

**NĂNG LỰC CỐT LÕI CỦA NGƯỜI QUẢN LÝ ĐIỀU DƯỠNG:
TỔNG QUAN TÀI LIỆU
CORE COMPETENCIES OF NURSING MANAGERS:
A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW**

Huỳnh Thị Phương¹ Nguyễn Quốc Việt²

¹*Viện nghiên cứu và Đào tạo Y Dược An Sinh*

²*Công ty Cổ phần Truyền thông Bến Thành*

¹*ĐT: 0909642484; Email: phuong25may@gmail.com.*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định các năng lực cốt lõi của điều dưỡng trưởng trong thực hành quản lý và mức độ thể hiện của từng năng lực.

Phương pháp nghiên cứu: Tổng quan tài liệu từ PubMed, Google Scholar và các trang học thuật, phân tích theo Chương trình kỹ năng đánh giá (Critical Appraisal Skills Programme-CASP).

Kết quả: 21 bài báo nghiên cứu đáp ứng tiêu chí chọn, xác định 6 nhóm năng lực quản lý chính bao gồm: (1) kiến thức về môi trường chăm sóc sức khỏe, (2) sự chuyên nghiệp, (3) giao tiếp và xây dựng mối quan hệ, (4) phát triển tư duy, (5) lãnh đạo, (6) quản lý tài chính. Nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy ĐDT thể hiện tốt nhất ở năng lực về quản lý môi trường chăm sóc sức khỏe, nhưng hạn chế trong quản lý tài chính. Trong khi đó các nghiên cứu quốc tế nhấn mạnh vai trò quan trọng của năng lực lãnh đạo, giao tiếp, xây dựng mối quan hệ và quản lý tài chính.

Kết luận: Sáu nhóm năng lực cốt lõi của ĐDT đã được xác định trong các hệ thống chăm sóc sức khỏe. Điều dưỡng trưởng cần phát triển đồng đều các năng lực quản lý, đặc biệt chú trọng nâng cao kỹ năng lãnh đạo và quản lý tài chính để thích ứng với yêu cầu ngày càng cao của hệ thống chăm sóc sức khỏe.

Từ khóa: Năng lực, quản lý, điều dưỡng trưởng, quản lý điều dưỡng.

ABSTRACT

Objective: To identify the core competencies of head nurses in management practice and assess the level of proficiency in each competency.

Methodology: A literature review was conducted using sources from PubMed, Google Scholar, and academic websites, analyzed according to the Critical Appraisal Skills Programme (CASP).

Results: A total of 21 research articles met the selection criteria, identifying six key nursing management competencies: (1) knowledge of the healthcare environment, (2) professionalism, (3) communication and relationship-building, (4) critical thinking development, (5) leadership, and (6) financial management. Studies in Vietnam showed that head nurses demonstrated the highest competency in managing the healthcare environment but had limitations in financial management. In contrast,

international studies emphasized the critical role of leadership, communication, relationship-building, and financial management.

Conclusion: The six core competencies of head nurses have been identified in healthcare systems. Head nurses should develop these management skills comprehensively, with a particular focus on enhancing leadership and financial management capabilities to meet the increasing demands of healthcare systems.

Keywords: Competency, management, head nurse, nursing manager.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự gia tăng nhu cầu chăm sóc sức khỏe và môi trường y tế không ngừng thay đổi đặt ra trách nhiệm lớn cho các nhà quản lý điều dưỡng trong việc nâng cao sự hài lòng của người bệnh và nhân viên [11]. Điều dưỡng trưởng (ĐDT) khoa đóng vai trò then chốt trong quản lý dịch vụ, lập kế hoạch, lãnh đạo lâm sàng và duy trì liên kết giữa nhiệm vụ hành chính với thực hành điều dưỡng [10,12]. Họ chịu trách nhiệm đảm bảo đội ngũ điều dưỡng có đủ trình độ để thực hiện công việc, đồng thời quản lý hiệu quả hoạt động chăm sóc bệnh nhân 24/7 (Thông tư 32/TT-BYT). Đây cũng là vị trí quản lý phức tạp nhất trong hệ thống y tế [12], với phong cách lãnh đạo có ảnh hưởng đáng kể đến tỷ lệ luân chuyển nhân viên và chất lượng chăm sóc [11]. Vì vậy, ĐDT khoa cần phát triển các năng lực thiết yếu để đảm bảo hiệu suất hoạt động [22], bao gồm lãnh đạo, sáng tạo, chuyên môn, giao tiếp hiệu quả và đạo đức nghề nghiệp theo khung năng lực của Hội Điều dưỡng Hoa Kỳ [17].

Nhiều nghiên cứu đã đánh giá năng lực lãnh đạo và quản lý của điều dưỡng, trong đó công cụ đánh giá của Chase được sử dụng rộng rãi tại Việt Nam. Kết quả chỉ ra sáu nhóm năng lực chính: chuyên môn, quản lý nhân sự, tư duy, lãnh đạo và quản lý tài chính, với năng lực chuyên môn cao nhất và quản lý tài chính thấp nhất [12,14]. Ngoài ra, các nghiên cứu cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của giao tiếp, giải quyết xung đột, ra quyết định và quản lý nhóm [15]. Kết quả tại Việt Nam tương đồng với nghiên cứu quốc tế, khi quản lý chuyên môn là thế mạnh, còn quản lý tài chính là điểm yếu nhất [2-5,8].

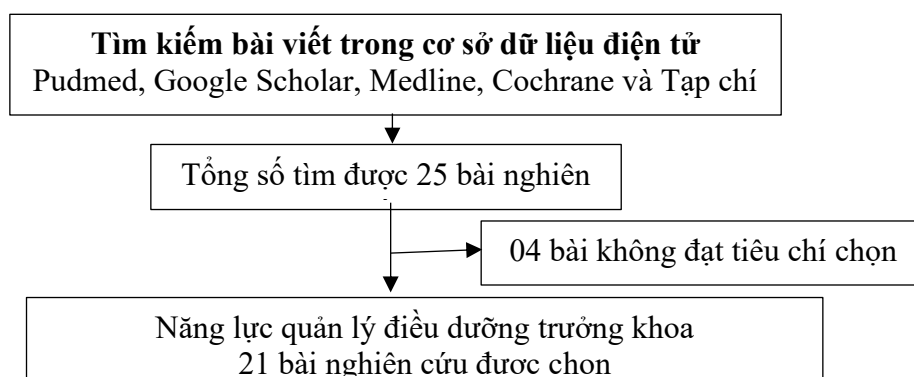
Trước thực trạng này, cần nâng cao năng lực quản lý của ĐDT khoa thông qua đào tạo, hướng dẫn và hỗ trợ phát triển chuyên môn. Tổng quan tài liệu này nhằm xác định các nhóm năng lực cốt lõi, từ đó đề xuất giải pháp cải thiện kỹ năng quản lý, đảm bảo chất lượng và an toàn trong chăm sóc bệnh nhân.

2. PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu này áp dụng phương pháp tổng quan hệ thống, tổng hợp các nghiên cứu trong và ngoài nước liên quan đến năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng (ĐDT), được phân tích theo Chương trình Đánh giá Kỹ năng Phê bình (CASP). Tiêu chí lựa chọn bao gồm các bài báo, sách và tài liệu học thuật bằng tiếng Việt hoặc tiếng Anh, được xuất bản từ năm 2014 đến 2024, với thiết kế nghiên cứu định lượng hoặc định tính. Đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng quản lý chăm sóc.

Dữ liệu được thu thập từ PubMed, Google Science và các trang web học thuật. Mỗi nghiên cứu được đánh giá theo thiết kế, cỡ mẫu, mục tiêu, kết quả, giới hạn và mức độ

ngiên cứu. Hai câu hỏi chính được đặt ra: (1) Những năng lực quản lý cốt lõi của ĐDT trong môi trường thực hành là gì? (2) Mức độ thể hiện của các năng lực này ra sao? Ban đầu, có 25 bài báo được tổng hợp, nhưng sau khi sàng lọc theo CASP, 4 bài không đáp ứng tiêu chí nên bị loại, còn lại 21 bài tập trung vào năng lực quản lý của ĐDT (Sơ đồ 2.1).



Sơ đồ 2.1. Kết quả tìm kiếm tài liệu

3. KẾT QUẢ

Phân tích 21 nghiên cứu, gồm 8 nghiên cứu tại Việt Nam và 13 nghiên cứu quốc tế, đã xác định sáu nhóm năng lực cốt lõi của điều dưỡng trưởng (ĐDT): (1) Kiến thức về môi trường chăm sóc sức khỏe, (2) Sự chuyên nghiệp, (3) Giao tiếp và xây dựng mối quan hệ, (4) Phát triển tư duy, (5) Năng lực lãnh đạo, và (6) Kỹ năng quản lý tài chính (Bảng 3.1).

Bảng 3.1. Tổng hợp các nghiên cứu năng lực ĐDT khoa (n = 21)

Năng lực cốt lõi	Kiến thức về môi trường CSSK	Chuyên nghiệp	Giao tiếp và quản lý mối quan hệ	Phát triển tư duy	Lãnh đạo	Quản lý tài chính
Nguyễn et al. (2022) [8]	1	1	1		1	
Phạm et al. (2022) [4]	1	1	1	1	1	1
Ngọc & Tà (2021) [1]	1		1	1	1	
Dương & Lê (2019) [6]	1	1	1		1	
Lê (2024) [3]	1	1	1	1	1	
Nguyễn (2020) [2]	1	1	1	1	1	1
Lê (2023) [5]	1	1	1	1	1	1
Nguyễn et al. (2023) [7]	1	1	1	1	1	
García et al. (2020) [15]	1	1	1	1	1	1
García et al. (2021) [16]	1	1	1	1	1	1
Hult et al. (2023) [18]	1	1	1	1	1	1

Moghaddam et al. (2019) [23]	1	1	1	1	1	1
Abebe et al. (2019) [9]	1	1	1	1	1	1
Johnson & Williams (2020) [9]	1	1	1	1	1	1
Kofi & Mensah (2021) [21]	1	1	1	1	1	1
Lee & Park (2020) [22]	1	1	1	1	1	1
Ahmed et al. (2021) [10]	1	1	1	1	1	1
Kantanen (2021) [20]	1	1	1	1	1	1
Wang & Zhang (2022) [24]	1	1	1	1	1	1
Erjavec & Starc (2017) [14]	1	1	1	1	1	1
Choi et al. (2022) [13]	1	1	1	1	1	

Kết quả ở bảng tổng hợp các nghiên cứu về năng lực của điều dưỡng trưởng khoa (ĐDT) cho thấy sự nhất quán giữa các nghiên cứu trong và ngoài nước về sáu nhóm năng lực cốt lõi. Tất cả các nghiên cứu đều xác nhận rằng ĐDT cần có kiến thức về môi trường chăm sóc sức khỏe, chuyên nghiệp, giao tiếp và quản lý mối quan hệ, phát triển tư duy, lãnh đạo, và quản lý tài chính. Các nghiên cứu quốc tế nhấn mạnh tầm quan trọng của năng lực lãnh đạo, giao tiếp và quản lý tài chính, trong khi các nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy quản lý môi trường chăm sóc sức khỏe là điểm mạnh nhất của ĐDT.

Nghiên cứu tại Việt Nam: Nhìn chung, ĐDT có năng lực chuyên môn và quản lý con người cao nhất, nhưng quản lý tài chính vẫn là điểm yếu [3,8]. Nghiên cứu quốc tế: Tập trung nhiều vào quản lý tài chính, lãnh đạo và giao tiếp, phản ánh xu hướng đào tạo và thực hành quản lý chuyên nghiệp tại các quốc gia có hệ thống y tế phát triển [15,16].

Sự khác biệt giữa các nghiên cứu trong nước. Một số nghiên cứu trong nước ghi nhận ĐDT khoa tại bệnh viện công có năng lực chuyên môn cao hơn bệnh viện tư nhân, nhưng năng lực quản lý tài chính ở cả hai nhóm đều chưa đạt mức tối ưu [3]. Các yếu tố như tuyến bệnh viện (trung ương, tỉnh, huyện) và thời gian giữ chức vụ có mối quan hệ chặt chẽ với mức độ phát triển năng lực quản lý [4,5].

4. BÀN LUẬN

Năng lực quản lý điều dưỡng trưởng tại Việt Nam và trên thế giới

Các nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy ĐDT khoa thể hiện mạnh nhất ở năng lực quản lý môi trường chăm sóc sức khỏe, trong khi quản lý tài chính là điểm yếu nhất [4,8]. Điều này phản ánh thực trạng đào tạo và thực hành tại các bệnh viện trong nước, nơi ĐDT tập trung vào chuyên môn và điều hành công việc hằng ngày nhưng ít được trang bị kỹ năng tài chính [3].

Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Xuân và cộng sự [8] tại Bệnh viện Quốc tế Hoàn Mỹ Vinh – Nghệ An cho thấy ĐDT đánh giá kiến thức về môi trường chăm sóc

sức khỏe là quan trọng nhất (điểm trung bình 3.68), trong khi quản lý tài chính có điểm thấp nhất (3.32). Kết quả của Phạm Thị Thu Hiền và cộng sự [4] tại các bệnh viện tỉnh Thái Bình cũng phản ánh điều này, với năng lực chuyên môn cao nhất (4.06 ± 0.57) và quản lý tài chính yếu nhất (3.56 ± 0.84).

Nghiên cứu của Nguyễn Văn Dừa [2] cũng cho thấy ĐDT đạt điểm cao nhất về năng lực chuyên môn (3.4 ± 0.4) nhưng quản lý tài chính lại thấp hơn đáng kể (3.3). Tỷ lệ ĐDT có đủ năng lực quản lý chung chỉ đạt 57.4%, cho thấy cần tiếp tục đào tạo và bồi dưỡng về kiến thức và kỹ năng quản lý điều dưỡng [1].

Các nghiên cứu quốc tế cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của năng lực lãnh đạo, giao tiếp và quản lý tài chính trong quản lý điều dưỡng [15,16]. García và cộng sự [15] xác định tám năng lực cốt lõi của ĐDT, bao gồm: ra quyết định, quản lý mối quan hệ, kỹ năng giao tiếp, lắng nghe, lãnh đạo, quản lý xung đột, nguyên tắc đạo đức, và kỹ năng hợp tác nhóm. González và cộng sự [16] phân tích 392 năng lực từ 76 nghiên cứu và nhóm thành 53 năng lực chính, trong đó giao tiếp và tài chính là hai năng lực được đề cao nhất.

Tác động của phong cách lãnh đạo và quản lý tài chính

Phong cách lãnh đạo của ĐDT có ảnh hưởng lớn đến tỷ lệ luân chuyển nhân viên và chất lượng chăm sóc bệnh nhân [11]. Nghiên cứu của Hult và cộng sự [17] cho thấy phong cách lãnh đạo chuyển đổi có tác động tích cực đến hiệu suất làm việc của nhân viên điều dưỡng. Choi và cộng sự [13] cũng chỉ ra rằng giao tiếp, phối hợp và bảo vệ nhân viên là các yếu tố quan trọng quyết định sự hài lòng công việc và giảm ý định nghỉ việc của nhân viên.

Quản lý tài chính tiếp tục là điểm yếu cần được khắc phục. Abebe và cộng sự [9] tại Ethiopia nhấn mạnh rằng sự tham gia của ĐDT vào quá trình ra quyết định tài chính có liên quan tích cực đến hiệu quả làm việc. Tại Trung Quốc, Wang và Zhang [23] xây dựng mô hình năng lực của ĐDT, trong đó quản lý tài chính là một yếu tố quan trọng để đảm bảo tính bền vững của các bệnh viện đa khoa.

Những hạn chế trong nghiên cứu và hướng phát triển

Mặc dù các nghiên cứu đã xác định rõ các nhóm năng lực quan trọng của ĐDT, vẫn còn một số hạn chế cần xem xét. Đầu tiên, phạm vi nghiên cứu chủ yếu tập trung vào các bệnh viện công, chưa phản ánh đầy đủ bối cảnh của bệnh viện tư nhân hoặc quốc tế. Thứ hai, phương pháp đánh giá năng lực khác nhau giữa các nghiên cứu có thể dẫn đến kết quả không đồng nhất. Cuối cùng, phần lớn nghiên cứu chỉ tập trung vào đánh giá hiện trạng mà chưa đề xuất cụ thể các chiến lược đào tạo và cải thiện năng lực ĐDT.

Để nâng cao năng lực quản lý của ĐDT, cần có các chương trình đào tạo chuyên sâu về lãnh đạo và quản lý tài chính, kết hợp với các phương pháp giám sát và hỗ trợ phát triển nghề nghiệp. Đồng thời, việc chuẩn hóa công cụ đánh giá năng lực sẽ giúp so sánh và tổng hợp kết quả nghiên cứu một cách chính xác hơn, từ đó xây dựng các chính sách đào tạo hiệu quả hơn cho ĐDT trong tương lai.

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tổng quan 21 bài báo nghiên cứu, bao gồm 8 nghiên cứu trong nước và 13 nghiên cứu quốc tế, đã xác định sáu nhóm năng lực cốt lõi của điều dưỡng trưởng khoa: (1) Kiến thức về môi trường chăm sóc sức khỏe, (2) Sự chuyên nghiệp, (3) Giao tiếp và xây dựng mối quan hệ, (4) Phát triển tư duy, (5) Năng lực lãnh đạo, và (6) Kỹ năng quản lý tài chính. Kết quả cho thấy điều dưỡng trưởng tại Việt Nam có thể mạnh trong quản lý môi trường chăm sóc sức khỏe nhưng còn hạn chế về quản lý tài chính. Ngược lại, các nghiên cứu quốc tế nhấn mạnh tầm quan trọng của năng lực lãnh đạo, giao tiếp và quản lý tài chính trong thực hành quản lý điều dưỡng.

.Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi khuyến nghị:

- Nâng cao đào tạo và bồi dưỡng năng lực quản lý: Các chương trình đào tạo cần tập trung cải thiện kỹ năng quản lý tài chính và lãnh đạo, giúp điều dưỡng trưởng đáp ứng tốt hơn yêu cầu ngày càng cao của hệ thống y tế.
- Thúc đẩy phát triển kỹ năng giao tiếp và xây dựng mối quan hệ: Điều dưỡng trưởng cần được đào tạo về giao tiếp hiệu quả, giải quyết xung đột và xây dựng mối quan hệ trong môi trường làm việc.
- Áp dụng mô hình quản lý hiện đại: Học hỏi từ các nghiên cứu quốc tế để áp dụng các mô hình quản lý tiên tiến, nâng cao hiệu suất làm việc và chất lượng chăm sóc người bệnh.
- Hỗ trợ và giám sát năng lực quản lý: Các bệnh viện và cơ sở y tế cần có cơ chế giám sát, đánh giá và hỗ trợ điều dưỡng trưởng trong quá trình phát triển năng lực quản lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Bích & Lù Phìn Tà (2021). Năng lực quản lý của các điều dưỡng trưởng khoa lâm sàng của một số bệnh viện công lập tuyến tỉnh Lào Cai. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 503(1).
2. Nguyễn Văn Dừa (2020). Xác định chuẩn năng lực cần thiết cho điều dưỡng trưởng bằng công cụ đánh giá năng lực Chase tại hai bệnh viện An Sinh và Trung Vương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 15(2).
3. Lê Văn Lượm Em (2024). Năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng tại các bệnh viện đa khoa tỉnh Bến Tre năm 2023. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 7(2).
4. Phạm Thị Thanh Hiền, Vũ Văn Đầu, Mai Lệ Quyên, Trần Thị Hương & Nguyễn Thị Nguyệt (2021). Thực trạng năng lực cốt lõi của điều dưỡng trưởng khoa tại các bệnh viện tỉnh Thái Bình năm 2021. *Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng*, 5(4), 24-33.

5. Lê Việt Hạnh (2023). Thực trạng năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa tại Bệnh viện Đại học Y Dược Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2023. *Tạp chí Y Dược học*, 10(2).
6. Dương Thị Thanh Huyền và Lê Thanh Tùng (2019). Đánh giá kết quả hoạt động quản lý của điều dưỡng trưởng tại các cơ sở y tế tuyến huyện tỉnh Nam Định. *Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng*, 2(3), 76–85.
7. Nguyễn Thị Thu Trang, Lê Bá Vĩnh & Cao Thị Xuân Thanh (2023). Đánh giá năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa tại Bệnh viện 87 năm 2021. *Tạp Chí Y Dược Thực Hành*, 175(33), 3-10.
8. Nguyễn Thị Lê Xuân, Nguyễn Thị Minh Chính & Hoàng Thị Hòa (2022). Thực trạng năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa tại Bệnh viện Quốc tế Hoàn Mỹ Vinh – Nghệ An. *Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng*, 5(4), 134-145.
9. Abebe, T., Abera, K., & Teferi, E. (2019). Nurse Managers' Involvement in Decision-Making and Associated Factors in Selected Government Hospitals Addis Ababa Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Management*, 27(5), 1098-1106.
10. Ahmed, T. I., Sleem, W. F., & El-Sayed, A. H. (2021). Core Competencies Elements Among First Line Nurse Managers at Port-Said Governmental Hospitals. *Journal of Nursing Education and Practice*, 11(2), 30-39.
11. American Nurses Association (2018). ANA leadership. Competency model.
12. Chase, L. (2010). Nurse manager competencies. [Doctoral thesis, University of Iowa]. 10.1097/00006247-199403000-00008
13. Choi, P. P., Lee, W. M., Wong, S. S., & Tiu, M. H. (2022). Competencies of Nurse Managers as Predictors of Staff Nurses' Job Satisfaction and Turnover Intention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11461. doi: 10.3390/ijerph191811461
14. Erjavec, K., & Starc, J. (2017). Competencies of Nurse Managers in Slovenia: A Qualitative and Quantitative Study. *Journal of Nursing Management*, 25(5), 373-381.
15. García, A. G., Pinto-Carral, A., Villorejo, J. S., & Marqués-Sánchez, P. (2020). Nurse Manager Core Competencies: A Proposal in the Spanish Health System. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3173. doi: 10.3390/ijerph17093173
16. González-García, A., Pinto-Carral, A., Pérez-González, S., & Marqués-Sánchez, P. (2021). Nurse managers' competencies: A scoping review. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1410-1419. doi: 10.1111/jonm.13380
17. Hugheh R., Meadows M.T. and Beglay R. (2022). AONL Nurse Leader Competencies: Core Competencies for Nurse Leadership. Retrived from www.nurseleader.com
18. Hult, M., Terkamo-Moisio, A., & Kaakinen, P. (2023). Relationships between nursing leadership and organizational staff and patient outcomes: A systematic review of reviews. *Nursing Open*, 10(9), 5920-5936. doi: 10.1002/nop2.1876

19. Johnson, M., & Williams, A. (2020). Validation of the Nurse Managers' Work Content Questionnaire and Factors: A Structural Equation Modeling Study. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 906-914.
20. Kantanen, H. (2021). Leadership and Management Competencies of Head Nurses and Directors of Nursing in Finnish Social and Health Care. *Journal of Nursing Management*, 29(4), 787-796.
21. Kofi, A., & Mensah, A. (2021). Exploring the Planning Practices of Nurse Managers in the Unit: A Study of Nurse Managers in the Greater Accra Region. *Journal of Nursing Education and Practice*, 11(3), 45-53.
22. Lee, S., & Park, J. (2020). Impact of Competency-Based Intervention on Leadership Effectiveness of Head Nurses in Teaching Hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(1), 67-75.
23. Moghaddam, H. R., Jame, A., Rafiei, H., & Sarem, N. (2019). Managerial Competencies of Head Nurses: A Model and Assessment Tool. *Journal of Nursing Management*, 27(3), 535-542.
24. Wang, J., & Zhang, Y. (2022). A Study on Nurse Manager Competency Model of Tertiary General Hospitals in China. *Journal of Nursing Management*, 30(2), 419-429.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ PHÒNG NGỪA CHUẨN CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN BỆNH VIỆN PHỔI HUNG YÊN NĂM 2024 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE ON STANDARD PREVENTION OF NURSES AT HUNG YEN LUNG HOSPITAL IN 2024 AND SOME RELATED FACTORS

Phạm Thị Thu Trang^{1}, Nguyễn Tiến Điều¹, Đặng Cao Đài²*

^{1,2} Trường Cao đẳng Y tế Hưng Yên*

¹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hưng Yên

^{1} ĐT. 0367173157. Email: phamthutrang0805@gmail.com*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức về phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Phổi Hưng Yên năm 2024 và phân tích một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện trên 49 điều dưỡng viên thuộc các khoa lâm sàng tại Bệnh viện Phổi Hưng Yên từ tháng 8 đến tháng 12 năm 2024. Dữ liệu được thu thập thông qua bộ câu hỏi đánh giá kiến thức phòng ngừa chuẩn và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Tỷ lệ điều dưỡng đạt kiến thức về phòng ngừa chuẩn là 77,7%. Trong đó, 18,4% đạt mức cao, 59,2% mức trung bình, 12,2% mức thấp và 10,2% mức rất thấp. Điều dưỡng có trình độ đại học và sau đại học có khả năng đạt kiến thức cao hơn so với nhóm có trình độ cao đẳng/trung cấp (OR = 5,77, p = 0,014). Ngoài ra, điều dưỡng đã tham gia đào tạo về phòng ngừa chuẩn có kiến thức đạt cao hơn nhóm chưa được đào tạo (OR = 5,75, p = 0,001).

Kết luận: Kiến thức về phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng viên nhìn chung ở mức tương đối tốt, tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ đáng kể điều dưỡng có kiến thức thấp. Trình độ chuyên môn và đào tạo về phòng ngừa chuẩn là hai yếu tố có ảnh hưởng đáng kể. Do đó, cần tăng cường hoạt động đào tạo, tập huấn và giám sát thực hành, đặc biệt đối với điều dưỡng có trình độ cao đẳng và trung cấp.

Từ khóa: phòng ngừa chuẩn, điều dưỡng, bệnh viện phổi, Hưng Yên.

ABSTRACT

Objectives: To describe the current status of knowledge on standard precautions among nurses at Hung Yen Lung Hospital in 2024 and identify related factors.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study with analysis was conducted on 49 nurses in clinical departments at Hung Yen Lung Hospital from August to December 2024. Data were collected using a questionnaire assessing knowledge of standard precautions and analyzed using SPSS 20.0.

Results: The proportion of nurses with adequate knowledge of standard precautions was 77,7%. Among them, 18,4% had a high level of knowledge, 59,2% had a moderate level, 12,2% had a low level, and 10.2% had a very low level. Nurses with university and postgraduate degrees were more likely to have higher knowledge levels than those with college or intermediate degrees (OR = 5,77, p

= 0,014). Additionally, nurses who had participated in training on standard precautions had significantly higher knowledge levels compared to those who had not been trained (OR = 5,75, p = 0,001).

Conclusions: Overall, nurses' knowledge of standard precautions was relatively good; however, a considerable proportion still had limited knowledge. Educational level and training on standard precautions were significant influencing factors. Therefore, strengthening training, workshops, and supervision of standard precaution practices is essential, especially for nurses with college and intermediate-level qualifications.

Keywords: standard precautions, nursing, lung hospital, Hung Yen.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phòng ngừa chuẩn (PNC) là một biện pháp quan trọng nhằm ngăn ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) [1]. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ nhiễm NKBV tại các quốc gia châu Âu chiếm khoảng 5%, trong khi tại các nước có thu nhập thấp và trung bình, tỷ lệ này dao động từ 5,7% đến 19,1% trên tổng số bệnh nhân nhập viện [8]. Tại Việt Nam, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân mắc NKBV trong quá trình điều trị tại bệnh viện là 10% [3].

Điều dưỡng (ĐD) là lực lượng trực tiếp cung cấp dịch vụ chăm sóc tại giường bệnh và có tần suất tiếp xúc cao với người bệnh. Nếu không tuân thủ đúng các nguyên tắc PNC, điều dưỡng không chỉ có nguy cơ làm gia tăng tỷ lệ NKBV cho bệnh nhân mà còn có thể lây nhiễm cho cộng đồng và chính bản thân họ. Do đó, kiến thức và thực hành về PNC đóng vai trò thiết yếu trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.

Nhằm cung cấp bằng chứng khách quan về thực trạng kiến thức và thực hành PNC của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện Phổi Hưng Yên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Thực trạng kiến thức về phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng viên Bệnh viện Phổi Hưng Yên năm 2024 và một số yếu tố liên quan" với hai mục tiêu: (i) Mô tả thực trạng kiến thức về phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Phổi Hưng Yên năm 2024; (ii) Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức về phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Phổi Hưng Yên năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Đối tượng nghiên cứu:** Toàn bộ ĐD của các khoa lâm sàng bệnh viện Phổi Hưng Yên.
- **Địa điểm nghiên cứu:** Các khoa lâm sàng bệnh viện Phổi Hưng Yên.
- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 8/2024 đến tháng 12/2024, trong đó thời gian thu thập số liệu từ tháng 8/2024 đến tháng 10/2024.

- **Phương pháp nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Phỏng vấn toàn bộ ĐDV đủ tiêu chuẩn.

Số lượng ĐDV tham gia nghiên cứu thực tế là 49 ĐD.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

- **Các biến số nghiên cứu:** Các nhóm biến số phục vụ cho 2 mục tiêu bao gồm: Các nhóm biến số về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, nhóm biến số về kiến thức PNC và nhóm biến số về một số yếu tố liên quan đến kiến thức PNC.

