnh Quảng Ngãi;  
 - Chi cục Kiểm lâm, Ban vệ thực vật và Quản lý chất lượng tỉnh Quảng Ngãi;  
 - UBND xã Mãng Rì;  
 - Hội Khe lâm khu vực V;  
 - Các phòng: SDA/PT, D/ĐL/PL/N, Phòng T.Đ.C, Phòng Trồng rừng, L/ĐE/CCKL,  
 - Lưu: VT, QL/ĐV/ĐT/TT, T.

**CHỨC CỤC TRƯNG**  
  
 Nguyễn Văn Nam

Vườn sâm Ngọc Linh của Công ty Cổ phần Sâm Ngọc Linh Tu Mơ Rông Kon Tum đã được cơ quan chức năng cấp quyền sử dụng Chỉ dẫn địa lý “Ngọc Linh” và Mã số cơ sở trồng, bảo đảm cơ sở pháp lý về nguồn gốc và khả năng truy xuất sản phẩm.