- **Công cụ thu thập số liệu**

Dựa vào Hướng dẫn Phòng ngừa chuẩn do Bộ Y tế ban hành năm 2012 [1] để xây dựng công cụ thu thập dữ liệu nghiên cứu. Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức chia làm 2 phần. Phần 1 gồm 9 câu hỏi thông tin chung và các yếu tố liên quan. Phần 2 gồm 78 câu để đánh giá kiến thức PNC của ĐD.

- **Kỹ thuật thu thập số liệu**

Thu thập thông tin về kiến thức PNC của ĐD được thực hiện bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp qua bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

- **Sai số và khống chế sai số**

Tiến hành thử nghiệm bộ câu hỏi phỏng vấn, tập huấn cho điều tra viên về bộ câu hỏi phỏng vấn. Điều tra viên phải giải thích rõ những nội dung mà đối tượng không rõ. Giám sát quá trình thu thập số liệu: Xem xét, kiểm tra lại các phiếu, những phiếu không đầy đủ thông tin hoặc thông tin không đúng sẽ được điều tra viên điều tra bổ sung lại ngay. Giải thích rõ cho đối tượng tham gia nghiên cứu hiểu mục đích và tính bảo mật khi tham gia nghiên cứu.

- **Xử lý và phân tích số liệu**

* *Thang đo*

Kiến thức: Từ câu B1 đến câu B78. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, sai được tính 0 điểm. Tổng số điểm tối đa là 78 điểm. Tính tỉ lệ % điểm đạt bằng số điểm đạt chia cho tổng số điểm tối đa nhân với 100.

Đánh giá mức độ kiến thức bằng cách chia tỉ lệ % điểm đạt theo 5 cấp độ (Mc Donald, 2002) [8], từ đó đánh giá Đạt khi điểm ở mức độ rất cao/cao/trung bình, Chưa Đạt khi điểm ở mức độ rất thấp/thấp. Cụ thể như sau:

Điểm đạt (%)	Mức độ	Đánh giá Đạt/Chưa đạt
< 60	Rất thấp	Chưa Đạt
60 – 69,99	Thấp	
70 – 79,99	Trung bình	Đạt
80 – 89,99	Cao	
90 - 100	Rất cao	

• **Xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata v3.1 với khung nhập thiết kế sẵn theo các biến số nghiên cứu, kết quả sẽ được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các phép kiểm định tương quan đơn biến (OR, 95% CI, p-value) để tìm liên quan giữa các yếu tố đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (nhóm tuổi, giới tính, số năm công tác, vị trí công tác, tham gia tập huấn, số NB chăm sóc) với kiến thức, thực hành. Ước lượng tỷ lệ %, test χ^2 .

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

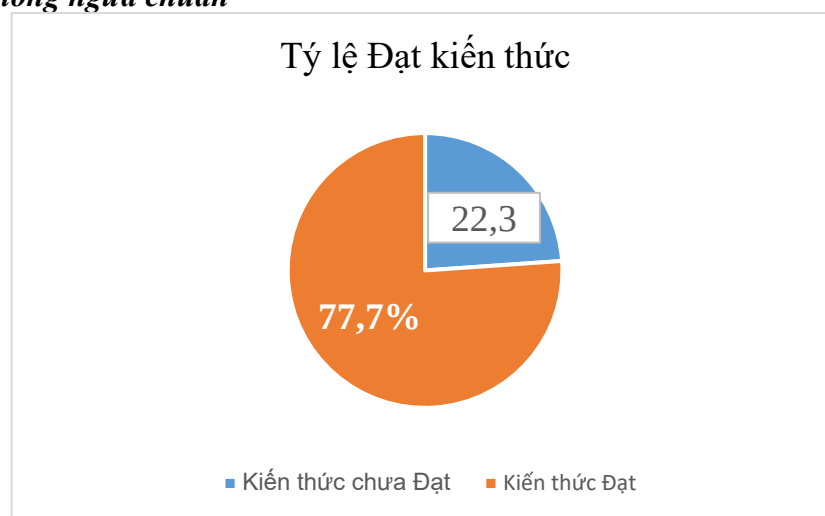
Bảng 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=254)

Đặc điểm chung		SL	%
Giới	Nữ	40	81,6
	Nam	9	18,4
Tuổi	> 30	43	87,8
	≤ 30	6	12,2

Trình độ học vấn	Đại học, sau đại học	29	59,2
	Cao đẳng, trung cấp	20	40,8
Đơn vị làm việc	Hệ Nội	40	81,6
	Hệ Ngoại	9	18,4
Thâm niên công tác	> 5 năm	44	89,8
	≤ 5 năm	5	10,2
Số bệnh nhân chăm sóc	≤12	46	93,9
	>13	3	6,1
Đào tạo, tập huấn PNC	Có	40	81,6
	Không	9	18,4

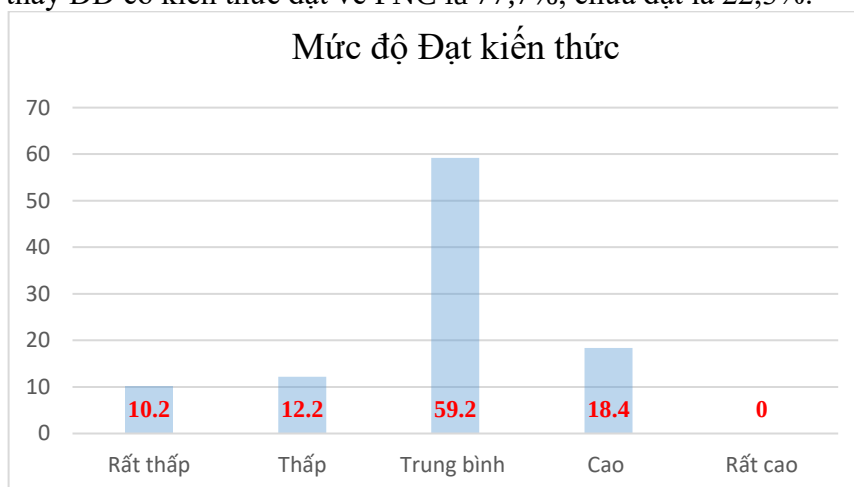
Bảng 1 cho thấy phần lớn ĐD là nữ giới (81,6%) và có trình độ ĐH/SĐH (59,2%). 89,8% ĐD có thâm niên công tác ≥ 5 năm, 93,9% ĐD hàng ngày chăm sóc dưới 12 BN và 81,6% ĐD đã được đào tạo, tập huấn về phòng ngừa chuẩn.

3.2. Kiến thức phòng ngừa chuẩn



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ ĐD có kiến thức đạt, chưa đạt

Biểu đồ 3.1 cho thấy ĐD có kiến thức đạt về PNC là 77,7%, chưa đạt là 22,3%.



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ ĐDV có điểm đạt kiến thức theo các mức độ

Biểu đồ 3.2 cho thấy điểm đạt kiến thức của ĐD ở mức độ rất thấp là 10,2%, thấp là 12,2%, trung bình là 59,2%, cao là 18,4%

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành

Bảng 3.2. Một số yếu tố liên quan tới kiến thức và thực hành

Các yếu tố liên quan		Kiến thức Đạt		Kiến thức chưa Đạt		OR	p
		SL	%	SL	%		
Trình độ chuyên môn	Đại học, sau đại học	26	68,4	3	27,3	5,77 (1,3-25,7)	0,014
	Cao đẳng, trung cấp	12	31,6	8	70,2		
Đào tạo/ tập huấn PNC	Có	38	100	8	72,7	5,75 (3,06-10,79)	0,001
	Không	0	0	3	27,3		

Bảng 3.2 cho thấy ĐD có trình độ đại học/sau đại học (ĐH/SĐH) có kiến thức đạt về PNC cao gấp 5,77 lần ĐD có trình độ cao đẳng/trung cấp (CĐ/TC) ($p < 0,05$). ĐD đã được tập huấn/đào tạo về PNC có kiến thức đạt về PNC cao gấp 5,75 lần ĐD chưa được tập huấn đào tạo về PNC ($p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

Phân tích một số đặc điểm chung của điều dưỡng về giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn và thâm niên công tác tại Bệnh viện Phổi Hưng Yên cho thấy không có sự khác biệt đáng kể so với các nghiên cứu tại các bệnh viện khác [2-6].

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ điều dưỡng đạt kiến thức về phòng ngừa chuẩn (PNC) chiếm 77,7% (Biểu đồ 1). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Huyền Trang (2021), trong đó 87,5% nhân viên y tế có kiến thức đạt [6]. Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Xuân Tú (2017), khi 73,4% điều dưỡng có kiến thức chưa tốt về PNC [3], cũng như nghiên cứu của Abdullah Khubrani (2018), trong đó 73,6% sinh viên đạt kiến thức về phòng ngừa chuẩn [9]. Ngoài ra, nghiên cứu của Bùi Văn Tùng (2021) cũng ghi nhận tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt về PNC là 64,2% [4]. Sự khác biệt này có thể do trong những năm gần đây, ý thức về chăm sóc sức khỏe, phòng tránh lây nhiễm chéo trong bệnh viện đã được nâng cao đáng kể, qua đó giúp cải thiện kiến thức của điều dưỡng về PNC. Đặc biệt, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện sau giai đoạn dịch COVID-19 kéo dài, điều dưỡng đã có thêm kinh nghiệm trong việc thực hiện các biện pháp PNC nói riêng và kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện nói chung.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy điều dưỡng có trình độ đại học trở lên có khả năng đạt kiến thức về PNC cao hơn 5,77 lần so với nhóm có trình độ trung cấp/cao đẳng (OR = 5,77; 95% CI = 1,3 – 25,7), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều dưỡng có trình độ đại học và sau đại học có cơ hội tiếp cận kiến thức chuyên môn từ quá trình đào tạo chính quy, kết hợp với kinh nghiệm thực tiễn trong công việc, giúp họ tiếp thu và áp dụng kiến thức nhanh hơn so với nhóm điều dưỡng trình độ trung cấp/cao đẳng. Do đó, nhóm điều dưỡng có trình độ đại học trở lên đạt tỷ lệ kiến thức cao hơn là điều dễ hiểu. Để đảm bảo chất lượng kiến thức, việc tổ chức các chương trình đào tạo liên tục và nâng cao trình độ cho cán bộ y tế, đặc biệt là điều dưỡng trình độ trung cấp/cao đẳng, là cần thiết. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Huệ (2022) tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, với OR = 3,16 (95% CI = 1,56 – 4,23) [2].

Liên quan đến yếu tố đào tạo và tập huấn, điều dưỡng đã tham gia tập huấn có khả năng đạt kiến thức về PNC cao hơn 5,75 lần so với nhóm chưa tham gia tập huấn ($OR = 5,75$; 95% $CI = 3,063 - 10,798$), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Huyền Trang, trong đó tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt ở nhóm đã tham gia tập huấn cao hơn so với nhóm chưa tham gia [26]. Nghiên cứu của Bùi Văn Tùng (2021) cũng chỉ ra rằng sinh viên đã được đào tạo về PNC có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn so với nhóm chưa được đào tạo [4]. Ngoài ra, nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Huệ (2022) tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương cũng ghi nhận kết quả tương tự, với $OR = 2,82$ (95% $CI = 0,25 - 4,56$) [2].

Việc cập nhật thông tin về PNC và tăng cường công tác đào tạo là rất cần thiết nhằm nâng cao kiến thức điều dưỡng về kiểm soát nhiễm khuẩn, góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc bệnh nhân và giảm thiểu nguy cơ NKBV. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng nhấn mạnh vai trò quan trọng của các chương trình tập huấn PNC. Trong thời gian qua, Bệnh viện Phổi Hưng Yên đã liên tục tổ chức các lớp tập huấn về PNC, cả tại bệnh viện và do Sở Y tế Hưng Yên, Bộ Y tế triển khai. Tuy nhiên, PNC là một lĩnh vực rộng, do đó điều dưỡng làm việc ở các khoa phòng khác nhau cần được đào tạo những nội dung chuyên biệt phù hợp với nhiệm vụ của họ. Kết quả nghiên cứu cho thấy việc kết hợp nâng cao trình độ chuyên môn, đào tạo liên tục và tích lũy kinh nghiệm thực tế giúp điều dưỡng tự tin và thực hiện chăm sóc bệnh nhân an toàn, hiệu quả.

Nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố nhân khẩu học như tuổi, giới tính, thâm niên công tác, khoa phòng, số bệnh nhân cần chăm sóc, và hình thức đào tạo PNC với mức độ kiến thức về PNC của điều dưỡng tại Bệnh viện Phổi Hưng Yên năm 2024.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy 77,7% điều dưỡng đạt kiến thức về phòng ngừa chuẩn (PNC), trong đó 18,4% mức cao, 59,2% mức trung bình, 12,2% mức thấp và 10,2% mức rất thấp. Trình độ chuyên môn và đào tạo PNC là hai yếu tố quan trọng liên quan đến kiến thức: điều dưỡng có trình độ đại học/sau đại học có kiến thức tốt hơn so với nhóm cao đẳng/trung cấp ($OR=5,77$ $p = 0,014$), trong khi điều dưỡng đã tham gia tập huấn có kiến thức tốt hơn so với nhóm chưa đào tạo ($OR = 5,75$, $p = 0,001$). Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi khuyến nghị: (i) Tăng cường đào tạo và tập huấn PNC, đặc biệt cho điều dưỡng cao đẳng/trung cấp; (ii) Duy trì giám sát và đánh giá thực hành PNC, đảm bảo tuân thủ quy trình; (iii) Xây dựng hệ thống tự học và cập nhật kiến thức thông qua tài liệu, hội thảo, e-learning; (iv) Thúc đẩy hợp tác với các tổ chức y tế nhằm nâng cao năng lực kiểm soát nhiễm khuẩn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), Hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở khám chữa bệnh ban hành kèm theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012.
2. Nguyễn Thị Minh Huệ, Trần Như Nguyên, Đinh Thị Kim Dung (2023), Kiến thức, thái độ về phòng ngừa chuẩn của điều dưỡng viên bệnh viện Nội tiết trung ương năm 2022, *Tạp chí Y khoa học điều dưỡng tập 6 số 3*. 6-14.

3. Vũ Xuân Tú (2017), Kiến thức, thực hành phòng ngừa chuẩn về nhiễm khuẩn bệnh viện của điều dưỡng các khoa lâm sàng bệnh viện châm cứu Trung ương và các yếu tố ảnh hưởng năm 2017, Luận văn Thạc sỹ quản lý bệnh viện, *Đại học Y tế công cộng*.
4. Bùi Văn Tùng (2021), Kiến thức về phòng ngừa chuẩn của sinh viên năm cuối trường Đại học Y Hà Nội năm 2021, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 1(507), 122-126.
5. Nguyễn Quang Tự (2022), Thực trạng và kiến thức, thái độ, thực hành của điều dưỡng viên về phòng ngừa chuẩn tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2021, Luận văn CK II, *Đại học Y dược Thái Bình*
6. Trần Thị Huyền Trang (2021), Kiến thức thái độ về phòng ngừa chuẩn của nhân viên y tế tại một số khoa bệnh viện đa khoa huyện Đan Phượng năm 2021, Khóa luận tốt nghiệp Bác sỹ Y học dự phòng, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Humaun KS (2017), Nurses' knowledge and practice regarding prevention of surgical site infection in Bangladesh, *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 21(3), 244-257.
8. McDonald, M.E (2002). Systemic assessment of learning outcomes: Developing multiple-choice exams. Sudbury, MA: *Jones and Bartlett publishers*.
9. Khubrani A, Albeshar M, Alkahtani A et al (2018), Knowledge and information sources on standard precautions and infection control of health sciences students at King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Saudi Arabia, Riyadh, *J Infect Public Health*. 11(4), 546-549.

TRẢI NGHIỆM CỦA CÁC BÀ MẸ KHI THỰC HIỆN MASSAGE CHO CON: MỘT NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH

MOTHERS' EXPERIENCE WHEN PERFORMING MASSAGE TO THEIR CHILDREN: A QUALITATIVE STUDY

Nguyễn Thị Thanh Hương¹, Phan Thị Thắm²

¹ Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

² Trung tâm y tế huyện Tiên Lữ

¹ĐT: 0917833658 ;Email: Huong.ndun@gmail.com

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khám phá trải nghiệm của các bà mẹ khi thực hiện massage cho con.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu định tính được thực hiện trên 15 bà mẹ có con dưới 12 tháng tuổi. Dữ liệu được thu thập bằng hình thức phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi mở. Dữ liệu sau khi thu thập đã được mã hóa và phân tích theo các chủ đề.

Kết quả: Có 5 chủ đề liên quan đến trải nghiệm của các bà mẹ khi thực hiện massage cho con: Điều yêu thích nhất khi thực hiện massage, lợi ích khi thực hiện massage, cảm xúc của mẹ khi thực hiện massage, khó khăn khi thực hiện massage và mong muốn của mẹ khi thực hiện massage cho con.

Kết luận: Các bà mẹ đã có trải nghiệm tốt khi thực hiện massage cho trẻ sơ sinh và tương tác tốt hơn với trẻ sau khi thực hiện massage cho con.

Từ khóa: Massage cho trẻ, trải nghiệm, bà mẹ

ABSTRACT

Objective: To explore mothers' experiences when performing massage for their children.

Research subjects and methods: Qualitative research was conducted on 15 mothers with children under 12 months old. Data were collected in the form of interviews based on a set of open-ended questions. After collected data was coded and analyzed according to themes.

Results: There are 5 topics related to mothers' experiences when performing massage for their children: Favorite thing about performing massage, benefits when performing massage, mother's feelings when performing massage, difficulties when performing massage and mother's wishes when performing massage for her child

Conclusion: Mothers had good experiences performing infant massage and interacted better with their infants after performing infant massage.

Keywords: Massage for baby, experience, mothers

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Massage cho trẻ sơ sinh là dùng tay vuốt ve cơ thể bé nhẹ nhàng và nhịp nhàng đồng thời vận động các khớp chân tay của bé tạo cảm giác thoải mái hạnh phúc cho trẻ giúp trẻ thư giãn ăn ngon ngủ ngon hơn và giảm được các biến chứng sau sinh [6]. Massage cho trẻ sơ sinh cũng là một nỗ lực để đạt được tình trạng sức khỏe đơn giản nhất có thể thực hiện tại nhà, ngoài ra việc massage cho trẻ sơ sinh còn có thể tạo ra sự tiếp xúc nội tâm giữa trẻ và cha mẹ [6]. Những em bé được massage thường xuyên được chứng minh là có trí thông minh vận động tốt hơn những em bé hiếm khi được điều đó [4]. Ngoài ra, massage còn có thể giúp bé và mẹ bình tĩnh, thoải mái hơn, tăng sức bền, giúp bé tăng trưởng và cân nặng, tăng hiệu quả nghỉ ngơi và tập trung của bé [10]. Ngoài ra, các bà mẹ cũng dùng massage để giảm đau cho trẻ sau phẫu thuật [1], hoặc để phòng ngừa nôn trớ cho trẻ [2].

Mặc dù massage cho bé có rất nhiều lợi ích nhưng thực tế và thực tế trong xã hội ngày nay, việc thực hiện massage cho bé trong cộng đồng vẫn được chưa được thực hiện nhiều tại các gia đình. Bởi vì hầu hết các bà mẹ đều không muốn tự mình massage cho con mình vì sợ massage sai cách, nguyên nhân là do các bà mẹ chưa hiểu biết về cách tự massage cho bé, gây ra thái độ tiêu cực đối với việc kích thích massage cho bé độc lập [7]. Việc cha mẹ mát-xa cho trẻ sơ sinh hàng ngày có thể cải thiện mối liên kết giữa trẻ sơ sinh và cha mẹ, và cha mẹ có nhiều khả năng tập trung vào việc chăm sóc con mình hơn [8]. Việc xoa bóp cho trẻ sơ sinh do các bà mẹ thực hiện có thể làm giảm mức độ trầm cảm của người mẹ và mang lại sự tương tác tốt hơn [11]. Hiện nay cũng có một số đơn vị cung cấp các lớp học cho cha mẹ về massage cho trẻ sơ sinh nhưng chưa được bài bản và quy củ. Một câu hỏi được đặt ra là trải nghiệm của các bà mẹ như thế nào khi thực hiện massage cho con trong bối cảnh việc thực hiện massage cho trẻ là một vấn đề còn tương đối mới tại Việt. Chính vì thế chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu khám phá trải nghiệm của các bà mẹ khi thực hiện massage cho trẻ sơ sinh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những người tham gia nghiên cứu này là những bà mẹ có con dưới 12 tháng tuổi và đã trực tiếp thực hiện massage cho con mình. Nghiên cứu lựa chọn các bà mẹ tình nguyện tham gia vào nghiên cứu, đã thực hiện massage cho con từ 5 lần trở lên.

2.2. Thời gian địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm: Trung tâm y tế huyện Tiên Lữ.

- Thời gian: Từ tháng 3 đến tháng 11 năm 2024.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu định tính khám phá trải nghiệm của các bà mẹ khi thực hiện massage cho con.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Nghiên cứu viên đến các bệnh viện Sản trên địa bàn thành phố Hà Nội, trao đổi với các sản phụ sau sinh để xác định những sản phụ sẽ tự thực hiện massage cho con tại nhà. Nghiên cứu viên thuyết phục các sản phụ tham gia nghiên cứu và xin thông tin liên lạc của sản phụ (họ tên, số điện thoại,

địa chỉ). Nếu các bà mẹ đồng ý tham gia vào nghiên cứu này, nghiên cứu viên sẽ yêu cầu họ ký giấy đồng ý. Nghiên cứu đã thu thập được thông tin từ 15 bà mẹ đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

2.5. Biến số nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính của con, nghề nghiệp, trình độ học vấn, số con, phương pháp sinh con

Trải nghiệm khi thực hiện massage cho con: khái niệm về massage, lợi ích, cảm xúc khi thực hiện massage, thuận lợi, khó khăn khi thực hiện massage, phản ứng của trẻ khi được massage.

2.6. Công cụ và phương pháp thu thập dữ liệu

Nghiên cứu thu thập dữ liệu bằng hình thức phỏng vấn sâu với bộ công cụ là phiếu hướng dẫn phỏng vấn. Danh sách các câu hỏi trong phiếu hướng dẫn phỏng vấn bao gồm:

- Chị thấy thích nhất điều gì khi thực hiện massage cho bé?
- Hãy cho chúng tôi biết những lợi ích khi thực hiện massage cho bé?
- Cảm giác của chị như thế nào khi thực hiện massage cho bé?
- Chị gặp có những khó khăn gì khi thực hiện massage cho bé?
- Chị hãy chia sẻ những phản ứng từ trẻ mà chị cảm nhận được khi massage thường xuyên cho trẻ tại nhà?

Thông tin thu được từ cuộc phỏng vấn bao gồm bản ghi âm và bản ghi chép sau mỗi buổi phỏng vấn.

2.7. Phương pháp xử lý và phân tích dữ liệu

Bản ghi âm cuộc phỏng vấn được gỡ băng. Phân tích kết quả dựa trên dữ liệu sau khi được gỡ băng và các dữ liệu được ghi chép tại cuộc phỏng vấn. Các dữ liệu thu thập được đã được mã hóa dựa trên các chủ đề chính của từng câu hỏi.

Việc mã hóa các chủ đề được thực hiện thông qua các bước: đọc đi đọc lại từng văn bản để hiểu sâu hơn về trải nghiệm của người trả lời; đưa những câu, cụm từ liên quan trực tiếp đến hiện tượng vào một câu có ý nghĩa; xem xét các ý kiến quan trọng; xác định các chủ đề mới.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện. Các thông tin thu được trong nghiên cứu được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Tên của đối tượng nghiên cứu được mã hóa để không bị lộ khi trình bày kết quả nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 30	12	80
	≥ 30	3	20
Trình độ học vấn	Trung học phổ thông trở xuống	1	6.7
	Trung cấp, cao đẳng	5	33.3
	Đại học, sau đại học	9	60

Số con	1 con	4	26.7
	≥ 2 con	11	73.3
Giới tính của con	Nam	10	66.7
	Nữ	5	33.3
Nghề nghiệp	Công nhân	1	6.7
	Nhân viên văn phòng	5	33.3
	Công chức, viên chức	5	33.3
	Kinh doanh	4	26.7
Phương pháp sinh	Sinh mổ	4	26.7
	Sinh thường	11	73.3

Hơn một nửa số bà mẹ có độ tuổi từ 30 tuổi trở lên và có trình độ đại học và sau đại học (60%), phần lớn trong số họ có từ 2 con trở lên (73.7%). Hai phần ba số trẻ được sinh ra lần này từ các bà mẹ có giới tính nam, và được sinh bằng hình thức sinh thường là chủ yếu.

3.2. Trải nghiệm của các bà mẹ khi thực hiện massage cho con

Qua quá trình phân tích kết quả nghiên cứu, tác giả xác định được năm chủ đề liên quan đến trải nghiệm của bà mẹ khi thực hiện massage cho trẻ như sau: Điều yêu thích nhất khi thực hiện massage, lợi ích khi thực hiện massage, cảm xúc của mẹ khi thực hiện massage, khó khăn khi thực hiện massage và phản ứng của trẻ khi được massage.

3.2.1. Điều yêu thích nhất khi thực hiện massage cho bé

Ba bà mẹ đã chia sẻ về những điều họ cảm thấy yêu thích nhất khi thực hiện massage cho bé. Họ thích khi tự thực hiện kỹ thuật massage và bản thân họ cũng thích kỹ thuật này.

“Tôi rất thích kỹ thuật massage vì làm như thế con tôi cảm thấy mình đang chăm sóc cho con mình tốt nhất” (N, 37 tuổi).

“Tôi rất thích massage cho bé vì tôi có thể áp dụng được những lý thuyết đã được học trong khóa học về chăm sóc trẻ sơ sinh” (H, 38 tuổi).

3.2.2. Lợi ích của việc massage cho trẻ sơ sinh

Massage cho trẻ sơ sinh mang lại nhiều lợi ích cho cả trẻ sơ sinh và bà mẹ. Một trong số họ cũng chia sẻ về lợi ích đối với mẹ của việc massage cho trẻ

“Khi thực hiện massage cho con, tôi thấy bản thân trở nên bình tĩnh hơn” (M, 28 tuổi)

Hầu hết những người được hỏi đều nói rằng việc mát-xa cho trẻ sơ sinh rất có lợi cho họ. Các bà mẹ đã đề cập đến một số lợi ích của việc mát-xa cho trẻ sơ sinh, bao gồm lợi ích về thói quen ngủ, hoạt động, ăn uống và sự gắn kết giữa mẹ và con. Một người tham gia cho biết họ hiểu rất rõ về lợi ích của việc mát-xa cho trẻ sơ sinh.

“Tôi thấy đứa con thứ hai này khỏe mạnh và năng động hơn so với đứa đầu, có lẽ do cháu được massage sau mỗi lần tắm”. (T, 30 tuổi).

“Trẻ em cảm thấy thoải mái, bình tĩnh và năng động, mối quan hệ của tôi và con ngày càng tốt đẹp hơn!” (N, 25 tuổi).

“Sau khi massage bé ngủ ngon, đại tiện dễ dàng, vận động phát triển nhanh hơn.” (A, 37 tuổi).

3.2.3. Cảm xúc của mẹ khi thực hiện massage

Tất cả những người được hỏi đều cho biết họ có những cảm xúc tích cực khi thực hiện massage cho trẻ sơ sinh. Họ đều rất vui khi được tự thực hành massage cho con mình. Chia sẻ của hai bà mẹ như sau:

"Tôi hạnh phúc! Bây giờ tôi đã tự lập hơn trong việc chăm sóc con". (L, 28 tuổi).

"Tôi rất vui vì có thể trực tiếp thực hiện cho con mình." (N, 27 tuổi).

Một số người được hỏi đã báo cáo những lợi ích liên quan đến cảm xúc của họ. Họ rất vui và thích thú khi được thực hiện massage tại nhà:

"Thật thú vị vì chúng tôi có thể massage cho bé bất cứ lúc nào một cách đúng đắn." (S, 28 tuổi).

"Con trai tôi quá hiếu động nên tôi không thể thực hiện một buổi massage đầy đủ cho bé, nhưng cả bé và tôi đều thích mỗi lần massage." (Y, 28 tuổi).

3.2.4. Khó khăn khi thực hiện massage cho trẻ sơ sinh

Khó khăn được đề cập đến nhiều là về phía trẻ sơ sinh. Các bà mẹ thường đề cập đến sự sẵn sàng của trẻ khi mẹ thực hiện massage.

"Có lần tôi không thể massage cho con vì bé quấy khóc, ngủ gật..." (K, 24 tuổi).

"Điều khiến việc massage cho bé dễ dàng hơn là khi bé có thể tiếp nhận tốt và hợp tác, trong khi điều khiến việc massage trở nên phức tạp là khi bé không muốn được massage hoặc quấy khóc." (S, 28 tuổi).

"Rất khó để xoa bóp khi bé không có tâm trạng." (K, 24 tuổi).

Bên cạnh đó, cũng có một số khó khăn đến từ phía mẹ hoặc anh, chị của bé khi thực hiện massage

"Điều giúp tôi massage cho con khó hơn là vì tôi không làm việc nhiều ở nhà nên khó chọn thời điểm thích hợp để massage cho bé" (N, 27 tuổi).

"Đôi khi tôi thấy mình còn lóng ngóng khi thực hiện massage cho con" (K, 24 tuổi)

"Việc massage cho bé sẽ khó khăn hơn nếu các anh cháu làm phiền tôi và cản trở tôi thực hiện massage". (Y, 28 tuổi).

3.2.5. Mong muốn của mẹ khi thực hiện massage cho con

Tất cả những người được hỏi đều mong con mình phát triển thuận lợi như trẻ bình thường và luôn khỏe mạnh. Họ đề cập rằng, bằng cách massage cho trẻ sơ sinh thường xuyên, họ muốn con mình phát triển tối ưu và năng động.

"Hy vọng sự phát triển là phù hợp và nhanh hơn nữa. Và.. anh ấy sẽ có sự phát triển tốt hơn. Amen." (N, 27 tuổi).

"Tôi mong cháu sẽ trở thành một đứa trẻ khỏe mạnh, lớn lên và phát triển tốt và trở thành một đứa trẻ năng động." (K, 24 tuổi).

"Tôi hy vọng con trai tôi ăn ngon miệng hơn, năng động và thông minh hơn". (L, 25 tuổi).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này mô tả trải nghiệm của các bà mẹ sau khi thực hiện massage cho trẻ sơ sinh. Kết quả chính của nghiên cứu này là có năm chủ đề liên quan đến trải nghiệm của bà mẹ khi tham gia lớp massage trực tuyến cho trẻ sơ sinh: Điều yêu thích nhất khi thực hiện massage, lợi ích khi thực hiện massage, cảm xúc của mẹ khi thực hiện massage, khó khăn khi thực hiện massage và mong muốn của mẹ khi thực hiện massage cho con.

Hầu hết các bà mẹ đều cho biết rằng việc massage cho trẻ sơ sinh là hoạt động yêu thích của họ. Một nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng các bà mẹ thích massage cho trẻ sơ sinh và cảm thấy gần gũi hơn với trẻ sơ sinh [9]. Mẹ có thể giao tiếp bằng mắt với bé khi tiến hành massage. Trong quá trình này, người mẹ và trẻ sơ sinh ở cùng nhau và họ có sự tiếp xúc da kề da chuyên sâu, điều này có thể tạo nên mối liên kết giữa người mẹ và trẻ sơ sinh [5]. Mối liên kết với cha mẹ hoặc người chăm sóc chính trong năm đầu tiên cũng sẽ tác động đến các khía cạnh khác nhau trong sự phát triển trí não của trẻ sơ sinh, bao gồm sự phát triển về mặt xã hội, cảm xúc và nhận thức, đồng thời dẫn đến hạnh phúc, tính độc lập và kiên cường ở tuổi trưởng thành [12].

Sau khi tự massage cho con mình, hầu hết các bà mẹ đều cho biết họ rất vui thông qua khi thực hiện hoạt động này. Kết quả này phù hợp với một nghiên cứu trước đây cho thấy rằng thực hiện xoa bóp cho trẻ sơ sinh là một khoảnh khắc ấm áp, thú vị và thỏa mãn [3].

Một trong số những khó khăn đối với các bà mẹ khi thực hiện massage cho con như trẻ buồn ngủ quấy khóc, hay mẹ mới mổ xong, sức khỏe chưa hồi phục để thực hiện massage sớm cho con, hay các bà mẹ cho rằng mình cần thêm các lớp tập huấn kiến thức và kỹ năng cho việc thực hiện massage

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Các bà mẹ trong nghiên cứu này đã có trải nghiệm khá tích cực khi thực hiện massage cho con tại nhà. Các điều dưỡng và hộ sinh có thể xây dựng các khóa đào tạo về chăm sóc cho trẻ sơ sinh nói chung và massage cho trẻ sơ sinh nói riêng để các bố, mẹ có thể tham gia tích cực và hiệu quả hơn vào việc chăm sóc con mình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hương, Dương Thị Ly; Thương, Vũ tư; Hà, Nguyễn Thị Thu... (2016). Khảo sát mối quan tâm, nhận thức, hiểu biết của cha mẹ bệnh nhi về đau và các biện pháp giảm đau sau phẫu thuật tại Bệnh viện Nhi Trung Ương. *VNU Journal of Science: Medical and Pharmaceutical Sciences*, 32(1).
2. Liên, Lương Thị; Trung, Trương Quang; Hoa, Bùi Thị. (2023). Kiến thức, thái độ và cách phòng ngừa nôn trớ ở trẻ sơ sinh của các bà mẹ mới sinh tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 6(06), 53-59.
3. Chan KG, Pawi S, Lee SH, Hii EM, Ooi CY, Arabi ZU, Hazmi HE. Experience of mothers' learning and doing infant massage. *Malays Appl Biol*. 2018;47(1):189–94.

4. Doska Renan, Tyas Niken. 2019. Independent Baby Gymnastics and Massage. West Java: Senja Medika Utama
5. Kennel J, McGrath S. Starting the process of mother–infant bonding. *Acta Paediatr.* 2007. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2005.tb01982.x>
6. Magdalena, M. (2016). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pijat Bayi Di Desa Nanga Kemangai Kecamatan Ambalau Kabupaten Sintang. *Jurnal ProNers*, 3(1)
7. Mauliddina A. 2011. The Effect of Health Education on Baby Massage on Knowledge, Attitudes and Behavior of Implementing Baby Massage in the Mlati 1 Public Health Center, Sleman. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Essay
8. McClure V. *Infant Massage: A Handbook for loving parents*. London: Souvenir Press; 2000.
9. Midtsund A, Litland A, Hjälmhult E. Mothers' experiences learning and performing infant massage—A qualitative study. *J Clin Nurs.* 2019;28(3–4):489–98.
10. Rakhmawati W. 2017. *Infant Massage Module*. Padjadjaran University
11. Roberts IS, Glover V. Postnatal depression and mother and infant outcomes after infant massage. *J Afect Disord.* 2008;109(1–2):189
12. Winston R, Chicot R. The importance of early bonding on the longterm mental health and resilience of children. *London J Prim care.* 2016;8(1):12–4

SỰ TỰ TIN CỦA ĐIỀU DƯỠNG KHI ÁP DỤNG THANG ĐIỂM CẢNH BÁO SỚM (NEWS2) TRONG MÔI TRƯỜNG THỰC HÀNH LÂM SÀNG

NURSES' CONFIDENCE IN APPLYING THE EARLY WARNING SCORE (NEWS2) IN A CLINICAL PRACTICE ENVIRONMENT

*Lê Thị Hằng^{1,2}, Trần Thiện Trung², Huỳnh Thị Phụng³,
Phạm Công Tình¹, Nguyễn Gia Hiệp¹*

¹ Bệnh viện Quân Y 175

² Đại học Y dược Thành Phố Hồ Chí Minh

³ Viện nghiên cứu và Đào tạo Y Dược An Sinh

Tác giả liên hệ: Lê Thị Hằng; Email: Lehang10592@gmail.com. ĐT: 0962408458.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ tự tin, môi trường thực hành và tỷ lệ áp dụng thang điểm cảnh báo sớm National Early Warning Score 2 (NEWS2) của điều dưỡng tại Bệnh viện Quân Y 175 và xác định các yếu tố liên quan.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành từ 9/2024 đến 6/2025, với 176 điều dưỡng tham gia tại 10 khoa triển khai thí điểm đơn vị hồi sức cấp cứu theo quyết định 3790/QĐ-BV. Công cụ khảo sát gồm 4 phần, đánh giá sự tự tin, môi trường làm việc và mức độ áp dụng NEWS2. Dữ liệu phân tích bằng SPSS 25.0.

Kết quả: Tỷ lệ điều dưỡng cảm thấy tự tin khi áp dụng NEWS2 là 40,9%; 68,2% nhận định môi trường làm việc thuận lợi. Tuy nhiên, chỉ 41,5% điều dưỡng áp dụng NEWS2 hiệu quả. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sự tự tin, môi trường thực hành và mức độ áp dụng NEWS2 ($p < 0,05$).

Kết luận: Năng lực áp dụng NEWS2 của điều dưỡng còn hạn chế, cần tăng cường đào tạo, cải thiện môi trường làm việc và tích hợp công cụ này vào hệ thống bệnh án điện tử để nâng cao hiệu quả ứng dụng trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: Điều dưỡng, tự tin, môi trường thực hành, cảnh báo sớm, NEWS2.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the confidence level, practice environment, and application rate of the National Early Warning Score 2 (NEWS2) among nurses at Military Hospital 175, and to identify related factors.

Methodology: A descriptive cross-sectional study was conducted from September 2024 to June 2025 on 176 nurses working in 10 departments piloting the emergency resuscitation unit under Decision 3790/QĐ-BV. The questionnaire included 4 parts assessing nurses' confidence, practice environment, and application of NEWS2. Data were analyzed using SPSS 25.0.

Results: Only 40.9% of nurses felt confident using NEWS2, and 68.2% rated their practice environment as favorable. However, only 41.5% effectively applied NEWS2.

A statistically significant relationship was found between confidence, practice environment, and NEWS2 application ($p < 0.05$).

Conclusions: The effectiveness of NEWS2 application among nurses remains limited. Enhancing training, improving the working environment, and integrating NEWS2 into electronic medical records are recommended to optimize its implementation in clinical practice.

Keywords: Nurses, confidence, practice environment, early warning score, NEWS2.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hệ thống cảnh báo sớm (Early Warning System – EWS) là công cụ lâm sàng được thiết kế nhằm hỗ trợ nhân viên y tế phát hiện sớm các diễn biến nặng ở người bệnh thông qua việc theo dõi và đánh giá các chỉ số dấu hiệu sinh tồn. Việc ứng dụng EWS giúp nâng cao hiệu quả can thiệp sớm, từ đó giảm thiểu các biến chứng nặng, cải thiện chất lượng điều trị và tăng cường an toàn người bệnh. Hệ thống này có nhiều thang điểm, nhưng nổi trội hơn hết là National early warning score 2 (NEWS2) - sự hoàn thiện nhất về EWS cho đến thời điểm hiện tại [9].

Trong thực hành chăm sóc, điều dưỡng là lực lượng đóng vai trò chủ chốt trong việc quan sát, nhận diện thay đổi và phản ứng kịp thời trước các diễn biến bất thường của người bệnh. Việc áp dụng NEWS2 một cách chính xác không chỉ hỗ trợ chẩn đoán sớm mà còn góp phần giảm tỷ lệ nhập khoa hồi sức tích cực, rút ngắn thời gian nằm viện và giảm nguy cơ tử vong [1]. Tuy nhiên, trong thực tế, một số điều dưỡng vẫn chưa hình thành thói quen sử dụng thang điểm này do xem đây là công việc bổ sung, gia tăng khối lượng công việc [4]. Nghiên cứu trên Thế giới cho thấy tỷ lệ áp dụng còn hạn chế (khoảng 53%) và có mối quan hệ giữa trình độ kiến thức, thái độ, kỹ năng, đào tạo và động lực làm việc của điều dưỡng với việc thực hiện EWS tại khu điều trị nội trú cho người lớn [8]. Tại Việt Nam, nghiên cứu về mức độ áp dụng EWS nói chung và NEWS2 nói riêng còn rất hạn chế. Số liệu hiện có chủ yếu mới đề cập đến tỷ lệ sử dụng thang điểm Modified early warning score (MEWS) là 88,1% [2], trong khi chưa có nghiên cứu nào đánh giá cụ thể thực trạng triển khai NEWS2 cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến việc áp dụng trong môi trường lâm sàng nội trú. Do đó, trong bối cảnh bệnh viện ban hành quyết định số 3790/QĐ-BV nhằm chuẩn hóa việc sử dụng thang điểm NEWS2, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả mức độ tự tin, môi trường thực hành và tỷ lệ áp dụng thang điểm cảnh báo sớm (NEWS2) của điều dưỡng và xác định các yếu tố liên quan.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng chăm sóc trực tiếp người bệnh tại 10 khoa triển khai thí điểm đơn vị Hồi sức Cấp cứu theo quyết định 3790/QĐ – BV trong thời gian từ tháng 9/2024 đến 6/2025, đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng làm công tác hành chính và vắng mặt trong thời gian nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ. Trong đó, $\alpha = 0.05$, sai số cho phép $d = 0.05$. Tỷ lệ ước đoán $p = 0.881$ [2]. Chúng tôi thu được cỡ mẫu tối thiểu là 162 người. Thực tế, tổng số điều dưỡng của mười khoa triển khai thí điểm đơn vị Hồi sức cấp cứu theo quyết định của Bệnh viện là 176 người. Do đó chúng tôi tiến hành lấy cỡ mẫu là toàn bộ 176 điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu.

Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi được thiết kế gồm 4 phần. Phần 1 gồm 5 câu hỏi về đặc điểm của đối tượng. Phần 2 gồm 10 câu hỏi đánh giá sự tự tin của điều dưỡng về NEWS2 [5]. Đánh giá bằng thang Likert 5 mức (1 = Rất không đồng ý đến 5 = Rất đồng ý). Điều dưỡng tự tin khi tổng điểm $\geq 40/50$ điểm ($\geq 80\%$). Phần 3 gồm 10 câu hỏi về môi trường thực hành của điều dưỡng tại bệnh viện [7]. Gồm 3 khía cạnh: Tham gia vào lãnh đạo, quản lý (3 câu), chăm sóc điều dưỡng và hợp tác liên ngành (5 câu), nguồn lực đầy đủ (2 câu). Điểm đánh giá theo Likert 4 mức (1 = Rất không đồng ý đến 4 = Rất đồng ý). Môi trường thực hành thuận lợi khi đạt $\geq 30/40$ điểm ($\geq 75\%$). Phần 4 gồm 3 câu hỏi về áp dụng NEWS2 theo quyết định 3790/QĐ-BV của bệnh viện. Đánh giá bằng thang Likert 5 mức (1 = Chưa bao giờ đến 5 = Luôn luôn). Áp dụng tốt khi đạt $\geq 12/15$ điểm ($\geq 80\%$). Bộ câu hỏi đã được đánh giá bởi 7 chuyên gia và được pilot trên 30 điều dưỡng, giá trị nội dung và độ tin cậy như sau: (Bảng 2.1)

Bảng 2.1. Giá trị nội dung và độ tin cậy của bộ câu hỏi

Nội dung đánh giá	I - CVI	Cronbach's alpha (n=30)
Sự tự tin của Điều dưỡng	1	0.93
Môi trường thực hành	1	0.91
Áp dụng NEWS2	1	0.93
S - CVI	1	

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được làm sạch, nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện thông qua sự đồng ý của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Quân Y 175 số 5289/GCB -HĐĐĐ ký ngày 11 tháng 11 năm 2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

Bảng 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=176)

Đặc điểm	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (TB ± ĐLC)	33.02 ± 7.51	
Nhóm tuổi		
< 30 tuổi	70	39.8
30-39	68	38.6
≥ 40 tuổi	38	21.6
Giới tính		
Nam	41	23.3
Nữ	135	76.7

Trình độ chuyên môn		
Trung cấp	5	2.8
Cao đẳng	67	38.1
Đại học/ Sau ĐH	104	59.1
Kinh nghiệm làm việc		
<10 năm	108	61.4
≥ 10 năm	68	38.6
Khoa làm việc		
Khối Nội	92	52.3
Khối Ngoại	84	47.7

Bảng 3.1 cho thấy tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 33.02 ± 7.51 tuổi, đa số là nữ (76.7%), độ tuổi < 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (78.4%), điều dưỡng có trình độ đại học và sau đại học chiếm tỷ lệ 59.1%. Điều dưỡng trong nghiên cứu có kinh nghiệm làm việc < 10 năm chiếm tỉ lệ (61.4%) cao hơn gấp 2 lần so với điều dưỡng có kinh nghiệm ≥ 10 năm. Điều dưỡng làm việc ở các khoa khối nội chiếm tỷ lệ 52.3% và khối ngoại với 47.7%.

3.2. Sự tự tin, môi trường thực hành của điều dưỡng trong áp dụng NEWS 2

Bảng 3.2. Phân bố sự tự tin trong áp dụng NEWS2 của điều dưỡng có tỷ lệ cao nhất và thấp nhất (n=176)

Nội dung	Tự tin N (%)	Chưa tự tin N (%)
Tôi biết được tần suất theo dõi người bệnh dựa trên mức điểm NEWS2 mà tôi được phân công chăm sóc	143 (81.3)	33 (18.7)
Tôi cảm thấy rằng mình là một thành viên thiết yếu của nhóm phối hợp nhiều chuyên khoa có trách nhiệm về việc nhận biết và đáp ứng với tình trạng diễn biến nặng của người bệnh tại nơi tôi làm việc	96 (54.5)	80 (45.5)
Sự tự tin của điều dưỡng	72 (40.9)	104 (59.1)

Bảng 3.2 cho thấy tỷ lệ điều dưỡng tự tin khi áp dụng thang điểm NEWS2 trong theo dõi và chăm sóc người bệnh chiếm tỷ lệ thấp 40.9%. Tỷ lệ điều dưỡng tự tin theo từng câu dao động từ 54.5% đến 81.3%. Tuy nhiên, có đến 45.5% điều dưỡng cảm thấy chưa tự tin trong việc cho rằng mình là một thành viên thiết yếu của nhóm phối hợp nhiều chuyên khoa có trách nhiệm về việc nhận biết và đáp ứng với tình trạng diễn biến nặng của người bệnh tại nơi làm việc.

Bảng 3.3. Môi trường thực hành của điều dưỡng (n=176)

Đặc điểm	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Môi trường thực hành theo từng khía cạnh		
Tham gia vào lãnh đạo, quản lý	154	87.5
Chăm sóc điều dưỡng và hợp tác liên ngành	148	84.3
Nguồn lực đầy đủ	138	78.7
Môi trường thực hành		

Môi trường thuận lợi	120	68.2
Môi trường chưa thuận lợi	56	31.8

Có 68,2% điều dưỡng cho biết môi trường thực hành là thuận lợi, trong khi 31,8% cho rằng môi trường chưa thuận lợi. Trong đó, môi trường thực hành theo từng khía cạnh dao động từ 78.7% đến 87.5%. (Bảng 3.3)

Bảng 3.4. Áp dụng thang điểm NEWS2 (n =176)

Đặc điểm	Áp dụng tốt		Áp dụng chưa tốt	
	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Áp dụng đúng các thời điểm theo quy định	64	36.3	112	63.7
Tuân thủ tái đánh giá NEWS2	99	56.3	77	43.7
Tuân thủ các đáp ứng lâm sàng theo NEWS2	110	62.5	66	37.5
Áp dụng NEWS2	73	41.5	103	58.5

Bảng 3.4 cho thấy điều dưỡng áp dụng tốt NEWS2 trong theo dõi diễn biến lâm sàng chỉ chiếm 41.5%. Trong đó có 36.3% điều dưỡng áp dụng NEWS2 đúng theo các thời điểm theo quy định, tỷ lệ tuân thủ tái đánh giá thang điểm là 56.3%, tỷ lệ điều dưỡng áp dụng các đáp ứng lâm sàng khi có sự thay đổi mức điểm NEWS2 là 62.5%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến việc áp dụng NEWS2

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa sự tự tin, môi trường thực hành của điều dưỡng với việc áp dụng NEWS2 (n=176)

Yếu tố	Áp dụng thang điểm NEWS2		OR (KTC 95%)	p
	Tốt N(%)	Chưa tốt N(%)		
Sự tự tin				
Tự tin	41 (56.9)	31 (43.1)	2.98 (1.59 – 5.56)	0.001 ^a
Chưa tự tin	32 (30.8)	72 (69.2)		
Môi trường thực hành				
Môi trường thuận lợi	63 (52.5)	57 (47.5)	5.08 (2.34 – 11.00)	0.000 ^a
Môi trường chưa thuận lợi	10 (17.9)	46 (82.1)		

a: Chi – square

Kết quả ở Bảng 3.5 cho thấy điều dưỡng tự tin thì việc áp dụng tốt thang điểm NEWS2 cao hơn so với điều dưỡng chưa tự tin (OR=2,98). Bên cạnh đó, điều dưỡng làm việc trong môi trường thuận lợi thì khả năng áp dụng tốt cao hơn so với điều dưỡng làm việc trong môi trường chưa thuận lợi (OR=5.08), cả 2 sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy đặc điểm nhân khẩu học của nhóm điều dưỡng phù hợp với bối cảnh thực tiễn ngành. Tỷ lệ nữ chiếm ưu thế (76,7%), phản ánh tính đặc thù giới tính trong lĩnh vực điều dưỡng, tương đồng với các nghiên cứu của La Thanh Hải

[1] (84%) và Setiyadi [10] (81,25%). Độ tuổi dưới 40 chiếm 78,4%, thể hiện xu hướng trẻ hóa nguồn nhân lực và gợi mở tiềm năng thích nghi tốt với đổi mới và công nghệ trong chăm sóc sức khỏe, phù hợp với nghiên cứu của Setiyadi [10]. Trình độ chuyên môn cũng có cải thiện rõ rệt với 59,1% có bằng đại học trở lên, cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của La Thanh Hải [1] (40%), cho thấy yêu cầu ngày càng cao trong chăm sóc sức khỏe buộc điều dưỡng phải nâng cao trình độ. Tuy nhiên, do lực lượng trẻ chiếm ưu thế, chỉ 38,6% có thâm niên từ 10 năm trở lên, tương đương nghiên cứu của Setiyadi [10] (42%). Điều này đặt ra yêu cầu về chính sách đào tạo và giữ chân nhân lực có kinh nghiệm. Về lĩnh vực làm việc, tỷ lệ điều dưỡng nội khoa và ngoại khoa tương đối cân bằng (52,3% và 47,7%), cho thấy sự phân bổ nhân lực hợp lý tại cơ sở nghiên cứu, dù khác biệt với nghiên cứu của Ludin SM [3], nơi điều dưỡng ngoại khoa chiếm ưu thế (63,9%). Sự khác biệt này có thể do đặc điểm tổ chức và chuyên môn tại từng quốc gia hoặc cơ sở y tế.

Sự tự tin trong áp dụng thang điểm cảnh báo sớm NEWS2 thể hiện niềm tin của điều dưỡng trong việc phát hiện sớm các diễn biến lâm sàng nặng của người bệnh dựa trên điểm NEWS2 nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh. Đáng chú ý, mức độ tự tin của điều dưỡng khi áp dụng thang điểm cảnh báo sớm NEWS2 vẫn còn hạn chế, với chỉ 40,9% điều dưỡng cảm thấy tự tin khi sử dụng công cụ này trong quá trình theo dõi người bệnh. Dù hiện tại chưa có nghiên cứu tương đương tại Việt Nam, kết quả này cho thấy điều dưỡng vẫn còn e ngại trong việc phát hiện và phản ứng kịp thời với các dấu hiệu cảnh báo lâm sàng. Có đến 45,5% điều dưỡng cho rằng họ chưa thật sự là một thành viên thiết yếu trong nhóm phản ứng nhanh đa chuyên khoa tại đơn vị công tác – điều này phần nào phản ánh hạn chế trong sự phối hợp liên ngành tại bệnh viện, qua đó ảnh hưởng đến mức độ chủ động của điều dưỡng khi NEWS2 thay đổi (chỉ 39,1% cảm thấy tự tin).

Môi trường thực hành là điều kiện góp phần tạo nên sự hài lòng của điều dưỡng trong công việc. Nghiên cứu cho thấy 68,2% điều dưỡng nhận thấy môi trường bệnh viện tạo điều kiện thuận lợi cho họ trong áp dụng NEWS2, điều này phản ánh phần nào sự cải thiện trong môi trường làm việc của điều dưỡng tại bệnh viện. Tuy nhiên, vẫn còn **31,8% điều dưỡng** cho thấy vẫn tồn tại những rào cản cần được cải thiện để nâng cao hiệu quả thực hành lâm sàng. Khi phân tích sâu các khía cạnh của môi trường làm việc, có thể thấy mức độ đánh giá tích cực dao động từ **78,7% đến 87,5%**, trong đó nổi bật là tỷ lệ điều dưỡng cảm nhận được **tham gia vào lãnh đạo, quản lý (87,5%)** và **hợp tác liên ngành (84,3%)**. Đây là hai yếu tố có ảnh hưởng lớn đến việc ra quyết định và phối hợp trong chăm sóc người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh viện có sự phân bổ nhân sự hợp lý, người lãnh đạo thuyết phục được nhân viên và có sự hợp tác, hỗ trợ, lắng nghe trong quá trình làm việc. Tuy nhiên bệnh viện cần chú trọng thêm về nguồn lực hỗ trợ cho điều dưỡng áp dụng tốt NEWS2 như số lượng điều dưỡng chăm sóc và **ưu tiên phát triển hệ thống bệnh án điện tử**, giúp giảm tải công việc thủ công cho điều dưỡng và nâng cao độ chính xác trong theo dõi người bệnh.

Nghiên cứu chỉ ra có 41,5% điều dưỡng áp dụng tốt NEWS2 trong theo dõi diễn biến lâm sàng người bệnh. Đây là một tỷ lệ chưa cao, cho thấy việc ứng dụng công cụ

này trong thực hành điều dưỡng còn gặp nhiều hạn chế. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thúy Uyên [2], khi áp dụng MEWS tại khoa cấp cứu với tỷ lệ áp dụng đạt 88,1%, kết quả của chúng tôi thấp hơn đáng kể. Sự khác biệt có thể được lý giải bởi bối cảnh và phương pháp đánh giá khác nhau. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thúy Uyên, việc đánh giá được thực hiện tại khoa cấp cứu, nơi có quy mô nhỏ, dễ tổ chức đào tạo, giám sát và kiểm soát việc thực hành. Đồng thời, việc sử dụng MEWS được đánh giá tại một thời điểm cụ thể khi người bệnh được tiếp nhận, trong khi nghiên cứu này đánh giá việc sử dụng NEWS2 trong suốt quá trình theo dõi lâm sàng, đòi hỏi tính liên tục và nhất quán trong thực hành.

Nghiên cứu cho thấy có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa sự tự tin của điều dưỡng và môi trường thực hành với việc áp dụng NEWS2, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Cụ thể, điều dưỡng tự tin thì việc áp dụng tốt thang điểm NEWS2 cao hơn 2.98 lần so với điều dưỡng chưa tự tin. Bên cạnh đó, điều dưỡng làm việc trong một môi trường thuận lợi thì áp dụng thang điểm này hiệu quả hơn 5.08 lần so với những người làm việc ở môi trường không thuận lợi. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Dresser và cộng sự [6] cho thấy các yếu tố bên trong điều dưỡng, người bệnh và môi trường làm việc ảnh hưởng đến việc họ áp dụng thang điểm cảnh báo sớm. Điều này nhấn mạnh vai trò của môi trường làm việc và yếu tố tự tin bên trong của điều dưỡng trong việc tiếp nhận và thực hành công cụ chuyên môn mới.

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ điều dưỡng tự tin trong áp dụng thang điểm cảnh báo sớm NEWS2 còn thấp (40,9%), mặc dù đa số nhận định môi trường làm việc tương đối thuận lợi (68,2%). Tuy nhiên, chỉ 41,5% điều dưỡng thực sự áp dụng NEWS2 hiệu quả trong thực hành lâm sàng. Kết quả cũng chỉ ra mối liên quan rõ rệt giữa mức độ tự tin, môi trường thực hành và việc áp dụng thang điểm này.

Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi khuyến nghị:

- (i) Tăng cường đào tạo nhằm nâng cao sự tự tin của điều dưỡng trong nhận diện và phản ứng với diễn biến lâm sàng thông qua NEWS2;
- (ii) Cải thiện môi trường thực hành, đặc biệt về hỗ trợ lãnh đạo, hợp tác liên ngành và đảm bảo nguồn lực;
- (iii) Tích hợp NEWS2 vào bệnh án điện tử để hỗ trợ điều dưỡng áp dụng thuận tiện, nhất quán và chính xác hơn trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. La Thanh Hải (2022). Hiệu quả tập huấn Điều dưỡng sử dụng thang điểm cảnh báo sớm cải tiến (NEWS2). Tạp chí Y học TPHCM;7.
2. Nguyễn Thúy Uyên (2021). Giá trị tiên đoán của chỉ số cảnh báo sớm ở người bệnh cấp cứu. Tạp chí Y học TPHCM:50–50.
3. Alias AL, Ludin SM (2021). Knowledge, Attitudes and Practice of Nurses in Assessing Patients using Early Warning Sign (EWS) Scoring in a teaching hospital

- in Kuantan Pahang, Malaysia. *Int J Care Scholars* [Internet]. 9 [cited 2025 Apr. 24];4(Supp1):48-57
4. Bellomo R, Chan M, Guy C, et al (2018). Laboratory alerts to guide early intensive care team review in surgical patients: A feasibility, safety, and efficacy pilot randomized controlled trial. *Resuscitation*, 133:167–172.
 5. Berning B (2018). Development and validation of a questionnaire on nurses' knowledge and recognition of early signs of clinical deterioration. [cited 2024 Jul 22];
 6. Dresser S, Teel C, Peltzer J (2023). Frontline Nurses' clinical judgment in recognizing, understanding, and responding to patient deterioration: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*;139:104436.
 7. Gea-Caballero, V., Juárez-Vela, R., Díaz-Herrera, M. Á., Mármol-López, M. I., Alfaro Blazquez, R., & Martínez-Riera, J. R. (2019). Development of a short questionnaire based on the Practice Environment Scale-Nursing Work Index in primary health care. *PeerJ*, 7, e7369. <https://doi.org/10.7717/peerj.7369>.
 8. Powers, L. M. (2021). Implementation of an Early Warning System to Decrease Intensive Care Unit Transfers. [Internet]. [cited 2024 Apr 10]. Available from: <https://archive.hshsl.umaryland.edu/handle/10713/15721>.
 9. Royal College of Physicians (2017). National Early Warning Score (NEWS) 2 [Internet]. RCP London. [cited 2024 Apr 10]. Available from: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>.
 10. Setiyadi A, Mulyati S, Mustikowati T (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Sikap Perawat dalam Menindaklanjuti Penilaian Nursing Early Warning Score System (NEWSS) di Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(1):1160–1166.

KIẾN THỨC VÀ SỰ TỰ CHỦ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG XỬ TRÍ PHẢN VỆ: NGHIÊN CỨU TẠI BỆNH VIỆN VINMEC TIMES CITY NĂM 2025
NURSES' KNOWLEDGE AND AUTONOMY IN MANAGING ANAPHYLAXIS: A STUDY AT VINMEC TIMES CITY HOSPITAL IN 2025
Nguyễn Ngọc Sao, Lưu Thị Ngọc Hà, Ngô Đại Dương, Lê Văn Võ²

1. Khoa Cấp Cứu, Bệnh viện Đa Khoa Quốc Tế Vinmec Times City
2. Khoa Hồi Sức Cấp Cứu, Bệnh viện Đa Khoa Quốc Tế Vinmec Hải Phòng

Tác giả liên hệ: Nguyễn Ngọc Sao, Điện thoại: 0913006368; Email: ngocsaoann@gmail.com

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức và sự tự chủ của điều dưỡng trong xử trí phản vệ và phân tích các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 2 đến tháng 4 năm 2025 với 107 điều dưỡng tham gia trả lời bộ câu hỏi đánh giá kiến thức và sự tự chủ trong phòng, chống phản vệ. Dữ liệu được phân tích bằng SPSS 19.0.

Kết quả: 76,6% điều dưỡng đạt mức kiến thức chung về phản vệ; 57% đạt mức tự chủ chung trong xử trí các tình huống phản vệ. Tỷ lệ điều dưỡng đã được tập huấn trong vòng 1 năm có kiến thức cao hơn rõ rệt so với nhóm chưa tập huấn gần đây (92,7% so với 66,7%; $p < 0,01$). Điều dưỡng có kiến thức chưa đạt có xu hướng tự chủ thấp hơn đáng kể trong xử trí phản vệ (POR = 5,24; 95% CI: 1,95–14,01; $p < 0,05$).

Kết luận: Kiến thức và sự tự chủ của điều dưỡng trong xử trí phản vệ còn chưa đồng đều. Cần tăng cường tập huấn chuyên sâu để nâng cao năng lực thực hành

Từ khoá: kiến thức, xử trí phản vệ, tự chủ, điều dưỡng.

ABSTRACT

Objective: To describe nurses' knowledge and autonomy in managing anaphylaxis and analyze associated factors at Vinmec Times City International Hospital in 2025.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted from February to April 2025, involving 107 nurses who completed a structured questionnaire assessing knowledge and autonomy in anaphylaxis management. Data were analyzed using SPSS 19.0.

Results: 76.6% of nurses demonstrated adequate knowledge of anaphylaxis, and 57% reported overall autonomy in managing anaphylactic cases. Nurses who received training within the past year had significantly better knowledge (92.7%) compared to those who had not (66.7%; $p < 0.01$). Nurses with inadequate knowledge were more likely to lack autonomy in clinical situations (POR = 5.24; 95% CI: 1.95–14.01; $p < 0.05$).

Conclusions: Nurses' knowledge and autonomy in managing anaphylaxis were variable. Enhanced training programs are needed to improve clinical readiness.

Keywords: knowledge, management of anaphylaxis, autonomy, nurses

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phản vệ là một phản ứng dị ứng cấp tính xảy ra khi cơ thể tiếp xúc với dị nguyên, có thể biểu hiện qua nhiều triệu chứng lâm sàng khác nhau và trong một số trường hợp nghiêm trọng, có thể dẫn đến tử vong [1], [7]. Nghiên cứu của Lê Thị Thùy Linh phân tích các trường hợp phản vệ được ghi nhận trong báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) tại Việt Nam giai đoạn 2010–2013 cho thấy, phản vệ chiếm từ 8,9% đến 10,9% tổng số phản ứng bất lợi liên quan đến thuốc [4].

Điều dưỡng viên giữ vai trò then chốt trong phát hiện sớm và xử trí kịp thời các ca phản vệ thông qua các nhiệm vụ như tiếp đón ban đầu, chăm sóc người bệnh, hướng dẫn sử dụng thuốc và thực hiện các kỹ thuật tiêm truyền [2]. Trong các tình huống phản vệ diễn ra đột ngột, điều dưỡng có thể thực hiện xử trí ban đầu với các thuốc cấp cứu có sẵn mà không cần chờ chỉ định từ bác sĩ, nhằm hạn chế tối đa các nguy cơ ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh.

Do đó, kiến thức vững chắc về phản vệ và khả năng tự chủ trong thực hành lâm sàng là điều kiện tiên quyết giúp điều dưỡng nhận diện nhanh chóng và đưa ra quyết định xử trí hiệu quả trong tình huống khẩn cấp. Trên cơ sở đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu: (i) Mô tả thực trạng kiến thức và sự tự chủ trong phòng, chống phản vệ của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa Khoa Quốc Tế Vinmec Times City năm 2025; (ii) Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức và sự tự chủ trong phòng, chống phản vệ của điều dưỡng tại cơ sở nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng lâm sàng đang công tác tại bệnh viện Đa Khoa Quốc Tế Vimec Times City.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 2 đến tháng 4 năm 2025 tại Bệnh viện Đa Khoa Quốc Tế Vimec Times City – Hà Nội

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn toàn bộ. 107 điều dưỡng thực hiện các nhiệm vụ chăm sóc trực tiếp bệnh nhân tại các khoa lâm sàng tại bệnh viện Đa Khoa Quốc Tế Vimec Times City được chọn vào nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

Phần I: Biến số về thông tin cá nhân và vị trí việc làm của đối tượng nghiên cứu: Giới, tuổi, năm công tác, vị trí công việc của điều dưỡng viên

Phần II: Biến số về kiến thức phòng, chống phản vệ bao gồm 23 câu hỏi chia thành 4 nhóm nhỏ: “Khái niệm và nguyên nhân phản vệ, nhóm kiến thức về chẩn đoán phản vệ, nhóm kiến thức về xử trí phản vệ, nhóm kiến thức về dự phòng phản vệ”.

Phần III: Biến số về sự tự chủ của điều dưỡng trong xử trí phản vệ bao gồm 3 câu hỏi đánh giá các khía cạnh tự chủ của điều dưỡng viên: Sự tự chủ trong tiếp cận bệnh nhân; Sự tự chủ trong xử trí ban đầu; Sự tự chủ trong trường hợp ca lâm sàng khó. Sự tự chủ chung đạt được khi điều dưỡng có thể tự chủ trong cả 3 tính huống trong phòng và xử trí phản vệ.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Bộ câu hỏi phỏng vấn được soạn sẵn dựa trên tham khảo một số nghiên cứu trước đây đã triển khai về đánh giá kiến thức về phòng, chống phản vệ của Nguyễn Thanh Vân [6] và sự tự chủ trong thực hành lâm sàng của Nguyễn Thị Kim Oanh và Nguyễn Thị Chanh [5]. Bộ câu hỏi được điều chỉnh nhằm đánh giá nâng cao và chuyên sâu hơn về kiến thức về phòng, chống phản vệ và chuyên biệt cho sự tự chủ của điều dưỡng viên trong xử trí phản vệ. Kiến thức chung về phòng, chống phản vệ được đánh giá ở mức đạt khi đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) trả lời đúng trên 55% số câu hỏi.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập với Exel 2016 và xử lý với phần mềm thống kê SPSS 19.0. Các Biến số định tính được thống kê mô tả tần số và tỷ lệ phần trăm. Sự khác biệt được xem xét qua test thống kê Chi bình phương.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, tuân thủ các quy định trong nghiên cứu y sinh học.

3. KẾT QUẢ

Bảng 3.1. Đặc điểm của cá nhân, công việc và tình trạng tập huấn của ĐTNC

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi (Mean $\pm$ SD)	18-30	32	29,9
	31-60	75	70,1
Giới tính	Nam	26	24,3
	Nữ	81	75,5
Trình độ chuyên môn	Cao đẳng	19	17,8
	Đại học	75	70,1
	Sau đại học	13	12,1
Vị trí công việc	Chăm sóc trực tiếp bệnh nhân	87	81,3
	Công việc hành chính/khác	20	18,7
Tình trạng tập huấn về phản vệ	Đã được tập huấn trong vòng 1 năm	41	38,3
	Khác	66	61,7

Bảng 1 cho thấy các đặc điểm cá nhân và vị trí việc làm của ĐTNC. Kết quả cho thấy nhóm tuổi >30 chiếm đa số với 70,1% cao hơn nhóm tuổi 18-30 với 29,9%. Tỷ lệ nữ giới chiếm đa số với 75,5% trong khi đó 24,3% là điều dưỡng nam. Đa số điều dưỡng có trình độ đại học chiếm 70,1%, nhóm điều dưỡng có trình độ cao đẳng chiếm 17,8% và 12,1% có trình độ sau đại học. Có 81,3% điều dưỡng có nhiệm vụ chính là chăm sóc trực tiếp bệnh nhân tại các khoa lâm sàng, trong khi đó 18,7% có công việc chính là hành chính hoặc không chăm sóc trực tiếp bệnh nhân. Có 38,3% ĐTNC cho biết đã được tập huấn về sốc phản vệ trong vòng 1 năm gần nhất.

Bảng 3.2. Kiến thức của ĐTNC về phòng, chống phản vệ

Nội dung	Đạt	Không đạt
	N (%)	N (%)
Kiến thức về khái niệm phản vệ	42 (39,3)	65 (60,7)
Kiến thức về chẩn đoán phản vệ	103 (96,3)	4 (3,7)
Kiến thức về xử trí phản vệ	80 (74,8)	27 (25,2)
Kiến thức về dự phòng phản vệ	80 (74,8)	27 (25,2)
Kiến thức chung	82 (76,6)	25 (23,4)

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ ĐTNC có kiến thức về phòng, chống phản vệ đạt 76,6% trong đó thấp nhất là nhóm kiến thức liên quan đến khái niệm về phản vệ với tỷ lệ đạt chỉ chiếm 39,3%, cao nhất là nhóm kiến thức về chẩn đoán phản vệ với mức điều dưỡng có kiến thức ở mức đạt chiếm 96,3%. Nhóm kiến thức về xử trí và dự phòng phản vệ đều có mức đạt là 74,8%.

Bảng 3.3. Sự tự chủ của ĐTNC trong xử trí phản vệ

Câu hỏi	Đạt	Không đạt
	N (%)	N (%)
Sự tự chủ trong tiếp cận bệnh nhân	102 (95,3)	5 (4,7)
Sự tự chủ trong xử trí ban đầu	100 (93,5)	7 (6,5)
Sự tự chủ trong trường hợp ca lâm sàng khó	67 (62,6)	40 (37,4)
Sự tự chủ chung (Sự tự chủ trong cả 3 tình huống)	61 (57,0)	46 (43,0)

Bảng 3 cho thấy đa số điều dưỡng đều có tính chủ động trong xử trí phản vệ, trong đó tỷ lệ cao nhất là sự tự chủ khi tiếp cận bệnh nhân với tỷ lệ đạt ở mức 95,3%, sự tự chủ của điều dưỡng trong xử trí ban đầu đạt mức 93,5% và thấp nhất là sự tự chủ trong các ca lâm sàng khó với chỉ 62,6% điều dưỡng cho biết có thể tự chủ kiểm soát trong các ca lâm sàng khó. Có 57,0 điều dưỡng đạt mức tự chủ trong cả 3 tình huống xử trí phản vệ.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa các đặc điểm cá nhân cá nhân, công việc, tình trạng tập huấn với kiến thức chung về phòng, chống phản vệ của ĐTNC

Yếu tố liên quan		Kiến thức của ĐTNC		POR (95%CI)	P
		Không đạt N (%)	Đạt N (%)		
Nhóm tuổi	18-30	6 (18,8)	26 (81,3)	0,7 (0,24-1,90)	0,32
	31-60	19 (25,3)	56 (74,7)		
Giới tính	Nam	6 (23,1)	26 (76,9)	0,97 (0,34-2,79)	0,6
	Nữ	19 (23,5)	62 (76,5)		
Trình độ chuyên môn	Cao đẳng	5 (26,3)	14 (73,7)	1,21 (0,39-3,78)	0,47
	Đại học	20 (22,7)	68 (77,3)		
Vị trí công việc	Chăm sóc trực tiếp	18 (20,7)	69 (79,3)	0,48 (0,17-1,39)	0,14
	Khác	7 (35,0)	13 (65,0)		

Yếu tố liên quan		Kiến thức của ĐTNC		POR (95%CI)	P
		Không đạt N (%)	Đạt N (%)		
Đào tạo liên tục	Được tập huấn trong năm	3 (7,3)	38 (92,7)	0,16 (0,04-0,57)	0,01
	Không	22 (33,3)	44 (66,7)		

Test: Chi bình phương

Nhận xét: Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn và vị trí công việc với kiến thức chung về phòng chống phản vệ của điều dưỡng viên. Nhóm điều dưỡng đã được tập huấn trong vòng 1 năm có kiến thức tốt hơn so với nhóm không được tập huấn trong 1 năm gần nhất (92,7% so với 66,7%; $p < 0,01$), tuy nhiên do tần số mong đợi thấp, dữ liệu chưa đủ lớn để khẳng định có ý nghĩa về mặt thống kê.

Bảng 3.5. Liên quan giữa các đặc điểm với sự tự chủ trong xử trí phản vệ của ĐTNC

Yếu tố liên quan		Sự tự chủ		POR (95%CI)	P
		Tự chủ thấp N (%)	Tự chủ cao N (%)		
Nhóm tuổi	18-30	14 (43,8)	18 (56,3)	1,04 (0,45-2,41)	0,54
	31-60	32 (42,7)	43 (57,3)		
Giới tính	Nam	11 (42,3)	15 (57,7)	0,96 (0,39-2,36)	0,56
	Nữ	35 (43,2)	46 (56,8)		
Trình độ chuyên môn	Cao đẳng	5 (26,3)	14 (73,7)	0,41(0,14-1,23)	0,85
	Đại học	41 (46,6)	47 (53,4)		
Vị trí công việc	Chăm sóc trực tiếp	40 (46,0)	47 (54,0)	1,99 (0,70-5,65)	0,15
	Khác	6 (30,0)	14 (70,7)		
Đào tạo liên tục	Được tập huấn trong năm	15 (36,6)	26 (63,4)	0,65 (0,29-1,45)	0,20
	Không	31 (47,0)	35 (63,0)		
Kiến thức chung	Không đạt	18 (72,0)	7 (28,0)	5,24 (1,95-14,01)	0,00
	Đạt	27 (32,9)	55 (67,1)		

Test: Chi bình phương

Nhận xét: Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn và vị trí công việc, và tình trạng tập huấn với sự tự chủ trong xử trí phản vệ của điều dưỡng viên. Tuy nhiên có mối liên quan giữa kiến thức chung với sự tự chủ trong xử trí

phản vệ của điều dưỡng, cụ thể điều dưỡng có kiến thức chung về phòng, chống phản vệ kém có sự tự chủ thấp hơn trong các tình huống xử trí phản vệ (POR=5,24; 95% CI:1,95-14,01; $p<0,05$)

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này xây dựng bộ câu hỏi về phòng, chống phản vệ dựa trên sự tham khảo một số nghiên cứu khác đã tiến hành cùng chủ đề và thông tư 51/2017/TT-BYT về hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ [1]. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức về phòng, chống phản vệ trong nghiên cứu này ở mức 76,6% cao hơn so với một số nghiên cứu đã được tiến hành trước đây. Nghiên cứu của Nguyễn Hải Lâm tại Nam Định cho thấy rằng tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức chung về phòng, chống phản vệ ở mức 68,6% [3]. Tuy nhiên sự hiểu biết của điều dưỡng viên không đồng đều: kiến thức của ĐTNC về khái niệm phản vệ ở mức đạt thấp, trong khi đó điều dưỡng viên lại có kiến thức khá tốt về chẩn đoán phản vệ. Điều này có thể là do quá trình đào tạo trước đây tập trung nhiều về các phần trọng tâm nhằm giúp điều dưỡng nhận biết và xử trí phản vệ trên thực tế, tuy nhiên đây cũng là gợi ý để xây dựng các chương trình đào tạo trong tương lai tốt hơn nhằm mang lại kiến thức toàn diện về phòng, chống phản vệ cho điều dưỡng viên.

Trong nhiều tình huống lâm sàng, điều dưỡng viên là người đầu tiên tiếp cận và xử trí các tình huống phản vệ. Chính vì vậy sự tự chủ của điều dưỡng viên rất quan trọng giúp người bệnh tận dụng được khoảng thời gian vàng, nhất là trong tình huống sốc phản vệ nhằm tránh nguy cơ tử vong. Nghiên cứu cho thấy rằng điều dưỡng viên có thể tự chủ tốt trong các tình huống tiếp cận, nhận định bệnh nhân và xử trí ban đầu, tuy nhiên sự tự chủ giảm tương đối ở tình huống các ca lâm sàng khó. Điều này dễ hiểu trong bối cảnh tất cả các tình huống lâm sàng chứ không chỉ xét riêng các tình huống phản vệ.

Nghiên cứu này không cho thấy tương quan giữa các đặc điểm cá nhân như tuổi, giới tính, trình độ học vấn, khoa công tác với kiến thức chung về dự phòng và xử trí phản vệ. Trong nghiên cứu của Nguyễn Hải Lâm tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định cho thấy rằng điều dưỡng có trình độ đại học và sau đại học có kiến thức tốt hơn về phòng, chống phản vệ so với nhóm trung cấp/cao đẳng [3]. Sự khác biệt này có thể là do tiêu chuẩn lựa chọn nhân viên ở các bệnh viện khác nhau. Tuy nhiên nghiên cứu này cho thấy rằng các điều dưỡng được tập huấn về phản vệ trong vòng 1 năm có kiến thức ở mức đạt cao hơn so với nhóm điều dưỡng không được tập huấn. Điều này gợi ý rằng việc tập huấn nâng cao năng lực trong phòng, chống phản vệ nên được diễn ra thường xuyên hơn. Nghiên cứu cũng cho thấy có mối quan hệ giữa kiến thức chung về phòng, chống phản vệ với sự tự chủ của điều dưỡng trong xử trí các tình huống phản vệ trong đó nhóm điều dưỡng có kiến thức tốt có xu hướng tự chủ hơn trong các tình huống phản vệ trên lâm sàng. Trong nghiên cứu về sự tự chủ trong thực hành của điều dưỡng viên tại bệnh viện Quân y 211 năm 2020 của Nguyễn Thị Kim Oanh và Nguyễn Thị Chanh cũng cho thấy khía cạnh tương tự khi những điều dưỡng có môi trường thực hành lâm sàng và kiến thức tốt có xu hướng tự chủ cao hơn [5]. Điều này củng cố về sự cần thiết của quá trình đào tạo nâng cao kiến thức cho điều dưỡng viên nhằm tăng sự tự chủ trong các tình huống xử trí phản vệ trên lâm sàng.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt yêu cầu về phòng, chống phản vệ là 76,6%, trong khi mức độ tự chủ toàn diện trong xử trí phản vệ chỉ đạt 57%. Có mối liên quan chặt chẽ giữa

kiến thức và sự tự chủ trong xử trí phản vệ. Điều dưỡng được tập huấn trong vòng 1 năm có kiến thức và năng lực cao hơn rõ rệt. Kết quả nhấn mạnh sự cần thiết của các chương trình đào tạo và tập huấn định kỳ, nhằm nâng cao năng lực chuyên môn và sự chủ động của điều dưỡng trong các tình huống cấp cứu phản vệ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2017). Thông tư số:51/2017/TT-BYT về "Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ".
2. **Bộ Y Tế** (2021). Thông tư số:31/2021/TT-BYT về việc "Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện".
3. **Nguyễn Hải Lâm** (2024). Kiến thức của điều dưỡng về phòng và xử trí phản vệ tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 560 (141-145),
4. **Lê Thị Thùy Linh và Nguyễn Hoàng Anh** (2015). *Phân tích các trường hợp phản vệ ghi nhận từ báo cáo ADR tại Việt Nam giai đoạn 2010-2013*, Luận văn dược sĩ, Đại học Dược Hà Nội.
5. **Nguyễn Thị Kim Oanh và Nguyễn Thị Chanh** (2020). Một số yếu tố liên quan đến tính tự chủ chuyên nghiệp trong thực hành điều dưỡng tại Bệnh viện Quân y 211 năm 2020 *Tạp chí y dược lâm sàng 108*, Hội nghị Khoa học Điều dưỡng năm 2020 100-109.
6. **Nguyễn Thanh Vân** (2013). Đánh giá kiến thức phòng và cấp cứu sốc phản vệ của điều dưỡng Bệnh viện Bắc Thăng Long năm 2013. *Hội nghị khoa học quốc tế điều dưỡng*, Tr 22 – 27.
7. **Soar J. et al** (2008). Emergency treatment of anaphylactic reactions--guidelines for healthcare providers. *Resuscitation*, 77 (2), 157-169.
8. **Joanna Lange. et al** (2020). Nursing and emergency medical rescue students' knowledge and perception of anaphylaxis: a cross-sectional study. *Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue*, 1,

TRẢI NGHIỆM VIỆC HUẤN LUYỆN PHỤ HUYNH CÓ CON MẮC RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

EXPERIENCES OF TRAINING PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN HO CHI MINH CITY

Nguyễn Đức Sinh

Giảng viên Khoa Điều Dưỡng Kỹ Thuật Y Học, ĐH Y Dược Tp Hồ Chí Minh.

Điện thoại: 0347385033, Email: nguyenducsinhpt@ump.edu.vn

TÓM TẮT.

Mục tiêu: Tìm hiểu các trải nghiệm của các nhà ngôn ngữ trị liệu huấn luyện phụ huynh có con mắc rối loạn phổ tự kỷ tại thành phố Hồ Chí Minh. Từ đó xác định những thuận lợi, khó khăn trong quá trình huấn luyện.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu định tính được thực hiện trên 5 nhân viên y tế là nhà ngôn ngữ trị liệu được chọn mẫu thuận tiện tại các bệnh viện nhi trong Tp Hồ Chí Minh có kinh nghiệm từ 6 - 8 năm làm việc. Thời gian nghiên cứu từ tháng 09/2023 đến tháng 09/2025. Người tham gia thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được phỏng vấn theo bộ câu hỏi phỏng vấn bán cấu trúc và nội dung phỏng vấn sẽ được phân tích bằng phương pháp phân tích nội dung định tính.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu cho thấy có 3 phương pháp chính trong huấn luyện phụ huynh, bao gồm: huấn luyện phụ huynh một kèm một (chỉ phụ huynh và trẻ), huấn luyện nhóm phụ huynh và huấn luyện nhóm phụ huynh kèm với trẻ. Trong đó, các phụ huynh được phân nhóm tiếp cận theo mục tiêu khó khăn của trẻ với 3 nhóm: phụ huynh có trẻ chưa có lời nói (giao tiếp chưa chủ ý), phụ huynh có trẻ có giao tiếp bằng biểu tượng và phụ huynh có trẻ giao tiếp nâng cao (có lời nói). Nhìn chung, thuận lợi trong quá trình huấn luyện phụ huynh gồm kỹ năng sư phạm, kiến thức và kinh nghiệm phong phú của nhà huấn luyện, khả năng giao tiếp tích cực và khả năng đọc vị cảm xúc của phụ huynh trong quá trình huấn luyện. Những hạn chế bao gồm thời gian của phụ huynh còn hạn hẹp, sự phân cấp kiến thức chăm sóc trẻ của phụ huynh, khoảng cách địa lý và tài chính, các định kiến trong chăm sóc trẻ.

Kết luận:

Kết quả nghiên cứu cho thấy các hình thức huấn luyện hiện nay có sự đa dạng và tương đồng với các mô hình can thiệp được áp dụng trên thế giới. Việc tiếp cận phụ huynh dựa trên các mục tiêu can thiệp được xây dựng từ chính nhu cầu của họ phù hợp với xu hướng lấy trẻ và gia đình làm trung tâm trong các chương trình can thiệp hiện đại. Tuy nhiên, bên cạnh những thuận lợi đạt được trong quá trình huấn luyện, vẫn còn tồn tại một số khó khăn cần được xem xét và khắc phục nhằm nâng cao hiệu quả của hoạt động này trong tương lai tại TP. Hồ Chí Minh.

Do đó, các phương pháp huấn luyện và cách tiếp cận phụ huynh có con mắc rối loạn phổ tự kỷ được ghi nhận từ nghiên cứu nên được hệ thống hóa thành một chương trình chuẩn để phục vụ cho các nghiên cứu chuyên sâu tiếp theo. Đồng thời, cần tiếp tục phát

huy thể mạnh chuyên môn của các nhà trị liệu và cải thiện những hạn chế còn tồn tại trong quá trình huấn luyện để nâng cao chất lượng hỗ trợ cho phụ huynh và trẻ.

Từ khóa: rối loạn phổ tự kỷ, huấn luyện phụ huynh, giao tiếp chủ ý, giao tiếp biểu tượng.

ABSTRACT

Objective: To investigate the experiences of speech and language therapists (SLTs) in training parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Ho Chi Minh City, with a focus on identifying key facilitators and barriers within the training process.

Method: A qualitative study was conducted involving five speech and language therapists, recruited through convenience sampling from pediatric hospitals in Ho Chi Minh City. All participants had between six and eight years of clinical experience. The study took place from September 2023 to September 2025. Data were collected through semi-structured interviews guided by a standardized interview protocol, and subsequently analyzed using qualitative content analysis.

Results: The study identified three primary approaches to training parents of children with autism spectrum disorder: (1) one-on-one parent training involving only the parent and child, (2) parent-only group training, and (3) combined parent-child group training. Within these models, parents were grouped according to their child's level of communication into three categories: those with children who have no spoken language (pre-intentional communication), those whose children use symbolic communication, and those with children who possess advanced verbal communication skills.

Key facilitators of the parent training process included the trainer's pedagogical expertise, depth of clinical knowledge and experience, strong communication skills, and sensitivity to parents' emotional responses. Conversely, reported barriers encompassed limited parental availability, varying levels of parenting knowledge, financial and geographical challenges, and persistent societal biases in child-rearing practices.

Conclusion:

The research findings indicate that current training approaches are diverse and share similarities with internationally implemented intervention models. Engaging parents through intervention goals tailored to their individual needs aligns with the global trend of child- and family-centered practices. Nevertheless, alongside the advantages observed during the training process, there remain several challenges that need to be addressed to enhance the effectiveness of parent training programs in Ho Chi Minh City moving forward.

Accordingly, the training methods and approaches to supporting parents of children with autism spectrum disorder identified in this study should be systematically organized into a standardized program for further in-depth research. At the same time, it is important to continue leveraging the professional strengths of therapists and work

to overcome the existing limitations in training practices, thereby improving the overall quality of support provided to both parents and children.

Key words: Autism Spectrum Disorder, parent training, intentional communication, symbolic communication.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Can thiệp sớm được mô tả là hệ thống các dịch vụ giúp các trẻ rối loạn phát triển học các kỹ năng cơ bản trong 3 năm đầu đời. Can thiệp trị liệu ngôn ngữ sớm rất có lợi cho các trẻ rối loạn phổ tự kỷ giúp trẻ và gia đình có thể giao tiếp với nhau [1]. Phụ huynh trẻ rối loạn phổ tự kỷ được trao quyền để thiết lập mục tiêu, chọn các chiến lược giải quyết phù hợp dựa trên khả năng của trẻ dưới sự hỗ trợ của các nhà ngôn ngữ trị liệu là nhân tố quan trọng quyết định sự thành công của can thiệp [3].

Tuy nhiên tại Việt Nam, các chương trình huấn luyện chính thức cho cha mẹ có con khuyết tật phát triển còn hạn chế, hoặc ít được các nhà trị liệu quan tâm hoặc chưa đủ mức vì thế kết quả của các trẻ rối loạn phát triển như rối loạn phổ tự kỷ chưa được phát huy tốt ưu [4].

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu tìm hiểu những trải nghiệm liên quan tới những phương pháp và cách tiếp cận đào tạo cha mẹ có con mắc rối loạn phổ tự kỷ đang thực hiện tại thành phố Hồ Chí Minh, cũng như những thuận lợi và khó khăn trong quá trình huấn luyện phụ huynh. Từ đó, có thể tạo tiền đề xây dựng các chương trình và kế hoạch đào tạo chuẩn hóa nhằm đem lại hiệu quả tốt nhất trong huấn luyện phụ huynh có trẻ rối loạn phổ tự kỷ, giúp trẻ đạt được lợi ích can thiệp tốt nhất.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả định tính sử dụng câu hỏi phỏng vấn bán cấu trúc [5].

Thời gian nghiên cứu từ 9/2023- 9/2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Nhân viên y tế là nhà vật lý trị liệu/phục hồi chức năng có bằng từ trung cấp trở lên, được đào tạo từ 18 tháng về ngôn ngữ trị liệu, có thực hiện huấn luyện phụ huynh có trẻ rối loạn phổ tự kỷ.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu chủ đích, có 5 người tham gia tại các bệnh viện nhi trong Tp Hồ Chí Minh có kinh nghiệm từ 6 - 8 năm làm việc về ngôn ngữ trị liệu [7].

Quy trình Thu thập: Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ câu hỏi phỏng vấn bán cấu trúc, được thực hiện bởi người có kinh nghiệm làm nghiên cứu định tính và có chuyên môn phù hợp với người tham gia và đều đã biết các người tham gia trước nghiên cứu, thời gian lấy số liệu là 6 tháng từ tháng 9/2023- 2/2024.

Mỗi cuộc phỏng vấn kéo dài khoảng 45-60 phút cho toàn bộ câu hỏi và sau đó nội dung phỏng vấn sẽ được nghe lại và thực hiện văn bản hóa lại nội dung phỏng vấn để thực hiện phân tích nội dung định tính [6].

Để đảm bảo chất lượng của các cuộc phỏng vấn, chúng tôi không chỉ sử dụng bộ hướng dẫn phỏng vấn được xây dựng dựa trên các nghiên cứu trước đó, mà còn linh hoạt bổ

sung thêm một số câu hỏi làm rõ nhằm giải thích những nội dung chưa rõ ràng trong câu trả lời của người tham gia. Mỗi cuộc phỏng vấn kết thúc khi người tham gia không còn thông tin nào muốn chia sẻ thêm.

Sau mỗi buổi phỏng vấn, tệp ghi âm được lưu trữ trong một thư mục bảo mật bằng mật khẩu trên ổ cứng máy tính và nội dung phỏng vấn được chuyển thành văn bản trong vòng 24 giờ, sử dụng định dạng tài liệu Word. Tất cả dữ liệu được bảo vệ bằng mật khẩu nhằm đảm bảo tính bảo mật. Bên cạnh đó, nghiên cứu viên duy trì một nhật ký tự phản ánh sau mỗi cuộc phỏng vấn để ghi lại trải nghiệm, nhận định cá nhân và rút kinh nghiệm cho các buổi phỏng vấn tiếp theo.

Phân tích dữ liệu

Chi tiết các bước phân tích như sau [6]:

Bước 1: Lựa chọn đơn vị để phân tích

Lựa chọn các thông tin đã được văn bản hóa từ cuộc phỏng vấn. Xác định các đoạn/câu là các đơn vị phân tích liên quan đến mục tiêu nghiên cứu.

Bước 2: Hiểu toàn bộ dữ liệu

Văn bản hóa được đọc nhiều lần để đảm bảo nhà nghiên cứu đắm mình vào dữ liệu và tránh bỏ sót các thông tin quan trọng có liên quan.

Bước 3: Phân tích thành các phân nhóm

Bước 4: Mã hóa dữ liệu

Bước 5: Sự nhóm lại

Bước 6: Phân loại.

Bước 7: Mô tả ý nghĩa đã được trình bày trong mỗi phân nhóm và phân nhóm phụ.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh của Đại học Y dược Tp Hồ Chí Minh số: 1132/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 13 tháng 11 năm 2023.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Trải nghiệm của nhà ngôn ngữ trị liệu về việc tổ chức huấn luyện phụ huynh

3.1.1 Hình thức tổ chức và thời gian huấn luyện

Theo kết quả nghiên cứu các nhà trị liệu thường tổ chức theo 3 hình thức huấn luyện chính: Huấn luyện phụ huynh 1 kèm 1 phụ huynh và trẻ, huấn luyện nhóm phụ huynh (số lượng giao động từ 20- 50 người) và huấn luyện nhóm phụ huynh kèm với trẻ (nhóm có khoảng 4- 6 phụ huynh và trẻ).

“Cho nên phụ huynh của cô có nhóm bạn giúp bạn. Họ học chung rồi họ tạo thành các nhóm nhỏ chơi với nhau rồi những phụ huynh dày dặn kinh nghiệm cô sẽ cho họ làm quen với những phụ huynh mới” (N4)

“nó thực sự nó không thành 1 buổi lý thuyết, mà nó nằm trong cái buổi trị liệu nhóm, nhưng phụ huynh dân theo đưa trẻ luôn” (N3).

Thời gian huấn luyện nhóm giao động từ 1 buổi tới 2 ngày liên tiếp tùy theo mục tiêu của khóa huấn luyện phụ huynh.

“lớp học chung thì tôi dành khoảng 2 ngày, có lớp 6 ngày, có lớp 1 buổi tùy theo nhóm đối tượng phụ huynh mong đợi” (N1)

3.1.2 Phân nhóm phụ huynh theo mục tiêu trị liệu của trẻ

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các nhà trị liệu phân nhóm phụ huynh để xây dựng chương trình huấn luyện theo mục tiêu khó khăn của trẻ cụ thể có 3 nhóm:

Nhóm phụ huynh có trẻ chưa có lời nói (giao tiếp chưa chủ ý), nhóm phụ huynh có trẻ có giao tiếp bằng biểu tượng và nhóm phụ huynh có trẻ giao tiếp nâng cao (có lời nói).

“nhóm lớp thì thường mình phải lọc, mình phải lọc phụ huynh ra, giống như mình phải lọc theo từng cái vấn đề của con họ” (N2),

“Cái thứ 2 nữa là mình dựa vào cái trình độ hiện tại của từng trẻ để mình gom lại như là chưa có lời nói, giao tiếp biểu tượng và giao tiếp nâng cao” (N1).

3.1.3 Nội dung huấn luyện trong nhóm trẻ chưa có lời nói

Nhóm trẻ chưa có lời nói là những trẻ chưa có giao tiếp chủ ý, ít hay hạn chế khởi xướng giao tiếp, đối tác giao tiếp phải đoán ý muốn của trẻ. Chúng tôi phân tích nội dung và tìm ra 5 chủ đề các nhà huấn thường sử dụng đó là: Gia tăng vốn từ, tạo cơ hội giao tiếp, dạy theo kịch bản sinh hoạt hằng ngày, sử dụng hình ảnh trực quan và quản lý hành vi và kỹ năng chơi.

Bảng 3.1: Nội dung huấn luyện trong nhóm trẻ chưa có lời nói

Nhóm phụ huynh có trẻ trong giai đoạn: Trẻ chưa có chủ ý giao tiếp- ít tương tác				
Gia tăng vốn từ trong các sinh hoạt hằng ngày trong gia đình.	Tạo các cơ hội giao tiếp trong cuộc sống.	Huấn luyện các hoạt động thường quy trong cuộc sống hằng ngày.	Huấn luyện cha mẹ cách sử dụng hình ảnh, vật thật trong giao tiếp	Kỹ năng chơi và quản lý hành vi cho trẻ

3.1.4 Nội dung huấn luyện trong nhóm trẻ có giao tiếp biểu tượng

Nhóm trẻ có giao tiếp qua biểu tượng là các trẻ có thể giao tiếp thông qua cử chỉ, hình ảnh, ngôn ngữ ký hiệu hay lời nói nhưng còn hạn chế chủ yếu là từ đơn. Chúng tôi phân tích nội dung và tìm ra 5 chủ đề các nhà huấn thường sử dụng đó là: Gia tăng vốn từ bộ khái niệm, tạo cơ hội với nhiều đối tác giao tiếp, quy trình hoạt động sinh hoạt hằng ngày, giao tiếp đa phương thức, kỹ năng đọc sách và quản lý hành vi.

Bảng 3.2: Nội dung huấn luyện trong nhóm trẻ có giao tiếp biểu tượng

Nhóm phụ huynh có trẻ trong giai đoạn: Trẻ có chủ ý giao tiếp – biểu tượng				
Gia tăng vốn từ theo các khái niệm: không gian, thời gian, màu sắc, tính chất...	Tạo các cơ hội giao tiếp trong gia đình và xã hội với nhiều đối tác giao tiếp khác nhau	Huấn luyện các hoạt động quy trình nhiều bước trong cuộc sống hằng ngày	Huấn luyện cha mẹ cách sử dụng các hình thức giao tiếp tăng cường và thay	Kỹ năng đọc sách và quản lý hành vi bằng cách tạo cùng cố tích cực

			thể trong gia đình	
--	--	--	--------------------	--

3.1.5 Các nội dung huấn luyện trong nhóm trẻ có khả năng giao tiếp nâng cao

Giao tiếp nâng cao là trẻ có khả năng sử dụng lời nói hay sử dụng được nhiều hình ảnh hay ngôn ngữ ký hiệu để thể hiện nhu cầu đa dạng. Chúng tôi phân tích nội dung và tìm ra 5 chủ đề các nhà huấn thường sử dụng đó là: gia tăng cấu trúc câu, giao tiếp với nhiều đối tác và môi trường khác nhau, quản lý chức năng điều hành, giao tiếp đa phương thức, kỹ năng tiền học đường.

Bảng 3.3: Các nội dung huấn luyện trong nhóm trẻ có khả năng giao tiếp nâng cao

Nhóm phụ huynh có trẻ trong giai đoạn: Trẻ có giao tiếp nâng cao				
Gia tăng vốn từ theo các khái niệm và tạo câu có cấu trúc dài hơn	Tạo các cơ hội giao tiếp trong cuộc sống và với nhiều đối tác giao tiếp khác nhau	Huấn luyện các hoạt động giúp trẻ tự quản lý và điều hòa chức năng cơ thể của mình	Huấn luyện cha mẹ cách sử dụng các hình thức giao tiếp tăng cường và thay thế ở nhiều bối cảnh	Kỹ năng tiền học đường, quy tắc xã hội

3.2 Trải nghiệm về các yêu cầu của các nhà huấn luyện phụ huynh tốt.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các yêu cầu của nhà huấn luyện cần có:

- Kỹ năng sư phạm về đào tạo người lớn, có kiến thức và kinh nghiệm phong phú trong chuyên môn

“chúng ta phải lấy kinh nghiệm chúng ta làm trên 1 số trẻ rồi huấn luyện lại cho phụ huynh hiểu để người ta có thể ứng dụng trên con của họ”..... "bởi vì phụ huynh người ta rất là hạn chế về kiến thức này nếu mà mình chỉ biết 1 thôi thì mình đào tạo cho phụ huynh rất khó (N1).

- Tạo động lực sự tự tin cho phụ huynh thông qua giao tiếp tích cực và cuối cùng là người đào tạo cần có khả năng đọc vị cảm xúc của phụ huynh trong quá trình huấn luyện, đào tạo cũng như cân bằng cảm của nhà trị liệu giữa công việc và cuộc sống.

“Đọc vị cảm xúc nghĩa là khi mà mình nói chuyện với phụ huynh... Ví dụ như phụ huynh họ sẽ biểu hiện ra khuôn mặt hay gì đó đó thì mình sẽ điều chỉnh các cái giọng lại”(N2).

3.3 Trải nghiệm về các thách thức trong đào tạo huấn luyện phụ huynh

Kết quả nghiên cứu cho thấy 1 số khó khăn trong đào tạo và huấn luyện phụ huynh:

- Thời gian của phụ huynh, phân cấp kiến thức chăm sóc trẻ của phụ huynh.

“Cấp miễn phí 100% học bổng luôn rồi nhưng họ vẫn nói là họ không có thời gian họ không đi học được vì phải đi làm” (N3).

- Khoảng cách di chuyển và tài chính, thành kiến hay quan điểm chăm sóc của

phụ huynh.

“Thứ nhất họ phải ở giai đoạn họ chấp nhận được có những phụ huynh họ vô họ vẫn không chấp nhận đưa bé” (N4).

4 BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

Người tham gia nghiên cứu đều là những người được đào tạo chính quy trong thời gian trên 18 tháng về ngôn ngữ trị liệu cả trẻ em và người lớn từ trường đại học Y khoa, trong đó có 4 nữ và 1 nam đang làm việc tại các bệnh viện nhi trong thành phố Hồ Chí Minh, đều tham gia trực tiếp huấn luyện đào tạo phụ huynh, nội dung kiến thức về ngôn ngữ trị liệu họ có được hầu hết là từ các giảng viên bên trường đại học của Úc vì thế các kiến thức họ lựa chọn sẽ có phần điều chỉnh sao cho phù hợp với bối cảnh tại thành phố và người Việt Nam nên không mang tính đại diện cho quần thể ở các tỉnh và các vùng nông thôn.

4.2. Hình thức tổ chức và phân nhóm phụ huynh

Các nội dung kết quả hầu như tập trung vào giai đoạn trẻ tiền học đường từ 3- 6 tuổi, các hình thức đào tạo đa dạng giống các mô hình can thiệp trên thế giới [3], tuy nhiên có sự khác biệt về thời lượng tổ chức huấn luyện, chưa có hình thức huấn luyện trực tuyến. Việc xác định các mục tiêu can thiệp dựa trên nhu cầu của phụ huynh điều này phù hợp với các nghiên cứu và tiếp cận trên thế giới và Việt Nam [1], việc xác định các giai đoạn giao tiếp của trẻ rất phù hợp với các phân loại trẻ tự kỷ để từ đó lựa chọn đúng nhu cầu của trẻ và phụ huynh cần huấn luyện. Tuy nhiên chưa có các công cụ chuẩn hóa để phân nhóm trẻ có rối loạn phổ mức độ khác nhau.

4.3. Các nội dung huấn luyện phụ huynh

Các nội dung được xây dựng tương đồng với các chương trình huấn luyện phụ huynh có bằng chứng trên thế giới như “*More Than Word*” và Huấn luyện cho mẹ trở thành người dạy giao tiếp [3], tuy nhiên có sự khác biệt về số lượng và thời gian trong nội dung để phù hợp với bối cảnh văn hóa Việt Nam, trong nội dung huấn luyện có các chuyên ngành khác cùng tham gia đào tạo để phát triển phối hợp đa chuyên ngành trong việc hỗ trợ và can thiệp toàn diện cho trẻ [1]. Tuy nhiên các nội dung còn chưa được chuẩn hóa và nghiên cứu sâu, hầu như là các nội dung theo các góc nhìn chủ quan và nhu cầu của 1 nhóm phụ huynh và nhà trị liệu. Vì thế nên có các chương trình chuẩn hóa và được nghiên cứu để làm bằng chứng cho sự tin cậy và hiệu quả.

5 KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Kết quả nghiên cứu cho thấy các hình thức đào tạo phụ huynh có trẻ bị tự kỷ hiện đang được áp dụng tại Thành phố Hồ Chí Minh có sự tương đồng với các mô hình can thiệp quốc tế, đặc biệt là trong việc xác định mục tiêu đào tạo dựa trên nhu cầu thực tế của phụ huynh – một phương pháp phù hợp với xu hướng can thiệp lấy trẻ và gia đình làm trung tâm hiện nay. Mặc dù quá trình đào tạo ghi nhận nhiều thuận lợi, vẫn còn tồn tại một số khó khăn cần được khắc phục nhằm nâng cao hiệu quả can thiệp. Do đó, các phương pháp và nội dung đào tạo phụ huynh được ghi nhận từ nghiên cứu

này cần được hệ thống hóa thành một chương trình chuẩn hóa có tính ứng dụng rộng rãi. Đồng thời, cần tiếp tục phát huy thế mạnh chuyên môn, kỹ năng sư phạm và sự nhạy bén trong giao tiếp của các nhà trị liệu này song song với việc từng bước khắc phục các hạn chế trong quá trình đào tạo hiện hành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1 Trần Văn Công (2021) “Phương pháp can thiệp dựa trên thực chứng có hiệu quả cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ”, Tạp chí khoa học giáo dục Việt Nam, số đặc biệt tháng 11/ năm 2021, trang 131- 138.
- 2 Biao Zeng, Geoff Lindsay and Jennifer Beecham (2012) "Cost-effectiveness of interventions for children with speech, language and communication needs (SLCN), International journal of language & communication disorders, 47 (1), 1-10.
- 3 Deb SS, Retzer A, Roy M, Acharya R, Limbu B, Roy A. The effectiveness of parent training for children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analyses. BMC Psychiatry. 2020 Dec 7;20(1):583.
- 4 Ha Song Vu, Andrea Whittaker and Sylvia Rodger (2017) "Assessment and diagnosis of autism spectrum disorder in Hanoi, Vietnam", Journal of Child and Family Studies, 26 (5), 1334-1344.
- 5 Mira Crouch and Heather McKenzie (2006) "The logic of small samples in interview-based qualitative research", Social science information, 45 (4), 483-499.
- 6 Satu Elo and Helvi Kyngäs (2008) "The qualitative content analysis process", Journal of advanced nursing, 62 (1), 107-115.
- 7 Robinson Oliver C (2014) "Sampling in interview-based qualitative research: A theoretical and practical guide", Qualitative research in psychology, 11 (1), 25-41.

KIẾN THỨC VỀ BỆNH MẠCH VÀNH CỦA NGƯỜI BỆNH TIM MẠCH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TRÀ VINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN NĂM 2024

KNOWLEDGE OF CORONARY ARTERY DISEASE AMONG CARDIOVASCULAR PATIENTS AT TRA VINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL AND RELATED FACTORS IN 2024

Ngô Lê Hoàng Giang¹, Lâm Tài Hoàng Hiếu²

^{1,2}Trường Đại học Trà Vinh

¹ĐT: 0919324256; Email. hgiang80@tvu.edu.vn

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ kiến thức về bệnh động mạch vành ở người bệnh khám tim mạch tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2024 và các yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 128 người bệnh có chẩn đoán là bệnh động mạch vành đến khám và điều trị ngoại khoa tại Phòng khám Tim mạch tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 7 năm 2024, theo bộ công cụ CADE-Q SV.

Kết quả nghiên cứu: Có 76,6% người bệnh có kiến thức trung bình và 23,7% người bệnh có kiến thức kém, không có người bệnh nào có kiến thức tốt; tỷ lệ người bệnh trả lời đúng cho toàn bộ câu hỏi là 45,04%. Chưa tìm thấy yếu tố liên quan giữa kiến thức của người bệnh mắc động mạch vành tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh với các yếu tố được khảo sát tại thời điểm khảo sát.

Kết luận: Kiến thức của người bệnh mắc động mạch vành tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh trong nghiên cứu này còn thấp. Chưa tìm thấy yếu tố liên quan với tỷ lệ kiến thức của người bệnh về bệnh động mạch vành.

Từ khóa: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh, kiến thức, bệnh động mạch vành

ABSTRACT

Objective: To describe the level of knowledge about coronary artery disease in patients with cardiovascular examination at Tra Vinh Provincial General Hospital in 2024 and related factors.

Method: A descriptive cross-sectional study was conducted on 128 patients diagnosed with coronary artery disease who came for examination and surgical treatment at the Cardiology Clinic at Tra Vinh Provincial General Hospital from May 2024 to July 2024 using the CADE-Q SV questionnaire.

Research results: 76.6% of patients had average knowledge and 23.7% of patients had poor knowledge; no patients had good knowledge; the rate of patients answering correctly for all questions was 45.04%. No correlation was found between the knowledge of patients with coronary artery disease at Tra Vinh General Hospital and the factors surveyed at the time of the survey.

Conclusion: The knowledge of patients with coronary artery disease at Tra Vinh General Hospital in this study was still low. No factors related to the rate of patients' knowledge about coronary artery disease have been found.

Keywords: Tra Vinh Provincial General Hospital, knowledge, coronary artery disease

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiểu biết đúng đắn về bệnh động mạch vành đóng vai trò then chốt trong việc phòng ngừa, kiểm soát và cải thiện tình trạng bệnh. Khi bệnh nhân có đủ kiến thức, họ sẽ chủ động hơn trong việc thay đổi lối sống, tuân thủ điều trị và phòng tránh các yếu tố nguy cơ, qua đó giúp giảm thiểu tỷ lệ mắc bệnh và các biến chứng nguy hiểm. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng sự thiếu hiểu biết và thái độ chủ quan về bệnh, cùng với chế độ ăn uống không hợp lý và lối sống không lành mạnh, là những yếu tố làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh. Hiện nay, tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh chưa có nghiên cứu nào được thực hiện về chủ đề này. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*Kiến thức về bệnh mạch vành của người bệnh tim mạch tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh và một số yếu tố liên quan năm 2024*", nhằm mô tả mức độ kiến thức về bệnh động mạch vành ở người bệnh khám tim mạch tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2024 và phân tích một số yếu tố liên quan đến mức độ kiến thức của đối tượng tham gia nghiên cứu.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán bao gồm một trong các thể lâm sàng của bệnh lý động mạch vành đến khám và điều trị ngoại tại phòng khám Tim mạch tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 7 năm 2024.

Tiêu chí chọn vào

Người bệnh đến khám và tái khám tại phòng khám Tim mạch tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh, được chẩn đoán bệnh động mạch vành theo “Thực hành chẩn đoán và điều trị bệnh động mạch vành” của Bộ Y tế năm 2020[1].

Tiêu chí loại trừ

Người bệnh không thể tham gia vào trong nghiên cứu liên quan đến các tình trạng bệnh lý diễn tiến nặng phải nhập viện điều trị nội trú hoặc xử trí cấp cứu. Người bệnh không có khả năng giao tiếp vì suy giảm chức năng nghe, nói.

2.2. Địa điểm: Phòng khám Tim mạch tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp cắt ngang mô tả.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: được xác định bằng công thức:

$$n = \frac{z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \times \sigma^2}{\varepsilon^2 \times \mu^2}$$

n: cỡ mẫu tối thiểu

$Z^2_{1-\alpha/2} = (1,96)^2$ Hệ số tin cậy bằng 95%, $\alpha = 0,05$.

σ là độ lệch chuẩn của nghiên cứu

ε là mức sai số tương đối chấp nhận ($\varepsilon = 0,05$)

μ là giá trị trung bình của quần thể

μ : Theo nghiên cứu của tác giả Gabriela L.M. Ghisi và cộng sự[11]. Với điểm số kiến thức trung bình là 12 và độ lệch chuẩn là 3,3.

→ Thay vào công thức trên $n = 116$, cộng thêm 10% ĐTNC làm tròn thì số người bệnh tối thiểu cần tham gia nghiên cứu là 128 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, trong đó, nghiên cứu sẽ tiến hành chọn người bệnh có chẩn đoán là bệnh động mạch vành bao gồm một trong các thể lâm sàng về bệnh lý động mạch vành đến khám và điều trị ngoại khoa tại Phòng khám Tim mạch tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh.

2.5. Công cụ thu thập dữ liệu

Phần 1: Các câu hỏi về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu.

Phần 2: Bảng câu hỏi về kiến thức bệnh mạch vành (Coronary Artery Disease Education Questionnaire-Short Version – CADE-Q SV) được phát triển bởi tác giả Ghisi GLM và cộng sự (2016) để đánh giá kiến thức của người bệnh về bệnh lý mạch vành và các yếu tố liên quan. Bộ câu hỏi CADE-Q SV có chỉ số tương quan nội bộ (Intraclass Correlation coefficient - ICC) phù hợp ($\alpha > 0,70$)[5]. Thang đo kiến thức bao gồm 20 mục, được chia thành 5 lĩnh vực và mỗi lĩnh vực có 4 câu hỏi. Bảng câu hỏi có 3 câu trả lời là đúng/sai/tôi không biết. Mỗi câu trả lời đúng sẽ được 1 điểm và trả lời sai và không biết 0 điểm. Điểm tối đa có thể là 20 tổng thể, 4 điểm theo miền và 1 điểm cho mỗi mục. Dựa theo cách điểm về kiến thức bệnh mạch vành trong nghiên cứu của tác giả Elsheikh EA (2024) khi sử dụng 20 câu hỏi để đánh giá về kiến thức,

trong nghiên cứu này chúng tôi cũng chia điểm đánh giá kiến thức như sau: 15-20 điểm cho kết luận kiến thức tốt, 8-14 cho kết luận điểm kiến thức trung bình và ≤ 7 cho kết luận điểm kiến thức kém[7]. Tại Việt Nam, bảng câu hỏi này được tác giả Nguyễn Thắng và cộng sự (2020) chuyển ngữ sang Tiếng Việt và được thẩm định sự phù hợp trên đối tượng nghiên cứu là người Việt[9].

Phần 3: Các câu hỏi về đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu liên quan đến số lần tái nhập viện, chỉ số BMI và biến chứng.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Thống kê mô tả: Tần số, tỷ lệ% dùng cho đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu; trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất với biến số định lượng là kiến thức về bệnh động mạch vành. Phép kiểm T-test dùng để so sánh điểm số kiến thức trung bình giữa hai nhóm độc lập có 2 giá trị. Phép kiểm ANOVA dùng để so sánh điểm số kiến thức trung bình của 3 nhóm trở lên nhằm xác định có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm hay không. Ngưỡng ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu được sự chấp thuận về mặt Y đức trong nghiên cứu từ Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Trà Vinh theo số quyết định 4022 ĐHTV ngày 06 tháng 05 năm 2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=128)

Đặc điểm		Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng bệnh mắc kèm	Có	128	100
	Không	-	-
Bệnh kèm theo	Tăng huyết áp	116	90,6
	Đái tháo đường	32	25,0
	Rối loạn lipid máu	84	65,6
	Trào ngược dạ dày – thực quản	31	24,2
	Khác	57	44,5
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 năm	19	14,8
	Từ 1 đến 5 năm	62	48,5
	Trên 5 năm	47	36,7
Số lần tái nhập viện	Chưa lần nào	56	43,8
	1 – 3 lần	68	53,1

	Trên 3 lần	4	3,1
Phân loại bệnh	Động mạch vành cấp	3	2,3
	Động mạch vành mạn	125	97,7
BMI	Gầy (< 18.5 kg/m ²)	14	10,9
	Bình thường (18.5 – 24.9 kg/m ²)	84	65,5
	Thừa cân – béo phì (≥ 25 kg/m ²)	30	23,6
Biến chứng	Có	29	22,7
	Không	47	36,7
	Không biết	52	40,6

Nhận xét: Đa số, người mắc bệnh kèm theo là tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao với 90,6% và rối loạn lipid máu với 66,9%. Người bệnh tái nhập từ 1 – 3 lần trong 1 năm chiếm tỷ lệ cao là 53,1%. Những người bệnh đến khám đa số là mắc bệnh mạn tính chiếm tỷ lệ cao 97,7%. Về cân nặng, người bệnh ở mức chỉ số BMI bình thường chiếm tỷ lệ 65,5% và ở mức gầy chiếm 10,9%. Đối tượng nghiên cứu không và không biết về biến chứng về động mạch vành để lại sau này chiếm tỷ lệ 77,3%.

3.2. Kiến thức về bệnh động mạch vành của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2. Kiến thức về bệnh động mạch vành của đối tượng nghiên cứu

Kiến thức	Trung bình	Độ lệch chuẩn	GTNN	GRLN
Tình trạng bệnh lý	0,86	0,80	0,00	3,00
Các yếu tố nguy cơ	2,15	0,66	0,00	3,00
Chế độ tập thể dục	2,86	0,89	0,00	4,00
Chế độ dinh dưỡng	1,02	0,92	0,00	4,00
Nguy cơ tâm lý – xã hội	2,10	0,85	0,00	4,00
Kiến thức về mạch vành	9,00	1,89	4,00	14,00

Nhận xét: Người bệnh có tổng kiến thức về bệnh động mạch vành so với điểm số kiến thức trung bình là $9,00 \pm 1,89$ (điểm số dao động từ 0 – 20 điểm). Tình trạng bệnh lý so điểm số kiến thức trung bình là $0,86 \pm 0,80$. Tuy nhiên, các yếu tố nguy cơ, chế độ tập thể dục và nguy cơ tâm lý – xã hội thì điểm số kiến thức trung bình lần lượt là $2,15 \pm 0,66$; $2,86 \pm 0,89$; $2,10 \pm 0,85$. Chế độ dinh dưỡng so với điểm số kiến thức trung bình là $1,02 \pm 0,92$.

Bảng 3.3. Mức độ kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Mức độ kiến thức	Tỷ lệ
Tốt (15 – 20)	-
Trung bình (8 – 14)	76,6%
Kém (≤ 7)	23,4%

Nhận xét: Người bệnh có kiến thức ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao 76,6%, ở mức kém chiếm tỷ lệ 23,4% và không có người bệnh nào ở mức độ kiến thức tốt.

Bảng 3.4. Kiến thức đúng về các lĩnh vực của đối tượng nghiên cứu (n=128)

Kiến thức các lĩnh vực	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Lĩnh vực 1 (tình trạng bệnh lý)		
1 Bệnh tim chỉ xảy ra ở những người lớn tuổi có hút thuốc lá hoặc có mức cholesterol cao	42	32,8
3 “Đau thắt ngực” là cảm giác đau ở ngực hoặc khó chịu ở cánh tay, lưng hay cổ	34	26,6
6 Các thuốc như aspirin giúp tránh tạo thành cục máu đông	26	20,3
11 Các thuốc “statin” như atorvastatin giúp cơ thể hạn chế hấp thu cholesterol từ thức ăn	9	7,0
Lĩnh vực 2 (các yếu tố nguy cơ)		
2 Thay đổi lối sống như ăn uống lành mạnh có thể giúp giảm nguy cơ tiến triển bệnh tim	120	93,8
12 Để kiểm soát tốt huyết áp, nên ăn ít muối và tập thể dục thường xuyên	104	81,3
16 Thể dục vừa sức có nghĩa là nhịp tim khi tập vẫn nằm trong mức mong muốn và có thể vừa tập vừa nói chuyện một cách thoải mái	22	17,2
18 Căng thẳng/stress, tăng huyết áp và đái tháo đường đều làm tăng nguy cơ lên cơn đau tim như nhau	29	22,7
Lĩnh vực 3 (chế độ tập thể dục)		
4 Tập thể dục như tập với tạ tay hay với dây đàn hồi giúp cơ bắp khỏe mạnh và giảm lượng đường trong máu	86	67,2
8 Khởi động trước khi tập thể dục giúp tăng nhịp tim từ từ và giảm nguy cơ lên cơn đau thắt ngực	87	68,0
13 Cảm thấy đau/khó chịu ở ngực khi đang đi bộ, thì thử đi nhanh hơn xem cơn đau có biến mất không	104	81,3

17 Không thể ngăn ngừa bệnh đái tháo đường tiến triển xấu đi bằng cách tập thể dục hay ăn uống lành mạnh	90	70,3
Lĩnh vực 4 (chế độ dinh dưỡng)		
5 Cách tốt để bổ sung chất xơ vào khẩu phần ăn là ăn nhiều thịt và các sản phẩm từ sữa	44	34,4
9 Các thức ăn chế biến sẵn như thịt hộp, cá hộp, xúc xích, thường chứa nhiều muối	34	26,6
14 Chứng ngưng thở khi ngủ có thể làm tăng nguy cơ lên cơn đau tim ở những người đã từng bị đau tim	30	23,4
20 Chất béo dạng trans là một loại chất béo không tốt cho sức khỏe, thường có trong các loại thức ăn nướng hoặc chiên	23	18,0
Lĩnh vực 5 (nguy cơ – tâm lý xã hội)		
7 Cách duy nhất có hiệu quả làm giảm căng thẳng/stress là tránh gặp những người làm mình khó chịu	16	12,5
10 Sau một cơn đau tim, bệnh nhân thường bị trầm cảm và điều này làm tăng nguy cơ bị một cơn đau tim khác	75	58,6
15 Để kiểm soát lượng cholesterol trong máu, nên ăn chay và tránh ăn trứng	78	60,9
19 Để giúp hạ huyết áp, nên thường xuyên ăn các loại thực phẩm tốt cho sức khỏe như rau, trái cây và ngũ cốc nguyên cám	100	78,1
Tổng kiến thức 20 câu	45,1	

Nhận xét: Lĩnh vực 1 có số người bệnh trả lời chính xác về câu hỏi 1 với tỷ lệ là 32,8% và 7,0% tỷ lệ người bệnh trả lời chính xác câu hỏi 11 thấp nhất. Lĩnh vực 2 về yếu tố nguy cơ cho thấy phần lớn người bệnh trả lời chính xác về câu hỏi số 2 cao nhất với tỷ lệ 93,8% và thấp nhất với 22,7% cho câu trả lời số 18. Lĩnh vực 3 cho thấy người bệnh trả lời câu hỏi về lĩnh vực này khá đồng đều, trong đó, câu 13 với tỷ lệ 81,3% người bệnh trả lời chính xác nhiều nhất và thấp nhất là câu hỏi số 4 với tỷ lệ 67,2%. Lĩnh vực 4 cho thấy tỷ lệ người bệnh trả lời chính xác các về các câu hỏi thấp nhất so với các lĩnh vực khác, cao nhất là câu 5 với tỷ lệ là 34,4% và thấp nhất câu 20 có tỷ lệ 18,0%. Lĩnh vực 5 cho thấy tỷ lệ người bệnh trả lời các câu hỏi về lĩnh vực này không đồng đều, về câu 19 cho thấy đối tượng nghiên cứu trả lời chính xác cao nhất với tỷ lệ 78,1% và thấp nhất 12,5% cho câu hỏi số 5.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của đối tượng nghiên cứu

3.3.1. Liên quan giữa biến chứng bệnh động mạch vành với kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.5 Mối liên quan giữa biến chứng bệnh động mạch vành với kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Biến chứng	Kiến thức (Trung bình ± Độ lệch chuẩn)	ANOVA F, df	p
Có	8,89 ± 1,98	F = 2.45, df = (2, 125)	0,89
Không	9,02 ± 1,90		
Không biết	9,05 ± 1,86		

Nhận xét: Người bệnh biết về bệnh động mạch vành có để lại biến chứng so với điểm số kiến thức là 8,89. Trong khi, người bệnh biết về bệnh động mạch vành không và không biết để lại biến chứng thì điểm số kiến thức là: 9,02 với 9,05. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.3.2. Mối liên quan giữa tái nhập viện và thời gian mắc bệnh với kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa tái nhập viện và thời gian mắc bệnh với kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Biến số độc lập	Kiến thức (Trung bình ± Độ lệch chuẩn)	Giá trị kiểm định (ANOVA F, df)	P
Tái nhập viện			
Chưa lần nào	9,30 ± 1,75	F = 2.85, df = (2, 125)	0,11
Từ 1 – 3 lần	8,73 ± 1,98		
Trên 3 lần	9,50 ± 1,73		
Thời gian mắc bệnh			
Dưới 1 năm	8,94 ± 1,95	F = 1.92, df = (2, 125)	0,81
Từ 1 – 5 năm	8,95 ± 1,92		
Trên 5 năm	9,10 ± 1,85		

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu tái nhập viện từ 1 – 3 lần trở lên so với điểm số kiến thức là 8,73. Người bệnh chưa tái nhập viện lần nào với trên 3 lần thì điểm số kiến thức bình quân là 9,30 và 9,50. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Người bệnh mắc bệnh động mạch vành trong khoảng thời gian dưới 1 năm và từ 1 – 5 năm so với điểm số kiến thức là 8,94 với 8,95. Đối tượng nghiên cứu mắc bệnh trên 5 năm so với điểm số kiến thức là 9,10, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

3.3.3. Mối liên quan giữa chỉ số BMI với kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.7. Mối liên quan giữa chỉ số BMI với kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Biến số độc lập	Kiến thức (Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn)	Giá trị kiểm định (ANOVA F, df)	P
BMI			
Gầy	8,92 $\pm$ 1,94		0,97
Bình thường	8,97 $\pm$ 1,90	F = 1.76, df = (2, 125)	
Thừa cân – béo phì	9,03 $\pm$ 1,91		

Nhận xét: Người bệnh có chỉ số BMI mức gầy và bình thường so với điểm số kiến thức lần lượt như: 8,92 với 8,97. Trong khi, chỉ số BMI ở mức thừa cân – béo phì thì điểm số kiến thức là 9,03. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ mắc bệnh động mạch vành mạn (97,7%) cao hơn nhiều so với bệnh động mạch vành cấp (2,3%), khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà và cộng sự (2022), nơi tỷ lệ mắc bệnh mạn chỉ 20%[2]. Điều này có thể do phương pháp nghiên cứu khác nhau và sự đa dạng trong mô mẫu. Tại Trà Vinh, bệnh nhân chủ yếu mắc bệnh mạn và cần theo dõi thường xuyên. Về BMI, phần lớn bệnh nhân có chỉ số bình thường (65,5%), gầy (10,9%) và thừa cân - béo phì (23,6%), thấp hơn so với nghiên cứu của J.T. Hertz và cộng sự (2019), nơi BMI bình thường là 45,6%, gầy 8,0%, thừa cân - béo phì 46,4%[8]. Sự khác biệt có thể do thói quen dinh dưỡng và mức độ lao động phổ thông cao tại Trà Vinh. Tỷ lệ tái khám đúng lịch đạt 96,1%, cao hơn nghiên cứu của Lưu Ngọc Minh và cộng sự (2019) (88,57%)[12], cho thấy người bệnh quan tâm đến sức khỏe và nhận thức được tầm quan trọng của theo dõi định kỳ. Trong số 128 bệnh nhân, 100% mắc bệnh kèm theo, phổ biến nhất là tăng huyết áp (90,6%), đái tháo đường (25,0%), rối loạn lipid máu (65,6%), cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà và cộng sự (2022) [2]. Điều này phản ánh nguy cơ bệnh mạn tính cao ở người cao tuổi tại Trà Vinh, chịu ảnh hưởng từ chế độ ăn uống và lối sống.

Thời gian mắc bệnh chủ yếu từ 1–5 năm (48,5%), trên 5 năm (36,7%), và dưới 1 năm (14,8%), thấp hơn nghiên cứu của Piotr Michalsk và cộng sự (2022)[13], nơi bệnh trên 5 năm chiếm 41,09%. Phần lớn bệnh nhân (77,6%) không biết về biến chứng

bệnh tim mạch, trái ngược với nghiên cứu của Phan Thị May và cộng sự (2023) (73,2% bệnh nhân có hiểu biết) [16]. Nguyên nhân có thể do bệnh nhân chưa được tư vấn đầy đủ hoặc không nhận diện các dấu hiệu sớm. Việc nâng cao nhận thức sẽ giúp họ phòng tránh nguy cơ tốt hơn. Việc phân tích về biến chứng trong nghiên cứu này sẽ giúp cho các y bác sĩ và cán bộ y tế dễ chẩn đoán, phát hiện sớm về các biến chứng, điều này giúp cho người bệnh có cái nhìn toàn diện hơn về biến chứng so với cá nhân mỗi người bệnh[3]. Hơn 56,2% bệnh nhân phải tái nhập viện ít nhất 1 lần, trong khi 43,8% không tái nhập viện. So với nghiên cứu của Yan Wang và cộng sự (2017), nơi 75,2% bệnh nhân tái nhập viện hơn 2 lần[10], tỷ lệ tại Trà Vinh thấp hơn, có thể do tuân thủ tốt điều trị hoặc có hệ thống y tế hỗ trợ.

4.2. Kiến thức của người bệnh về bệnh động mạch vành

Dựa trên nghiên cứu của Elsheikh EA và cộng sự (2024), chúng tôi phân chia mức độ kiến thức của bệnh nhân thành kiến thức tốt (15-20 điểm), kiến thức trung bình (8-14 điểm) và kiến thức kém (≤ 7 điểm)[7]. Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân có kiến thức trung bình (76,6%), không có ai đạt mức kiến thức tốt, và 23,4% có kiến thức kém về bệnh động mạch vành.

Điểm số trung bình kiến thức của bệnh nhân là $9,00 \pm 1,89$, với điểm thấp nhất 4 điểm và cao nhất 14 điểm, tỷ lệ trả lời đúng 45,04% trên tổng số 20 câu hỏi. So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tâm và cộng sự (2018) trên 260 bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa Hải Dương, nơi tỷ lệ kiến thức đạt là 25,38% và không đạt là 74,61%[4]. Kết quả này gợi ý rằng bệnh nhân tại Trà Vinh có mức độ nhận thức thấp hơn do hạn chế về tiếp cận thông tin y tế và các chương trình tư vấn sức khỏe.

4.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Phân tích mối liên quan giữa điểm kiến thức của bệnh nhân với các yếu tố như bệnh lý kèm theo, tiền sử gia đình, tái khám, hút thuốc lá, sử dụng rượu/bia, biến chứng tim mạch, tái nhập viện, thời gian mắc bệnh không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Về BMI, nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận ảnh hưởng đáng kể, trong khi nghiên cứu của Ammouri AA và cộng sự (2016) cho thấy BMI có tác động đến kiến thức về bệnh động mạch vành ($p = 0,023$)[6]. Sự khác biệt có thể do đặc điểm dân số tại Trà Vinh, nơi người bệnh chủ yếu là lao động chân tay, ít tiếp cận thông tin y tế.

5. KẾT LUẬN – KIẾN NGHỊ

5.1. Kết luận

Kết quả nghiên cứu khảo sát kiến thức về bệnh động mạch vành ở người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh từ tháng 5 đến tháng 7 năm 2024 cho thấy, phần lớn người bệnh có mức kiến thức trung bình (76,6%) và kém (23,7%), không có trường

hợp nào đạt mức kiến thức tốt. Kiến thức về tình trạng bệnh lý là lĩnh vực có điểm trung bình thấp nhất ($0,86 \pm 0,80$), trong khi kiến thức về chế độ tập thể dục đạt điểm cao hơn so với các lĩnh vực khác. Tỷ lệ trả lời đúng toàn bộ câu hỏi chỉ đạt 45,04%, với điểm trung bình chung là $9,00 \pm 1,89$. Không có yếu tố nhân khẩu học hay lâm sàng nào như bệnh lý mắc kèm, tiền sử gia đình, hành vi sức khỏe hoặc mức độ bệnh lý cho thấy mối liên quan thống kê có ý nghĩa với mức độ kiến thức của người bệnh ($p > 0,05$). Trên cơ sở đó, cần đẩy mạnh các chương trình tư vấn – giáo dục sức khỏe tại địa phương, tập trung vào nâng cao kiến thức cho nhóm nguy cơ và bệnh nhân mạn tính.

5.2. Kiến nghị

Đối với cơ sở y tế: Tổ chức tư vấn sức khỏe tại địa phương, giải đáp thắc mắc của bệnh nhân, chăm sóc và quản lý người mắc bệnh động mạch vành cấp/mạn tính, đồng thời đánh giá chất lượng cuộc sống của họ.

Đối với nhân viên y tế: Trước khi tư vấn, khảo sát mức độ hiểu biết của bệnh nhân, hướng dẫn cách tìm thông tin y tế đáng tin cậy và nhấn mạnh tầm quan trọng của việc hiểu rõ về bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020), Quyết định số 5332/QĐ-BYT ngày 23/12/2020 của Bộ Y tế V/v Ban hành tài liệu chuyên môn "Thực hành chẩn đoán và điều trị bệnh động mạch vành", chữa bệnh Cục Quản lý khám, chữa bệnh.
2. Nguyễn Thị Thu Hà và các cộng sự. (2022), "Kết quả chăm sóc điều trị người bệnh sau can thiệp động mạch vành và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2020 - 2021", *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*. 101.
3. Phan Thị May, Nguyễn Duy Chính và Phạm Như Hùng (2023), "Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu sau 6 tháng can thiệp động mạch vành", *Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam*. 43, tr. 80-88.
4. Thị Thanh Tâm Nguyễn, Văn Lưu Nguyễn và Thị Thu Hương Phạm (2018), "Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh sau can thiệp động mạch vành qua da tại tỉnh Hải Dương năm 2018", *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 1(3).
5. Gabriela Lima de Melo Ghisi, Nicole Sandison và Paul Oh (2016), "Development, pilot testing and psychometric validation of a short version of the coronary artery disease education questionnaire: The CADE-Q SV", *Patient Educ Couns*. 99(3), tr. 443-447.
6. Ali A Ammouri và các cộng sự. (2016), "Knowledge of Coronary Heart Disease Risk Factors among a Community Sample in Oman", *Sultan Qaboos Univ Med J*. 16(2), tr. e189–e196.
7. Eman A Elsheikh và các cộng sự. (2024), "Assessment of Knowledge and Awareness Regarding Coronary Artery Disease Risk Factors Among the Saudi Arabian Population: A Cross-Sectional Study", *Cureus*. 15(16), tr. e52299.
8. Julian T Hertz và các cộng sự. (2020), "Knowledge, attitudes, and preventative practices regarding ischemic heart disease among emergency department patients in northern Tanzania", *Public Health*. 175, tr. 60–67.

9. Quynh Nguyen Phuong Huynh và các cộng sự. (2020), "Vietnamese version of the coronary artery disease education questionnaire-Short version: Translation, adaptation and validation", *J Clin Pharm Ther.* 45(4), tr. 691-697.
10. Ho Gi Jung và Ya Ki Yang (2021), "Factors influencing health behavior practice in patients with coronary artery diseases", *Health and Quality of Life Outcomes.* 19(3).
11. Jessica B Loures và các cộng sự. (2022), "Socioeconomic and Clinical Factors Associated with Disease-Related Knowledge of Cardiac Rehabilitation Patients in Brazil", *Heart and Mind.* 6(1), tr. 36-42.
12. Ngoc Minh Luu và các cộng sự. (2019), "Adherence to Antiplatelet Therapy after Coronary Intervention among Patients with Myocardial Infarction Attending Vietnam National Heart Institute", *Biomed Res Int.* Apr 24:2019.
13. Piotr Michalski và các cộng sự. (2022), "The impact of knowledge on the functioning of patients with coronary artery disease ", *Medical Research Journa.* 7(3), tr. 223–227.

**HỖ TRỢ XÃ HỘI VÀ LO LẮNG CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC
PHẪU THUẬT CHƯƠNG TRÌNH TẠI KHOA NGOẠI THẦN KINH
BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG
SOCIAL SUPPORT AND PREOPERATIVE ANXIETY
AMONG PATIENTS UNDERGOING ELECTIVE NEUROSURGERY
AT NGUYỄN TRI PHƯƠNG HOSPITAL**

Hồ Thị Nga¹ Nguyễn Thị Xuân Hiếu²

Tác giả liên hệ: Hồ Thị Nga, Email: ngautchcm@pnt.edu.vn, SĐT: 0919 046 746.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ lo lắng và mức độ hỗ trợ xã hội của người bệnh trước phẫu thuật chương trình tại Khoa Ngoại Thần kinh, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương và xác định mối tương quan giữa lo lắng và mức độ hỗ trợ xã hội của người bệnh.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện gồm 60 người bệnh chuẩn bị phẫu thuật chương trình trong thời gian từ 04/9 đến 31/10/2024. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi có độ tin cậy kiểm định, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng thống kê mô tả và kiểm định Spearman.

Kết quả: 61,7% người bệnh có mức độ lo lắng nặng trước phẫu thuật. Mức hỗ trợ xã hội từ nhân viên y tế được đánh giá cao (63,3%), trong khi hỗ trợ từ gia đình ở mức trung bình (45%). Có hệ số tương quan dương có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) nhưng rất thấp (0,08) giữa hỗ trợ xã hội từ gia đình và mức độ lo lắng. Có sự tương quan nghịch chiều ở mức trung bình yếu nhưng có ý nghĩa thống kê giữa hỗ trợ xã hội từ nhân viên y tế và lo lắng của người bệnh ($p < 0,05$).

Kết luận: Hỗ trợ xã hội từ nhân viên y tế đóng vai trò quan trọng trong việc giảm lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật chương trình. Cần tăng cường các biện pháp hỗ trợ tâm lý từ phía nhân viên y tế để nâng cao chất lượng chăm sóc.

Từ khóa: Lo lắng, Phẫu thuật chương trình, Hỗ trợ xã hội, Ngoại Thần kinh.

ABSTRACT

Objective: to describe the levels of preoperative anxiety and perceived social support among patients undergoing elective neurosurgery at Nguyen Tri Phuong Hospital and to identify the correlation between these factors.

Methods: A cross-sectional study design was employed, using a convenient random sample of 60 patients scheduled for elective surgery from September 4 to October 31, 2024. Data were collected using a validated questionnaire and analyzed with SPSS version 20.0, utilizing descriptive statistics and the Spearman correlation test.

Results: 61.7% of patients experienced severe preoperative anxiety. Social support from healthcare staff was rated highly (63.3%), whereas family support was at a moderate level (45%). There was a statistically significant but very weak positive correlation ($r = 0.08$, $p < 0.05$) between family support and anxiety. A statistically significant weak negative correlation was found between social support from healthcare staff and patient anxiety ($p < 0.05$).

Conclusions: Social support from healthcare professionals plays a crucial role in reducing patient anxiety before elective surgery. Psychological support measures from healthcare staff should be strengthened to enhance the quality of care.

Key words: Anxiety, Elective surgery, Social support, Neurosurgery

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật thần kinh hay chuyên khoa Ngoại Thần kinh là một chuyên ngành y khoa về việc ngăn chặn, chẩn đoán, chữa trị bằng phẫu thuật và phục hồi các rối loạn mà tác động đến bất cứ phần nào của cơ thể bao gồm não, tủy sống, và hệ thống mạch não ngoài sọ [1,2]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), khoảng 266 – 360 triệu ca phẫu thuật xảy ra trên khắp thế giới mỗi năm. Nghiên cứu chỉ ra rằng khoảng 75% lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật chương trình [12]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương và cộng sự (2023) tỷ lệ lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật chương trình chiếm 68% [3]. Trong tạp chí Y Dược lâm sàng 108 năm 2024 có đề tài đánh giá lo lắng trước phẫu thuật chương trình của người bệnh là 61,9% [4].

Lo lắng trước phẫu thuật là một loại trạng thái lo lắng liên quan đến cuộc phẫu thuật sắp xảy ra, ngày càng có nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng lo lắng trước phẫu thuật ảnh hưởng đến kết quả điều trị hậu phẫu, bao gồm khả năng lành vết thương của cơ thể, nhu cầu sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật, tăng nguy cơ nhiễm trùng, kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị [7,8,9]. Nghiên cứu năm 2021 cho thấy tỷ lệ lo lắng của NB trước phẫu thuật chương trình (PTCT) về thần kinh dao động từ 17% đến 89% [3]. Kết quả nghiên cứu của Bệnh viện Đa khoa Hà Đông (2023) cho thấy tỷ lệ người bệnh lo lắng trước phẫu thuật chương trình về thần kinh chiếm 67,4% [3]. Theo nghiên cứu của Kim Xuân Loan và cộng sự (2024) tỷ lệ NB biểu hiện lo lắng trước phẫu thuật chương trình là 61,9% [1].

Hỗ trợ xã hội (HTXH) đầy đủ giúp giảm tỷ lệ lo lắng ở người bệnh trước phẫu thuật chương trình. Khi sự hỗ trợ xã hội cao lên, lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật giảm đi [8]. Ngoài ra người bệnh cảm thấy giảm bớt lo lắng trước phẫu thuật hơn khi được cung cấp các thông tin liên quan phẫu thuật từ nhóm phẫu thuật trước phẫu thuật chương trình [7]. Nghiên cứu tại bệnh viện Việt Đức cho thấy sự hỗ trợ xã hội về tâm lý từ nhân viên y tế (NVYT) có thể giúp giảm mức độ lo lắng trước phẫu thuật chương trình từ 20% đến 25% [4]. Một nghiên cứu khác tại bệnh viện Chợ Rẫy (2024) chỉ ra rằng sự hỗ trợ xã hội từ gia đình làm giảm lo lắng của NB trước phẫu thuật chương trình từ 25% đến 35% [1].

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Hỗ trợ xã hội và lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật chương trình tại khoa Ngoại Thần kinh bệnh viện Nguyễn Tri Phương” nhằm mục tiêu: (i) Mô tả mức độ lo lắng của của người bệnh trước phẫu thuật chương trình tại khoa Ngoại Thần kinh bệnh viện Nguyễn Tri Phương; (ii) Xác định yếu tố liên quan giữa hỗ trợ xã hội và lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật chương trình tại khoa Ngoại Thần Kinh bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian từ 04/9/2024 đến 31/10/2024.

Địa điểm tại khoa Ngoại Thần Kinh BV Nguyễn Tri Phương.

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả người bệnh trước phẫu thuật chương trình tại khoa Ngoại Thần Kinh bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

Cỡ mẫu

Tất cả người bệnh trước phẫu thuật chương trình tại khoa Ngoại Thần Kinh bệnh viện Nguyễn Tri Phương phù hợp tiêu chí đưa vào trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chí chọn mẫu

Tiêu chí đưa vào

Tất cả người bệnh phẫu thuật chương trình tại khoa Ngoại Thần kinh bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra

Người bệnh không hoàn thành đầy đủ bộ câu hỏi.

Người bệnh có điểm glassgow dưới 14 điểm đối với phẫu thuật sọ não.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện.

Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi (BCH), gồm 3 phần

Phần 1 Các thông tin chung nhằm khảo sát các đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh, BCH gồm có 5 câu tìm hiểu về tuổi, giới tính, địa chỉ, trình độ học vấn, nghề nghiệp hiện tại.

Phần 2 BCH khảo sát lo lắng của NB trước phẫu thuật chương trình, BCH gồm có 7 câu được phát triển bởi Zigmond và Snaith (1983) bằng phiên bản tiếng Anh có Cronbach's alpha là 0,93 [14], được Đỗ Cao Cường dịch sang Tiếng Việt có Cronbach's alpha là 0,81 [6]. NB trả lời các câu hỏi, điểm của từng người bệnh được tính theo thang điểm Likert số điểm tăng dần từ 0 đến 3 điểm theo mức độ biểu hiện lo lắng cao dần.

Số câu	Trả lời	Điểm
1, 2, 3, 5, 6, 7	Hầu như mọi lúc/ Nhiều, và rất lo sợ/ Rất nhiều/ Luôn luôn/ Rất thường xuyên	0
	Thường xuyên/ Có, nhưng không quá lo sợ/ Nhiều	1
	Thỉnh thoảng, lúc cảm thấy lúc không/ Có một chút, nhưng không ảnh hưởng gì/ Thỉnh thoảng/ Một chút	2
	Hoàn toàn không/ Rất ít	3
4	Bất kỳ lúc nào	3
	Thường xuyên	2
	Thỉnh thoảng	1
	Không thể	0

Bảng 1. Tính điểm lo lắng trước phẫu thuật chương trình

Dựa vào đó, mức độ lo lắng được chia theo thang điểm [14]

Không lo lắng (0 điểm)

Lo lắng nhẹ (0.01 – 1.01 điểm)

Lo lắng trung bình (1.02 – 2.02 điểm)

Lo lắng nặng (2.03 - 3 điểm).

Phần 3 của bộ câu hỏi Hỗ trợ xã hội (Social Support Questionnaire - SSQ) do Winefield và cộng sự (1992) xây dựng gồm 11 câu, đánh giá mức độ lo lắng và hỗ trợ xã hội từ gia đình, bạn bè (6 câu) và nhân viên y tế (5 câu), có hệ số Cronbach's alpha là 0,89 [13]. Phiên bản tiếng Việt được Đỗ Cao Cường dịch và hiệu chỉnh với Cronbach's alpha là 0,81 [6]. Người bệnh đánh giá mức độ hỗ trợ xã hội trên thang điểm Likert 4 mức độ: 1 = không bao giờ, 2 = thỉnh thoảng, 3 = thường xuyên, 4 = luôn luôn. Tổng điểm dao động từ 11 đến 44 điểm, trung bình từ 1 đến 4 điểm. Dựa trên điểm trung bình, mức độ hỗ trợ xã hội được phân loại như sau [13]: Thấp: 1,00 – 2,01 điểm, trung bình: 2,02 – 3,02 điểm, cao: 3,03 – 4,00 điểm.

Quy trình thu thập số liệu

1. Nghiên cứu viên (NCV) liên hệ điều dưỡng trưởng khoa Ngoại Thần kinh để nhận danh sách người bệnh phẫu thuật chương trình, đáp ứng tiêu chí nghiên cứu.
2. NCV tiếp cận người bệnh, giải thích mục tiêu, quy trình nghiên cứu và quyền từ chối tham gia. Nếu đồng ý, người bệnh ký phiếu chấp thuận tham gia.
3. NCV phát bộ câu hỏi, hướng dẫn cách điền, hỗ trợ giải đáp nếu cần. Thời gian hoàn thành từ 20–30 phút.
4. Sau khi hoàn tất, NCV kiểm tra tính đầy đủ và cảm ơn người bệnh.

Đạo đức nghiên cứu:

Bộ câu hỏi không thu thập tên người bệnh. Bảo mật thông tin và đảm bảo an toàn cho người tham gia. Tham gia là tự nguyện, có quyền không trả lời hoặc rút lui bất cứ lúc nào. Dữ liệu chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

Xử lý và phân tích số liệu:

Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ %) để phân tích đặc điểm mẫu nghiên cứu. Hệ số tương quan Spearman được dùng để đánh giá mối liên quan giữa mức độ lo lắng và hỗ trợ xã hội, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ và độ tin cậy 95%.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1 Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n= 60)

Đặc điểm		N	%
Tuổi: Mean: 57,2; SD: 15,8			
Giới tính	Nữ	33	55
	Nam	27	45
Địa chỉ	Tỉnh khác	32	53,3
	TP. HCM	28	46,7
Học vấn	Tiểu học	23	38,3
	Trung học cơ sở	13	21,7
	Trung học phổ thông	13	21,7
	Trung học chuyên nghiệp	1	1,7
	Cao đẳng/đại học	8	13,3
	Sau đại học	2	3,3
Nghề nghiệp	Công nhân viên chức	6	10,0
	Nội trợ	15	25
	Nghỉ hưu	13	21,7
	Công nhân	9	15,0
	Nông nhân	8	13,3
	Kinh doanh	1	1,7
	Khác	8	13,3

Bảng 3.1 cho thấy, độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 57,2 ($\pm 15,8$), tỷ lệ nữ cao hơn nam và số người bệnh ở tỉnh khác chiếm tỷ lệ cao hơn 53,3%. Trong tổng số 60 người bệnh tham gia nghiên cứu, có 38,3% hoàn thành bậc tiểu học, 1,7% người bệnh tốt nghiệp trung cấp, nghề nghiệp nội trợ chiếm cao nhất 25%, thấp nhất là kinh doanh 1,7%.

3.2. Mức độ lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật chương trình

Bảng 3.2 Lo lắng trước phẫu thuật của người bệnh (n=60)

STT	Nội dung	$\bar{X}$	Độ lệch chuẩn	Mức độ
1	Tôi cảm thấy căng thẳng	2,17	0,74	Nặng
2	Tôi thấy lo sợ rằng hình như sẽ có chuyện chẳng lành xảy ra	2,00	0,8	Nặng
3	Tôi lo nghĩ	2,08	0,79	Nặng
4	Tôi có thể ngồi yên và thư giãn	1,75	0,91	Nặng
5	Tôi có cảm giác lo sợ như nôn nao trong bụng	2,27	0,69	Nặng
6	Tôi thấy bồn chồn và không thể nằm yên	2,38	0,73	Nặng
7	Tôi đột nhiên thấy giạt mình hoảng hốt	2,30	0,57	Nặng
	Mức độ lo lắng chung	2,20	0,53	Nặng

Bảng 3.2 cho thấy, mức độ lo lắng chung trước phẫu thuật chương trình của người bệnh là nặng ($\bar{X} = 2,20, \pm 0,53$). Trong đó, biểu hiện lo lắng nhiều nhất được ghi nhận là người bệnh thấy bồn chồn và không thể nằm yên ($\bar{X} = 2,38, \pm 0,73$), người bệnh có thể ngồi yên và thư giãn biểu hiện ít nhất ($\bar{X} = 1,75, \pm 0,91$).

Bảng 3.3 Mức độ lo lắng trước phẫu thuật chương trình của người bệnh (n=60)

Mức độ	Điểm lo lắng	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Không lo lắng	00	00	00
Lo lắng nhẹ	0,01-1,01	1	1,7
Lo lắng trung bình	1,02-2,02	22	36,6
Lo lắng nặng	2,03- 3	37	61,7

Bảng 3.3 cho thấy, trong số 60 người bệnh tham gia nghiên cứu, 37 người bệnh có mức độ lo lắng nặng trước phẫu thuật chương trình chiếm 61,7%. Mức độ lo lắng nhẹ có 1 người bệnh, chiếm 1,7%.

3.3. Hỗ trợ xã hội của người bệnh trước phẫu thuật

Bảng 3.4 Điểm trung bình, độ lệch chuẩn về HTXH từ gia đình của NB (n=60)

STT	Biến số	$\bar{X}$	Độ lệch chuẩn
1	Gia đình có thường xuyên thực sự lắng nghe khi ông/ bà muốn nói chuyện về các vấn đề liên quan đến lần phẫu thuật này	2,90	0,99
2	Gia đình có thường xuyên cố gắng để hiểu ông/ bà đang cảm nhận như thế nào trong lần phẫu thuật này	2,88	0,90

3	Gia đình có thường xuyên giúp ông/ bà cảm thấy được yêu thương và được tôn trọng	3,15	0,75
4	Gia đình có thường xuyên giúp ông/ bà một cách thiết thực, như là làm việc giúp ông/ bà vượt qua các khó khăn khác liên quan đến lần phẫu thuật này	3,12	0,82
5	Gia đình có thường xuyên đưa ra lời khuyên cho ông/ bà về các vấn đề mà ông/ bà gặp phải liên quan đến lần phẫu thuật này	3,02	0,79
6	Ông/bà có thể xem gia đình là tấm gương để vượt qua các khó khăn hay lo lắng gặp phải	2,92	0,87
Mức độ HTXH từ gia đình của NB		2,99	0,71

Bảng 3.4 cho thấy, HTXH của NB trước phẫu thuật chương trình cao nhất là gia đình thường xuyên giúp NB cảm thấy được yêu thương và được tôn trọng nặng ($\bar{X} = 3,15, \pm 0,75$). Trong đó, gia đình thường xuyên cố gắng để hiểu NB đang cảm nhận như thế nào trong lần phẫu thuật này là thấp nhất ($\bar{X} = 2,88, \pm 0,90$).

Bảng 3.5 Mức độ HTXH từ gia đình của đối tượng nghiên cứu (n=60)

Mức độ	Tần số (N)	%
Mức độ thấp	18	30
Mức độ trung bình	27	45
Mức độ cao	15	25

Bảng 3.5 cho thấy, trong số 60 người bệnh tham gia nghiên cứu, 27 người bệnh có mức độ HTXH trung bình từ gia đình chiếm 45%. Mức độ HTXH cao từ gia đình là 15 người, chiếm 25%.

Bảng 3.6 Điểm trung bình, độ lệch chuẩn về HTXH từ NVYT đối với NB (n=60)

STT	Biến số	$\bar{X}$	SD
1	NVYT có thường xuyên thực sự lắng nghe ông/ bà nói về các vấn đề của mình	3,12	0,67
2	NVYT có thường xuyên cố gắng để hiểu ông/ bà cảm nhận thế nào về lần phẫu thuật này	3,25	0,63
3	NVYT có thường xuyên giúp ông/ bà một cách thiết thực, như là làm bớt đau, giảm các triệu chứng, hay giúp đỡ ông/ bà những vấn đề khác	3,20	0,58
4	NVYT có thường xuyên cho ông/ bà lời khuyên hay cung cấp những thông tin rõ ràng và có ích cho cuộc phẫu thuật	3,20	0,51

5	Ông/bà có thể xem NVYT như tấm gương giúp ông/bà vượt qua bệnh tật hay những khó khăn khác	3,08	0,74
Mức độ HTXH từ NVYT đối với NB		3,17	0,48

Bảng 3.6 cho thấy, hỗ trợ xã hội của nhân viên y tế đối với người bệnh trước phẫu thuật chương trình cao nhất là NVYT thường xuyên cố gắng để hiểu NB cảm nhận thế nào về lần phẫu thuật này ($\bar{X} = 3,25, \pm 0,63$). Trong đó, người bệnh có thể xem NVYT như tấm gương giúp NB vượt qua bệnh tật hay những khó khăn khác là thấp nhất ($\bar{X} = 3,08, \pm 0,74$).

Bảng 3.7 Mức độ HTXH từ NVYT đối với NB (n=60)

Mức độ	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Mức độ thấp	00	00
Mức độ trung bình	22	36,7
Mức độ cao	38	63,3

Bảng 3.7 cho thấy, trong số 60 NB tham gia nghiên cứu, 38 người bệnh có mức độ HTXH cao từ nhân viên y tế chiếm 63,3%. Mức độ HTXH trung bình từ nhân viên y tế là 22 người, chiếm 36,7%.

3.4. Liên quan giữa HTXH và mức độ lo lắng của NB trước PTCT

Bảng 3.8 Tương quan giữa hỗ trợ xã hội và mức độ lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật chương trình (n=60)

Biến số	Mức độ lo lắng		
	rho	p	Phép kiểm
HTXH từ gia đình của NB	0,08	0,544	Spearman
HTXH từ NVYT đối với NB	-0,39	0,02	Spearman

Bảng 3.8 trình bày kết quả phân tích tương quan giữa mức độ lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật chương trình với mức độ hỗ trợ xã hội từ hai nguồn: gia đình và nhân viên y tế, sử dụng hệ số tương quan Spearman (rho).

Có hệ số tương quan dương có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) nhưng rất thấp (0,08) giữa hỗ trợ xã hội từ gia đình và mức độ lo lắng.

Có sự tương quan nghịch chiều ở mức trung bình yếu nhưng có ý nghĩa thống kê giữa hỗ trợ xã hội từ nhân viên y tế và lo lắng của người bệnh ($p < 0,05$). Điều này có nghĩa là: Khi người bệnh cảm nhận được sự hỗ trợ nhiều hơn từ nhân viên y tế, thì mức độ lo lắng của họ có xu hướng giảm xuống.

4. BÀN LUẬN

Mức độ lo lắng trước phẫu thuật của NB

Kết quả nghiên cứu về mức độ lo lắng của NB trước phẫu thuật của chúng tôi như sau, 100% người bệnh được ghi nhận có lo lắng. Kết quả này so sánh với một số nghiên cứu trong và ngoài nước khá phù hợp, như trong nghiên cứu của Đỗ Cao Cường là

98,9% người bệnh [6]. Mức độ lo lắng trong kết quả nghiên cứu sợ đau sau phẫu thuật của Phạm Thị Hoàng Yến là 87,1% [4].

Mức độ hỗ trợ xã hội của người bệnh

Kết quả nghiên cứu mức độ hỗ trợ xã hội chung từ nhân viên y tế ở mức cao, chiếm 63, 3%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Kim Xuân Loan và cộng sự (2024) là 52,4% [1]. Điều này cho thấy việc hỗ trợ xã hội từ nhân viên đối với NB là hết sức cần thiết. Mức độ hỗ trợ xã hội chung từ gia đình ở mức trung bình, chiếm 45%. Kết quả này cao hơn với kết quả nghiên cứu của Kim Xuân Loan và cộng sự (2024) là 25% [1]. Đồng thời kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Bistara (2023) là 57,1 [5].

Liên quan giữa HTXH và mức độ lo lắng của NB trước PTCT

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối tương quan dương có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) nhưng rất thấp (0,08) giữa hỗ trợ xã hội từ gia đình và mức độ lo lắng. và có mối tương quan nghịch chiều giữa mức độ lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật chương trình với hỗ trợ xã hội từ nhân viên y tế ($\rho = -0,39, p < 0,05$), như vậy hỗ trợ xã hội từ nhân viên y tế tăng lên giúp người bệnh giảm lo lắng trước phẫu thuật chương trình. Tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Cao Cường, nghiên cứu của Jawaid tại Pakistan và nghiên cứu của Seifu tại Ethiopia có mối tương quan nghịch chiều giữa mức độ lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật chương trình với hỗ trợ xã hội từ nhân viên y tế [6,7,11].

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu cho thấy đa số người bệnh chuẩn bị phẫu thuật tại Khoa Ngoại Thần kinh, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương có mức độ lo lắng cao, trong đó 61,7% có lo lắng nặng. Mặc dù hỗ trợ xã hội từ gia đình chủ yếu ở mức trung bình, hỗ trợ từ nhân viên y tế được đánh giá ở mức cao và có mối tương quan nghịch có ý nghĩa với mức độ lo lắng của người bệnh ($\rho = -0,39; p < 0,05$). Điều này cho thấy vai trò quan trọng của nhân viên y tế trong việc giảm thiểu lo lắng trước phẫu thuật.

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi khuyến nghị: (i) Tăng cường đào tạo kỹ năng giao tiếp và hỗ trợ tâm lý cho nhân viên y tế nhằm xây dựng mối quan hệ gần gũi, tin cậy với người bệnh; (ii) Đẩy mạnh hoạt động tư vấn – giáo dục sức khỏe, cung cấp thông tin rõ ràng và đầy đủ trước phẫu thuật để giúp người bệnh an tâm và hợp tác trong điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kim Xuân Loan, Nguyễn Minh Tâm, 2024, Mối liên hệ giữa hỗ trợ xã hội và lo lắng trước phẫu thuật tại Bệnh viện Chợ Rẫy, Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, số 28(1), tr. 102–109.
2. **Lê Thị Mai, Phạm Văn Toàn.** 2021. Tác động của sự hỗ trợ từ nhân viên y tế đến tâm lý lo lắng trước phẫu thuật chương trình: Nghiên cứu tại Bệnh viện Chợ Rẫy. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*. 43(2):112–119.

3. Nguyễn Thị Phương, Trần Văn Hùng, 2023, Khảo sát mức độ lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật chương trình thần kinh tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, Tạp chí Y học thực hành, số 3, tr. 54–65.
4. Phạm Thị Hoàng Yến, 2023, Mức độ lo lắng và sợ đau trước phẫu thuật chương trình, Tạp chí Y học lâm sàng 108, số 7(4), tr. 95–100.
5. Bistara DN, 2023, Family support and patient anxiety before surgery: a cross-sectional study, Asian Journal of Psychiatry, số 64, tr. 102837.
6. Cuong Cao Do, 2023, Factors related to preoperative anxiety among patients undergoing abdominal surgery in Phu Tho Province General Hospital, Thai Pharmacy Health Science Journal, số 8(4), tr. 155–162.
7. Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S, Khan Z, 2007, Preoperative anxiety before elective surgery, Neurosciences (Riyadh), số 12(2), tr. 145–148.
8. Kok XLF, Newton JT, Jones EM, Cunningham SJ, 2023, Social support and pre-operative anxiety in patients undergoing elective surgical procedures: a systematic review and meta-analysis, Journal of Health Psychology, số 28(4), tr. 309–327.
9. Kumar A, Dubey PK, Ranjan A, 2019, Assessment of anxiety in surgical patients: an observational study, Anesthesia Essays and Researches, số 13(3), tr. 503–508.
10. Oteri V, Martinelli A, Crivellaro E, Gigli F, 2021, The impact of preoperative anxiety on patients undergoing brain surgery: a systematic review, Neurosurgical Review, số 44(6), tr. 3047–3057.
11. Seifu W, Molla A, Yimer H, 2022, Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Ethiopia: a cross-sectional study, Annals of Medicine and Surgery, số 74, tr. 103255.
12. WHO Surgical Care Systems Strengthening: Developing National Surgical Plans — WHO, 2017.
13. Winefield HR, Winefield AH, Tiggemann M, 1992, Social support and psychological well-being in young adults: the multi-dimensional support scale, Journal of Personality Assessment, số 58(1), tr. 198–210.
14. Zigmond AS, Snaith RP, 1983, The hospital anxiety and depression scale, Acta Psychiatrica Scandinavica, số 67(6), tr. 361–370.

**KIẾN THỨC CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA
PHẠM NGỌC THẠCH VỀ DỰ PHÒNG VÀ XỬ TRÍ PHẢN VỆ**

**KNOWLEDGE OF NURSING STUDENTS AT PHAM NGOC THACH
UNIVERSITY OF MEDICINE ABOUT ANAPHYLAXIS PREVENTION AND
MANAGEMENT**

*Hồ Thị Nga, Bộ môn QLDD-NCKH, Khoa Điều dưỡng -Kỹ thuật Y học, Trường ĐH Y
Khoa Phạm Ngọc Thạch
Email: ngautchcm@pnt.edu.vn, SĐT: 0919 046 746.*

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả kiến thức của sinh viên điều dưỡng chín năm thứ ba (khóa 2022), năm thứ tư (khóa 2021) trường đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch về dự phòng và xử trí phản vệ..

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, chọn mẫu toàn bộ gồm 148 sinh viên điều dưỡng trong thời gian từ 03/09 đến 29/11/2024. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi có độ tin cậy được kiểm định, xử lý phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu.

Kết quả: Khảo sát trên 148 sinh viên về kiến thức liên quan đến dự phòng và xử trí phản vệ cho thấy: 96,6% SV có kiến thức chung đúng; 70,9% có kiến thức đúng về các biện pháp dự phòng phản vệ đúng và 56,8% sinh viên có kiến thức đúng về xử trí và theo dõi phản vệ. Sinh viên cử nhân điều dưỡng khóa 2021 (năm thứ tư) có tỷ lệ kiến thức đúng về dự phòng, xử trí và theo dõi phản vệ cao hơn sinh viên khóa 2022 (năm thứ ba).

Kết luận: **Kết quả nghiên cứu cho thấy** tỉ lệ sinh viên có kiến thức chung về dự phòng và xử trí phản vệ đúng là tương đối cao đặc biệt là kiến thức chung (96,6%) và kiến thức dự phòng (70,9%). Tuy nhiên, tỉ lệ sinh viên nắm vững kiến thức đúng về xử trí và theo dõi phản vệ còn hạn chế (56,8%). Ngoài ra, sự khác biệt đáng kể giữa sinh viên năm tư và năm ba cho thấy mức độ tiếp cận kiến thức và kinh nghiệm học tập theo thời gian học tập có ảnh hưởng tích cực đến hiểu biết về phản vệ.

Từ khóa: Kiến thức, dự phòng, xử trí, phản vệ, sinh viên điều dưỡng.

ABSTRACT

Objective: This study aims to survey and describe the knowledge of third-year (cohort 2022) and fourth-year (cohort 2021) full-time undergraduate nursing students at Pham Ngoc Thach University of Medicine regarding the prevention and management of anaphylaxis.

Methods: This is a cross-sectional descriptive study using a convenient random sampling method, involving a total of 148 undergraduate nursing students. The data collection was conducted from September 3 to November 29, 2024, using a structured questionnaire that had been validated for reliability. Data were processed using SPSS

version 20.0 software. Descriptive statistics (frequency, percentage) and T-test were employed for data analysis.

Results: The survey of 148 students regarding knowledge related to the prevention and management of anaphylaxis revealed the following findings: 96.6% of students had correct general knowledge about anaphylaxis; 70.9% had correct knowledge about preventive measures for anaphylaxis; 56.8% had correct knowledge about the management and monitoring of anaphylaxis.

Fourth-year nursing students (cohort 2021) had a higher rate of correct knowledge in prevention, management, and monitoring of anaphylaxis compared to third-year students (cohort 2022).

Conclusions: The study results indicate that the proportion of students possessing correct general knowledge about the prevention and management of anaphylaxis is relatively high, particularly in terms of general knowledge (96.6%) and knowledge of preventive measures (70.9%). However, the proportion of students with correct knowledge about the management and monitoring of anaphylaxis remains limited (56.8%). Additionally, the significant difference between fourth-year and third-year students suggests that the level of access to knowledge and learning experience over time has a positive impact on understanding anaphylaxis. Fourth-year students demonstrated a significantly higher level of correct understanding regarding prevention, management, and monitoring of anaphylaxis compared to third-year students.

Objective: To describe the knowledge of third-year (Class of 2022) and fourth-year (Class of 2021) nursing students at Pham Ngoc Thach University of Medicine regarding the prevention and management of anaphylaxis.

Methodology: A cross-sectional study design was employed, with total sampling involving 148 nursing students conducted from September 3 to November 29, 2024. Data were collected using a validated questionnaire, and analyzed using SPSS version 20.0.

Results: Among the 148 students surveyed, 96.6% demonstrated correct general knowledge of anaphylaxis; 70.9% had accurate knowledge regarding preventive measures, and 56.8% possessed correct understanding of the management and monitoring of anaphylaxis. Fourth-year students (Class of 2021) showed a higher proportion of correct knowledge concerning prevention, management, and monitoring compared to third-year students (Class of 2022).

Conclusion: The findings indicate a relatively high proportion of students with accurate general knowledge on anaphylaxis prevention and management, particularly in general knowledge (96.6%) and prevention (70.9%). However, the percentage of students with adequate knowledge regarding anaphylaxis management and follow-up remains limited (56.8%). Furthermore, the notable differences between third- and fourth-year students suggest that academic progression and accumulated clinical experience positively influence understanding of anaphylaxis.

Keywords: Knowledge, prevention, management, anaphylaxis, nursing students.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phản vệ là một phản ứng dị ứng nghiêm trọng, có thể khởi phát sau vài giây, vài phút hoặc vài giờ sau khi cơ thể tiếp xúc với dị nguyên, gây ra các biểu hiện lâm sàng đa dạng và có thể tiến triển nhanh chóng đến tử vong nếu không được xử trí kịp thời [1]. Do đó cấp cứu phản vệ đòi hỏi sự khẩn trương, chính xác và đúng phác đồ nhằm giảm thiểu biến chứng và tỷ lệ tử vong. Để đạt được hiệu quả trong xử trí, người điều dưỡng cần có kiến thức vững chắc về dự phòng và xử trí phản vệ [5].

Trong bối cảnh sinh viên điều dưỡng ngày càng tham gia trực tiếp vào chăm sóc người bệnh tại các cơ sở lâm sàng, kiến thức về phản vệ đóng vai trò then chốt trong đảm bảo an toàn người bệnh. Một nghiên cứu tại Thái Lan (2023) cho thấy chỉ 58% sinh viên điều dưỡng có kiến thức đúng về xử trí phản vệ; đa số gặp khó khăn trong việc xác định liều và đường dùng Adrenalin trong tình huống cấp cứu [8]. Tại Malaysia, nghiên cứu năm 2022 ghi nhận sinh viên có kiến thức chung tương đối tốt, nhưng vẫn còn nhiều hạn chế trong dự phòng và xử trí phản vệ [10]. Tổng quan hệ thống năm 2021 chỉ ra tỷ lệ phản vệ toàn cầu đang gia tăng, trong đó thuốc và thực phẩm là nguyên nhân hàng đầu. Các biện pháp dự phòng hiệu quả bao gồm đào tạo bài bản cho sinh viên điều dưỡng và cập nhật phác đồ điều trị thường xuyên [4]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Vũ Thị Là và cộng sự cho thấy tỷ lệ sinh viên điều dưỡng có kiến thức đúng về phản vệ còn chưa đồng đều: 63,63% hiểu đúng kiến thức chung, 61% về dự phòng, và 66,36% về xử trí và theo dõi [3]. Nhằm chuẩn hóa công tác phòng ngừa và xử trí phản vệ, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 51/2017/TT-BYT hướng dẫn thống nhất trong chẩn đoán, xử trí và dự phòng phản vệ [1].

Kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ đóng vai trò thiết yếu không chỉ đối với điều dưỡng hành nghề mà còn đối với sinh viên điều dưỡng. Việc nắm vững kiến thức giúp phát hiện sớm và xử trí đúng quy trình có thể giúp 40,9% bệnh nhân chấm dứt tình trạng dị ứng trước khi phản vệ xuất hiện, và 59,1% bệnh nhân phản vệ phục hồi hoàn toàn không để lại di chứng. Ngược lại, nếu điều dưỡng thiếu kiến thức, không phát hiện kịp thời và xử trí không đúng quy trình thì nguy cơ tử vong lên đến 71,4%, và 28,6% bệnh nhân sẽ gặp biến chứng suy đa cơ quan [2]. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Kiến thức của sinh viên điều dưỡng trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch về dự phòng và xử trí phản vệ”. nhằm mục tiêu: (i) mô tả kiến thức của sinh viên điều dưỡng năm thứ ba (khóa 2022), năm thứ tư (khóa 2021) trường đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch về dự phòng và xử trí phản vệ; (ii) So sánh kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên điều dưỡng năm thứ ba và năm thứ tư.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian từ 03/09/2024 đến 29/11/2024

Địa điểm tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên điều dưỡng.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Đang theo học khóa 2022 (sinh viên năm ba) và khóa 2021 (sinh viên năm tư)
- Tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Sinh viên vắng mặt trong thời gian tiến hành khảo sát.
- Sinh viên không trả lời hết các câu hỏi.

Cỡ mẫu

Chọn mẫu toàn bộ. Tổng số có 148 sinh viên tham gia nghiên cứu (103 sinh viên năm 3 và 45 sinh viên năm tư)

Công cụ thu thập số liệu

Thu thập số liệu được thực hiện thông qua bộ câu hỏi (BCH) gồm 4 phần:

- **Phần A:** Thông tin đối tượng nghiên cứu với 3 câu hỏi về giới tính, lớp học, và kinh nghiệm chứng kiến phản vệ thực tế.
- **Phần B:** Kiến thức chung về phản vệ, sử dụng BCH của Vũ Thị Là [3], Cronbach's alpha = 0,86. Gồm 7 câu hỏi trắc nghiệm (1 đáp án đúng), nội dung liên quan đến nguyên nhân, mức độ, triệu chứng lâm sàng và thời gian xuất hiện phản vệ. Thang điểm từ 0–7; đạt từ 5 điểm trở lên được xem là có kiến thức đúng.
- **Phần C:** Kiến thức về dự phòng phản vệ, cũng sử dụng BCH của Vũ Thị Là [3], Cronbach's alpha = 0,86. Gồm 5 câu hỏi về sử dụng Adrenalin, thuốc và trang thiết bị trong hộp phản vệ, khai thác tiền sử thuốc, và vai trò của cơ sở y tế. Thang điểm 0–5; đạt từ 4 điểm trở lên là có kiến thức đúng.
- **Phần D:** Kiến thức xử trí và theo dõi phản vệ, sử dụng BCH của Vũ Thị Là [3], Cronbach's alpha = 0,86. Gồm 12 câu hỏi về nguyên tắc cấp cứu, sử dụng và pha loãng Adrenalin, thời gian theo dõi, và liệu dùng theo độ tuổi. Thang điểm 0–12; đạt từ 9 điểm trở lên được đánh giá là có kiến thức đúng.

Quy trình thu thập số liệu

1. Nghiên cứu viên (NCV) trao đổi với cố vấn học tập (CVHT) lớp CNDD 2022 và CNDD 2021 về nội dung và mục tiêu của nghiên cứu. Sau khi nhận được sự đồng ý của CVHT 2 lớp.
2. NCV tiếp cận sinh viên mời tham gia nghiên cứu. SV đồng ý sẽ ký vào phiếu chấp thuận tham gia.
3. Thời gian hoàn thành BCH từ 20 phút đến 30 phút. NCV phát phiếu, hướng dẫn cách điền, và hỗ trợ khi cần thiết.
4. Sau khi SV hoàn thành, NCV kiểm tra tính đầy đủ và gửi lời cảm ơn.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ nghiêm túc mọi quy định của nghiên cứu y sinh học. Dữ liệu thu thập được chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

Xử lý và phân tích số liệu

Nghiên cứu viên rà soát kỹ lưỡng từng phiếu trả lời của SV.. Dữ liệu sau khi thu thập được làm sạch, mã hóa và nhập vào phần mềm SPSS 20.0 để phân tích bằng phương pháp thống kê y học. Thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ %) được sử dụng để trình bày đặc điểm thông tin và kiến thức về phòng, xử trí phản vệ. Phép kiểm t (t-test) được áp dụng để so sánh kiến thức giữa sinh viên điều dưỡng khóa 2021 và 2022.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=148)

Đặc điểm		N	%
Giới tính	Nữ	119	80,4
	Nam	29	19,6
Lớp	CNDD 2021	45	30,4
	CNDD 2022	103	69,6
Bạn có thấy phản vệ trên thực tế	Có	44	29,7
	Không	104	70,3

Nhận xét: Đối tượng tham gia nghiên cứu đa số là nữ chiếm 80,4% và sinh viên điều dưỡng khóa 2022 chiếm 69,6%. Có 29,7% sinh viên từng chứng kiến phản vệ trên thực tế.

3.2. Kiến thức về phản vệ

Bảng 3.2. Kiến thức chung về phản vệ của đối tượng nghiên cứu (n=148)

TT	Nội dung câu hỏi	Đúng	
		N	%
B1	Khái niệm phản vệ	147	99,3
B2	Nguyên nhân gây phản vệ	146	98,6
B3	Mức độ phản vệ	107	72,3
B4	Đặc điểm phản vệ trên lâm sàng	134	90,5
B5	Các triệu chứng gợi ý	144	97,3
B6	Thời gian xuất hiện triệu chứng	146	98,6

TT	Nội dung câu hỏi	Đúng	
		N	%
B7	Xác định mức độ phản vệ của người bệnh qua tình huống	89	60,1
	Kiến thức chung đúng về phản vệ	143	96,6

Nhận xét: Có 96,6% SV có kiến thức chung về phản vệ đúng. Hầu hết sinh viên đều trả lời đúng khái niệm, nguyên nhân, đặc điểm, các triệu chứng gợi ý và thời gian xuất hiện triệu chứng. Tuy nhiên, 72,3% SV trả lời đúng về mức độ phản vệ và 60,1% xác định đúng mức độ phản vệ qua tình huống.

Bảng 3.3. Kiến thức về dự phòng phản vệ của đối tượng nghiên cứu (n=148)

TT	Nội dung câu hỏi	Đúng	
		N	%
C1	Cơ sở thuốc Adrenalin	95	64,3
C2	Tên thuốc mới bổ sung	73	49,3
C3	Trang thiết bị và thuốc tối thiểu cần để cấp cứu phản vệ	138	93,2
C4	Để phòng và chống phản vệ cơ sở y tế cần thực hiện	144	97,3
C5	Cách khai thác tiền sử thuốc	144	97,3
	Kiến thức dự phòng phản vệ đúng	105	70,9

Nhận xét: Sinh viên có kiến thức dự phòng phản vệ đúng chiếm 70,9%. Tỷ lệ sinh viên trả lời đúng về cơ sở thuốc Adrenalin (64,3%) và tên thuốc mới bổ sung (49,3%) thấp.

Bảng 3.4. Kiến thức về xử trí và theo dõi phản vệ của đối tượng nghiên cứu (n=148)

TT	Nội dung câu hỏi	Đúng	
		N	%
D1	Nguyên tắc cấp cứu phản vệ	127	85,8
D2	Cấp cứu phản vệ mức độ nặng và nguy kịch	131	88,5
D3	Cấp cứu phản vệ nhẹ	106	71,6

TT	Nội dung câu hỏi	Đúng	
		N	%
D4	Đường tiêm Adrenalin khi gặp phản vệ độ 2	119	80,4
D5	Liều Adrenalin cho người lớn khi tiêm bắp	88	59,5
D6	Liều Adrenalin cho trẻ 10kg khi tiêm bắp	53	35,8
D7	Thời gian tiêm nhắc lại Adrenalin	99	66,9
D8	Cách pha loãng Adrenalin (1/10000) để tiêm TMC	85	57,4
D9	Cách pha loãng Adrenalin để truyền tĩnh mạch	50	33,8
D10	Liều Adrenalin 1/10000 trong tiêm TMC cho người lớn	106	71,6
D11	Thời gian theo dõi sau khi tiêm adrenalin khi sinh hiệu chưa ổn định	105	70,9
D12	Thời gian theo dõi tối thiểu	117	79,1
	Kiến thức xử trí và theo dõi phản vệ đúng	84	56,8

Nhận xét: Có 56,8% sinh viên có kiến thức đúng về xử trí và theo dõi phản vệ. Trong đó cách pha loãng Adrenalin để truyền tĩnh mạch (33,8%) và liều adrenalin cho trẻ 10kg khi tiêm bắp (35,8%).

3.5. So sánh kiến thức dự phòng và xử trí phản vệ của sinh viên khóa 2022 và khóa 2021

Bảng 3.5: So sánh kiến thức phản vệ của đối tượng nghiên cứu

	Lớp	N	Mean	T	df	P
Kiến thức chung	CNDD 2021	45	0,96	-0,98	146	0,07
	CNDD2022	103	0,98			
Kiến thức dự phòng	CNDD 2021	45	0,87	5,33	146	0,012
	CNDD2022	103	0,47			
	CNDD 2021	45	0,62	1,66	146	0,036

Kiến thức xử trí và theo dõi	CNĐĐ 2022	103	0,48			
-------------------------------------	-----------	-----	------	--	--	--

Nhận xét: Có sự khác biệt về ý nghĩa thống kê về kiến thức dự phòng phản vệ ($t=5,33$, $p<0,05$), kiến thức xử trí và theo dõi phản vệ ($t=1,66$, $p<0,05$). Kiến thức về dự phòng và xử trí phản vệ của SV khóa 2021 có điểm trung bình cao hơn rõ rệt (Mean=0,87) và (Mean=0,62) so với SV khóa 2022, phản ánh kiến thức dự phòng về xử trí, theo dõi phản vệ của SV năm thứ tư cao hơn sinh viên năm thứ ba.

4.BÀN LUẬN

Kiến thức chung về phản vệ

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sinh viên có kiến thức chung đúng về phản vệ là 96,6% cao hơn nghiên cứu của Vũ Thị Là (63,63%) và cao hơn nghiên cứu của Drupad (56,9%) và nghiên cứu của Hân (54,3%) [4,5,6].

Tỷ lệ xác định mức độ phản vệ của người bệnh qua tình huống lâm sàng cho trước của sinh viên là 60,1% thấp hơn nghiên cứu của Vũ Thị Là (68,18%) điều này cũng có thể lý giải vì nghiên cứu của Vũ Thị Là chỉ thực hiện trên SVĐĐ chính quy năm cuối. Sinh viên năm cuối có kiến thức về phản vệ cao hơn vì đã đi thực tập tại các khoa hồi sức và cấp cứu của các bệnh viện lớn [3,9].

Kiến thức về phòng phản vệ

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ SV có kiến thức về phòng phản vệ là 70,9% cao hơn nghiên cứu của Vũ Thị Là (61%) và cao hơn nghiên cứu của Drupad (35,38%) [3,5].

Tỷ lệ SV có kiến thức đúng về thuốc Adrenalin (64,3%) và tên thuốc mới bổ sung (49,3%) thấp hơn nghiên cứu của Vũ Thị Là (72,72%, 100%) điều này có thể lý giải vì nghiên cứu của Vũ Thị Là chỉ thực hiện trên sinh viên điều dưỡng năm cuối. Sinh viên điều dưỡng năm cuối có kiến thức về phản vệ cao hơn vì đã đi thực tập tại các khoa hồi sức và cấp cứu của các bệnh viện lớn [8].

Kiến thức về xử trí và theo dõi phản vệ

SV có kiến thức xử trí và theo dõi phản vệ đúng chiếm 56,8% thấp hơn nghiên cứu của Vũ Thị Là (66,36%) và nghiên cứu của Nuntachit (74,3%) [3,8].

Tỷ lệ SV trả lời đúng về cách pha loãng Adrenalin để tiêm truyền tĩnh mạch (33,8%) thấp hơn của Vũ Thị Là (70,1%). Tỷ lệ SVĐĐ trả lời đúng về thời gian tiêm nhắc lại Adrenalin (66,9%) thấp hơn nghiên cứu của Vũ Thị Là (86,36%) và nghiên cứu của Noh (84,7%) [3,7]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Cụ thể, cả hai nghiên cứu kể trên đều được thực hiện trên **sinh viên năm cuối**, nhóm đối tượng đã trải qua nhiều đợt học lâm sàng và được tiếp cận với các tình huống cấp cứu thực tế, do đó sinh viên năm tư có nền tảng kiến thức và kỹ năng thực hành phong phú hơn so với sinh viên năm ba.

So sánh kiến thức phòng và xử trí phản vệ của sinh viên Cử nhân Điều dưỡng khóa 2022 và khóa 2021

Kết quả nghiên cứu cho thấy, sinh viên điều dưỡng khóa 2021 (năm ba) có kiến thức về phòng và xử trí phản vệ tốt hơn sinh viên điều dưỡng khóa 2022 (năm tư). Điều này

có thể hiểu, sinh viên điều dưỡng năm tư có thời gian học tập trên giảng đường và trên lâm sàng dài hơn SVĐD năm ba. SVĐD năm tư đã đi thực tập tại các khoa hồi sức và cấp cứu của các bệnh viện lớn cũng như đã trải qua kỳ thực tế tốt nghiệp nên khối lượng kiến thức và kinh nghiệm nhiều hơn sinh viên điều dưỡng năm ba.

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kết quả khảo sát 148 sinh viên cho thấy: 96,6% có kiến thức đúng về phản vệ nói chung, 70,9% có kiến thức đúng về dự phòng và 56,8% có kiến thức đúng về xử trí và theo dõi phản vệ. Sinh viên điều dưỡng khóa 2021 đạt kết quả cao hơn so với khóa 2022 ở cả hai lĩnh vực: dự phòng và xử trí phản vệ.

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi khuyến nghị: (i) Cập nhật chương trình đào tạo, đặc biệt nhấn mạnh các nội dung còn thiếu hoặc chưa rõ ràng, như liều tiêm bắp Adrenalin và kỹ thuật pha loãng thuốc an toàn; (ii) Tổ chức thường xuyên các buổi hội thảo chuyên đề về sử dụng Adrenalin trong lâm sàng, nhằm củng cố kiến thức thực hành và nâng cao khả năng ứng phó trong tình huống khẩn cấp; (iii) Đổi mới phương pháp giảng dạy bằng cách tích hợp công nghệ đa phương tiện, đặc biệt là video mô phỏng cấp cứu phản vệ, giúp sinh viên tiếp cận kiến thức trực quan và hiệu quả hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2017), Thông tư số 51/2017/ TT-BYT, Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.
2. Đào Xuân Cơ (2016), “Cập nhật cấp cứu phản vệ khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai”, *hội nghị tim mạch toàn quốc 2016*, tr.15–21.
3. Vũ Thị Là và cộng sự (2019), “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”, *Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng*, số 2(3), tr. 11–15.
4. Nguyễn Anh Tuấn (2016), Đánh giá hiệu quả điều trị phản vệ theo phác đồ điều trị của khoa hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II, 79–80.
5. Drupad HS, Nagabushan H, (2015). Level of knowledge about anaphylaxis and its management among health care providers. *Indian J Crit Care Med*, số 19(7), tr. 412–415.
6. Han TNN, Loretta G, DungTN, Dương TTT (2024), “Unveiling knowledge of anaphylaxis among nursing students”, *Nurse Education in Practice*, số 19(2), tr. 27–282
7. Noh Y, Lee I (2021), “A mixed-methods approach-based study of anaphylaxis awareness and educational needs among nursing students”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, số 18(17), tr. 280–288.

8. Nuntachit T, Sittisak T. (2023). *Knowledge and readiness of nursing students in anaphylaxis management: A cross-sectional study in Thailand*. Nurse Education Today, số 124 (1), tr. 297–304.
9. Phong PT, Đạt TH, Quang PD (2024), “Knowledge of nursing students regarding anaphylaxis: A cross-sectional study in Ho Chi Minh City”, *Tạp chí Y học Công đồng*, số 65(13), tr. 1–6.
10. Rahman N., Ahmad M. (2022). *Anaphylaxis awareness and first-aid preparedness among undergraduate nursing students in Malaysia*. International Journal of Nursing Practice, số 28(1), tr. 129–136.

**ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG VIÊM TĨNH MẠCH
CÓ LIÊN QUAN ĐẾN ĐẶT CATHETER TẠI CÁC KHOA NỘI
TRÚ BỆNH VIỆN ĐA KHOA PHƯƠNG ĐÔNG NĂM 2024**

**ASSESSMENT OF PHLEBITIS ASSOCIATED WITH PERIPHERAL
VENOUS CATHETERIZATION AMONG IN-PATIENT DEPARTMENTS
OF PHUONG DONG GENERAL HOSPITAL IN 2024**

Ths. Nguyễn Thị Hương¹, CN. Nguyễn Thị Hồng Diệp²,
CN. Đặng Thị Vân Anh³, CN. Nguyễn Thị Trang⁴

Bệnh viện Đa khoa Phương Đông

Người chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hương

Email: huongnt@phuongdonghospital.vn. SĐT: 0982 418 079

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm đánh giá tỷ lệ viêm tĩnh mạch (VTM) liên quan đến đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi (PVC) và các yếu tố liên quan tại các khoa nội trú Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2024. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 430 người bệnh nội trú có đặt PVC từ tháng 6 đến tháng 9 năm 2024. Tình trạng VTM được đánh giá bằng thang điểm Visual Infusion Phlebitis (VIP) Score. Kết quả cho thấy tỷ lệ VTM là 9,3% (40/430), với 36 trường hợp mức độ 1 (8,4%) và 4 trường hợp mức độ 2 (0,9%), không ghi nhận mức độ 3, 4 hoặc 5. Các yếu tố liên quan đến VTM bao gồm giới tính nữ (OR = 2,39; 95% CI = 1,1-7,2; p = 0,048) và kích cỡ catheter 18G (17/95 trường hợp bị VTM; OR = 2,51 so với 22G; 95% CI = 1,1-6,6; p = 0,028; OR = 9,28 so với 24G; 95% CI = 3,2-32,5; p < 0,001). Nghiên cứu đề xuất theo dõi VTM ở người bệnh nữ và hạn chế sử dụng catheter 18G.

Từ khóa: *Viêm tĩnh mạch, catheter tĩnh mạch ngoại vi, thang điểm VIP score, yếu tố nguy cơ, người bệnh nội trú, Bệnh viện Đa khoa Phương Đông.*

ABSTRACT

This study aimed to assess the incidence of phlebitis associated with peripheral venous catheterization (PVC) and related factors among inpatients at Phuong Dong General Hospital in 2024. A cross-sectional descriptive study was conducted on 430 inpatients with PVC from June to September 2024. Phlebitis was evaluated using the

Visual Infusion Phlebitis (VIP) Score. Results showed a phlebitis incidence of 9.3% (40/430), with 36 cases at grade 1 (8.4%) and 4 cases at grade 2 (0.9%), with no cases of grade 3, 4, or 5. Factors associated with phlebitis included female gender (OR=2.39; 95% CI=1.1-7.2; p=0.048) and 18G catheter size (17/95 cases with phlebitis; OR=2.51 compared to 22G; 95% CI=1.1-6.6; p=0.028; OR=9.28 compared to 24G; 95% CI=3.2-32.5; p<0.001). Recommendations include monitoring phlebitis in female patients and limiting the use of 18G catheters.

Keywords: *Phlebitis, peripheral venous catheter, VIP score, Risk factors, Inpatient, Phuong Dong General Hospital.*

ĐẠI CƯƠNG

Đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi là thủ thuật phổ biến trong chăm sóc y tế và viêm tĩnh mạch là biến chứng thường gặp làm tăng chi phí điều trị và nguy cơ nhiễm khuẩn huyết.... [1]. Thang điểm Visual Infusion Phlebitis Score là công cụ chuẩn hóa quốc tế để đánh giá VTM, được các hiệp hội điều dưỡng như INS và RCN khuyến cáo sử dụng [3, 4]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về VTM còn hạn chế, đặc biệt tại các bệnh viện tư nhân như Bệnh viện Đa khoa Phương Đông, nơi có lượng người bệnh nội trú lớn (73,7% người bệnh được đặt và lưu kim lumen) nhưng chưa có dữ liệu cụ thể về tỷ lệ VTM và các yếu tố liên quan. Nghiên cứu này được thực hiện để cung cấp bằng chứng khoa học, hỗ trợ cải thiện chất lượng chăm sóc, điều trị và sự hài lòng của người bệnh.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm: (1) Xác định tỷ lệ và mức độ viêm tĩnh mạch tại các khoa nội trú Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2024 theo thang đo VIP Score; (2) Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến viêm tĩnh mạch để đề xuất cải tiến chăm sóc.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành từ tháng 5 đến tháng 10 năm 2024 tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Đa khoa Phương Đông.

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông từ tháng 6 đến tháng 9/2024, có đặt PVC và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh có PVC tại tĩnh mạch ngoại vi và đồng ý tham gia.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không thể phản hồi đau hoặc khó chịu (hôn mê, loạn thần) hoặc không đồng ý tham gia.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu 430 người bệnh được tính dựa trên công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{(p.\varepsilon)^2}$$

Trong đó $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (độ tin cậy 95%), $p = 0,304$ (tỷ lệ VTM từ nghiên cứu trước [7]), sai số chấp nhận $\varepsilon = 0,15$. Kết quả tính được là 390, thêm 10% lên 430 để đảm bảo đủ mẫu.

Công cụ thu thập dữ liệu:

- **Bảng khảo sát:** Được xây dựng dựa trên thang điểm VIP Score (Bảng 1), bao gồm các tiêu chí: không VTM (độ 0), VTM độ 1 (đỏ nhẹ, đau nhẹ), độ 2 (đỏ vừa, sưng, đau), độ 3 (đỏ rõ, sưng, đau, dây tĩnh mạch), độ 4 (dây tĩnh mạch, mủ), độ 5 (như độ 4 kèm sốt). Bảng khảo sát được hiệu chỉnh bởi nhóm điều dưỡng trưởng (các điều tra viên) và thử nghiệm trên 10 người bệnh trước khi sử dụng chính thức.
- **Quy trình thu thập:** Điều dưỡng viên được đào tạo thực hiện quan sát trực tiếp vị trí đặt catheter, phỏng vấn người bệnh về cảm giác đau, và ghi nhận thông tin từ hồ sơ bệnh án (tuổi, giới, bệnh lý nền, BMI, loại dịch truyền, kích cỡ catheter).
- **Kiểm soát sai lệch:** Các yếu tố gây nhiễu tiềm ẩn (bệnh lý nền, kỹ thuật đặt catheter) được kiểm soát bằng cách chuẩn hóa quy trình đặt catheter theo hướng dẫn Bộ Y tế [1] và sử dụng điều dưỡng viên có kinh nghiệm.
- **Phương pháp phân tích dữ liệu:** Sử dụng tỷ suất chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% (CI), với ý nghĩa thống kê khi $p \leq 0,05$, phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0.

Bảng 1: Thang điểm Visual Infusion Phlebitis (VIP) Score

Mức độ	Tiêu chí
0	Không dấu hiệu VTM
1	Đỏ nhẹ, đau nhẹ tại vị trí đặt
2	Đỏ vừa, sưng, đau tại vị trí đặt
3	Đỏ rõ, sưng, đau, dây tĩnh mạch cảm nhận được
4	Dây tĩnh mạch, mủ tại vị trí đặt
5	Như độ 4 kèm sốt

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung:

- Tổng số: 430 bệnh nhân. Độ tuổi trung bình: $39,6 \pm 39,5$ (6-91 tuổi). Nhóm 16-40 tuổi chiếm 61,9%.
- Giới tính: Nữ 71,6% (308/430), nam 28,4% (122/430).
- Bệnh lý kèm theo: 71,9% không có bệnh lý mạn tính; tăng huyết áp (7,2%), đái tháo đường (4,4%), suy tim (1,3%), COPD (0,6%), khác (14,6%).
- Thể trạng: Bình thường (51,4%), béo phì (21,4%), thừa cân (17,6%), thiếu cân (9,6%).

Tỷ lệ viêm tĩnh mạch:

Bảng 2: Tỷ lệ và mức độ viêm tĩnh mạch (VTM)

Mức độ VTM	Số lượng (n = 430)	Tỷ lệ (%)
Không VTM (Độ 0)	390	90,7
Độ 1	36	8,4
Độ 2	4	0,9
Độ 3-5	0	0,0
Tổng VTM	40	9,3

Đặc điểm đặt catheter

Bảng 3: Vị trí đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi

Yếu tố	Tần số (n = 430)	Tỷ lệ (%)
Vị trí đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi		
Mu bàn tay	374	87,0%
Cẳng tay	42	9,8%
Cổ tay	10	2,3%
Nếp gấp khuỷu tay	2	0,5%
Mu bàn chân	2	0,5%
Thời gian lưu catheter		
< 24h	118	27,7%
24-48h	214	49,5%
>48h	98	22,8%
Loại dịch truyền		

Kháng sinh	195	29,5%
Dịch nuôi dưỡng	188	28,4%
Dịch truyền khác	278	42,1%
Loại băng dính cố định		
Urgo Syval	6	1,4%
Optiskin	18	4,2%
Khác/ Phối hợp 2 loại	406	94,4%
Kích cỡ catheter		
18G	95	22,1%
20G	61	14,2%
22G	94	21,9%
24G	179	41,6%
26G	1	0,2%

Yếu tố liên quan đến VTM:

- Giới tính nữ: OR = 2,39 (95% CI = 1,1-7,2; p = 0,048).
- Kích cỡ 18G: OR = 2,51 so với 22G (95% CI = 1,1-6,6; p = 0,028); OR = 9,28 so với 24G (95% CI=3,2-32,5; p<0,001). Trong 95 trường hợp dùng 18G, 17 trường hợp bị VTM (17,9%).
- Các yếu tố không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05): tuổi, thể trạng, vị trí đặt catheter, loại băng dính, thời gian lưu catheter.

BÀN LUẬN

Tỷ lệ VTM 9,3% trong nghiên cứu này thấp hơn so với các nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Huế (28%) [8] và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (30,4%) [7], nhưng cao hơn tại Vinmec Times City (2,6%) [9] và An Giang (8%) [19]. So với quốc tế, tỷ lệ

này tương đồng với Nhật Bản (9,1%) [6], nhưng thấp hơn Ethiopia (70%) [5] và Bồ Đào Nha (61,5%) [11]. Sự khác biệt có thể do Bệnh viện Đa khoa Phương Đông áp dụng quy trình chăm sóc chuẩn hóa và sử dụng thiết bị hiện đại, giảm nguy cơ biến chứng.

Giới tính nữ có nguy cơ VTM cao hơn (OR = 2,39), có thể do cấu trúc da mỏng hơn, tĩnh mạch nhỏ hơn và nhạy cảm hơn với kích ứng cơ học từ catheter, như nghiên

cứ của Maki (OR=1,88) [10]. Kích cỡ catheter 18G làm tăng nguy cơ VTM (17/95 trường hợp, OR = 9,28 so với 24G), phù hợp với nghiên cứu của Lâm Thị Nhung [7], do catheter lớn gây tổn thương nội mô tĩnh mạch và cản trở lưu thông máu.

Các yếu tố như vị trí đặt catheter và thời gian lưu không có ý nghĩa thống kê, có thể do thời gian lưu trung bình thấp (49,5% trong 24-48 giờ), chưa đủ để gây biến chứng nặng, hoặc do kỹ thuật đặt catheter được chuẩn hóa, giảm thiểu tổn thương tại các vị trí như mu bàn tay (87%). Điều này khác với nghiên cứu của Salgueiro-Oliveira [2], cho rằng thời gian lưu trên 48 giờ tăng nguy cơ VTM.

KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ VTM tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông là 9,3%, chủ yếu ở mức độ 1 (8,4%) và 2 (0,9%).
2. Yếu tố liên quan đến VTM bao gồm giới tính nữ và kích cỡ catheter 18G.

KIẾN NGHỊ

- Theo dõi VTM ở người bệnh nữ mỗi 12 giờ trong 48 giờ đầu sau đặt catheter, sử dụng thang điểm VIP Score.
- Hạn chế sử dụng catheter 18G, ưu tiên kích cỡ 22G hoặc 24G.
- Đào tạo điều dưỡng viên về kỹ thuật đặt catheter và sử dụng thang điểm VIP Score ít nhất 2 lần/năm.
- Sử dụng băng dính trong suốt (như 3M) để dễ quan sát vị trí đặt catheter.
- Thực hiện kiểm tra chất lượng chăm sóc đường truyền hàng tuần tại các khoa nội trú bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012). Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn huyết trên người bệnh đặt catheter trong lòng mạch. Quyết định số 3671/QĐ-BYT.
2. Salgueiro-Oliveira A, et al. (2012). Incidence of phlebitis in patients with peripheral intravenous catheters. Australian Journal of Advanced Nursing, 30(2):32-39.
3. Gorski LA, et al. (2021). Infusion therapy standards of practice. Journal of Infusion Nursing, 44(1S):S1-S224.
4. INS (2011). Infusion Nursing Standards of Practice. Journal of Infusion Nursing, 34(1S):S1-S110.

5. Lulie M, et al. (2021). Incidence of peripheral intravenous catheter phlebitis. *Thrombosis Journal*, 19:48.
6. Yasuda H, et al. (2022). Risk factors for peripheral intravascular catheter-related phlebitis. *Annals of Intensive Care*, 12:33.
7. Lâm Thị Nhung, et al. (2021). Viêm tĩnh mạch tại vị trí lưu kim luôn. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 145(9):85-92.
8. Nguyễn Văn A, et al. (2019). Tỷ lệ viêm tĩnh mạch tại Bệnh viện Trung ương Huế. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 47(2):15-22.
9. Trần Thị Bích Ngọc (2020). Nghiên cứu viêm tĩnh mạch tại Bệnh viện Vinmec Times City. *Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam*, 33:10-16.
10. Maki DG, Ringer M (1991). Risk factors for infusion-related phlebitis with small peripheral venous catheters. *Annals of Internal Medicine*, 114(10):845-854.
11. Luis Carlos do Rego Furtado (2011). Incidence and predisposing factors of phlebitis in a surgery department. *British Journal of Nursing*, 20(14):S16-8, S20, S2.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ NGUYÊN TẮC “5 ĐÚNG” TRONG SỬ DỤNG THUỐC CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI VIỆN PHÁP Y TÂM THẦN TRUNG ƯƠNG NĂM 2024

Compliance with the "Five Rights" Principle in Drug Administration Among Nurses at the Central Institute of Forensic Psychiatry in 2024

Nguyễn Thị Hoài¹, Dương Thế Thắng¹, Đỗ Thị Huyền¹, Đỗ Thị Vân Anh¹,

Đỗ Ngọc Tú¹, Trần Thị Ngọc Ánh¹, Lý Văn Duẩn¹, Nguyễn Thị Chiên¹, Đinh Gia Huệ²

1. Viện pháp y tâm thần Trung ương; 2. Trung tâm Trẻ em và Phát triển (CCD)

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hoài, ĐT: 0913682897, Email:nguyenhaoiphapy@gmail.com

TÓM TẮT

Tuân thủ nguyên tắc "5 đúng" (đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều lượng, đúng đường dùng, đúng thời gian) là một trong những yếu tố quan trọng giúp đảm bảo an toàn trong sử dụng thuốc. Điều dưỡng đóng vai trò chính trong quá trình cấp phát và theo dõi sử dụng thuốc, nhưng việc tuân thủ nguyên tắc này tại các cơ sở y tế còn nhiều hạn chế.

Mục tiêu: Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng tuân thủ nguyên tắc "5 đúng" trong sử dụng thuốc của điều dưỡng tại Viện Pháp y Tâm thần Trung ương, đồng thời xác định một số yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ này.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 61 điều dưỡng đang làm việc tại ba khoa lâm sàng của Viện Pháp y Tâm thần Trung ương. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn và quan sát thực hành sử dụng bảng kiểm chuẩn hóa. Việc phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0.

Kết quả: Tỷ lệ điều dưỡng thực hành đạt yêu cầu theo nguyên tắc “5 đúng” trong sử dụng thuốc là 41%. Các yếu tố có liên quan đến kiến thức về nguyên tắc “5 đúng” bao gồm độ tuổi và thâm niên công tác.

Kết luận: Mặc dù một tỷ lệ đáng kể điều dưỡng tuân thủ thực hành theo nguyên tắc “5 đúng”, việc triển khai các chương trình đào tạo và giám sát định kỳ là cần thiết nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và đảm bảo an toàn trong sử dụng thuốc.

Từ khoá: Nguyên tắc "5 đúng", điều dưỡng, tuân thủ, sử dụng thuốc, an toàn người bệnh, Viện Pháp y Tâm thần.

ABSTRACT

Compliance with the "Five Rights" principle (right patient, right drug, right dose, right route, right time) is crucial for medication safety. Nurses play a key role in drug administration and monitoring, yet adherence to this principle remains a challenge in many healthcare settings.

Objectives: This study aims to describe the compliance status of nurses with the "Five Rights" principle in medication administration at the Central Institute of Forensic Psychiatry and to identify related factors affecting compliance.

Methodology: A cross-sectional study design was conducted among 61 nurses working in three clinical departments of the Central Institute of Forensic Psychiatry. Data were collected through structured interviews and direct observation of practice using a standardized checklist. Statistical analysis was performed using SPSS software version 20.0.

Results: The proportion of nurses who met the requirements for practicing the "Five Rights" principle of medication administration was 41%. Factors associated with knowledge of the "Five Rights" included age and years of work experience.

Conclusions: Although a considerable number of nurses demonstrated adherence to the "Five Rights" principle, regular training and supervision programs are essential to enhance the quality of care and ensure medication safety.

Keywords: *"Five Rights" principle, nursing, compliance, medication administration, patient safety, Central Institute of Forensic Psychiatry.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn trong sử dụng thuốc là một trong những tiêu chí quan trọng để đảm bảo chất lượng chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân. Sai sót trong sử dụng thuốc không chỉ gây ảnh hưởng đến kết quả điều trị mà còn có thể đe dọa tính mạng bệnh nhân. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), sai sót trong sử dụng thuốc là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra sự cố y khoa, với tỷ lệ dao động từ 5% đến 10% trong các trường hợp nhập viện [1]. Một số nghiên cứu trên thế giới cho thấy, các lỗi phổ biến trong sử dụng thuốc bao gồm sử dụng sai liều, sai thuốc, sai bệnh nhân và sai thời gian [2].

Nguyên tắc "5 đúng" (đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều lượng, đúng đường dùng, đúng thời gian) từ lâu đã được xem là tiêu chuẩn vàng trong thực hành điều dưỡng

nhằm đảm bảo an toàn trong sử dụng thuốc. Việc tuân thủ nghiêm ngặt nguyên tắc này không chỉ góp phần giảm thiểu sai sót liên quan đến thuốc, mà còn nâng cao hiệu quả điều trị và đảm bảo an toàn cho người bệnh trong quá trình chăm sóc [3]. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng mức độ tuân thủ nguyên tắc “5 đúng” của điều dưỡng viên vẫn còn chưa đồng đều giữa các cơ sở y tế và lĩnh vực chuyên môn. Cụ thể, một nghiên cứu được thực hiện năm 2019 tại Khoa Điều trị theo yêu cầu, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, đánh giá việc thực hiện nguyên tắc “6 đúng” (bao gồm 5 đúng cộng thêm ghi chép đầy đủ) cho thấy: 100% điều dưỡng viên tuân thủ đúng thuốc và đúng thời gian tiêm truyền; 93,3% đối chiếu đúng mã ICD; tuy nhiên, chỉ có 26,7% điều dưỡng viên thực hiện đầy đủ việc ghi chép diễn biến trong quá trình sử dụng thuốc [4]. Kết quả này phản ánh thực trạng tuân thủ còn chưa toàn diện, đặc biệt là ở khâu ghi chép – một yếu tố quan trọng để đảm bảo tính liên tục và an toàn trong chăm sóc người bệnh.

Viện Pháp y Tâm thần Trung ương là cơ sở chuyên khoa tiếp nhận, điều trị và giám định pháp y cho bệnh nhân có bệnh lý tâm thần. Đặc thù bệnh nhân tại đây bao gồm những người có hành vi nguy hiểm, rối loạn nhận thức và khó hợp tác điều trị, làm gia tăng nguy cơ sai sót trong sử dụng thuốc. Việc đảm bảo điều dưỡng tuân thủ nguyên tắc “5 đúng” trong sử dụng thuốc tại cơ sở này đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc và giảm thiểu nguy cơ sự cố y khoa.

Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về sai sót thuốc trong bệnh viện nói chung, nhưng còn thiếu các nghiên cứu chuyên sâu đánh giá mức độ tuân thủ nguyên tắc “5 đúng” tại các cơ sở pháp y tâm thần. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng tuân thủ nguyên tắc “5 đúng” của điều dưỡng tại Viện Pháp y Tâm thần Trung ương và xác định các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp bằng chứng thực tiễn để đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng thực hành điều dưỡng, hướng đến mục tiêu tăng cường an toàn thuốc và nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân trong lĩnh vực pháp y tâm thần.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng của nghiên cứu: Các điều dưỡng đang làm việc tại ba khoa lâm sàng của Viện Pháp y Tâm thần Trung ương, có tham gia trực tiếp vào hoạt động cấp phát và sử dụng thuốc cho người bệnh. Các điều dưỡng được lựa chọn tham gia nghiên cứu phải đáp ứng các tiêu chí bao gồm: có thời gian làm việc tại viện từ 6 tháng trở lên và đảm nhiệm vai trò trực tiếp

trong quy trình sử dụng thuốc tại khoa. Nghiên cứu không bao gồm những điều dưỡng đang trong thời gian nghỉ thai sản, nghỉ ốm dài hạn, không trực tiếp tham gia công tác cấp phát thuốc hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2024 đến tháng 06/2024 tại ba khoa lâm sàng của Viện Pháp y Tâm thần Trung ương, bao gồm Khoa Giám định, Khoa Điều trị bắt buộc Nam và Khoa Điều trị bắt buộc Nữ.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, với cỡ mẫu gồm 61 điều dưỡng đang làm việc tại ba khoa lâm sàng của Viện Pháp y Tâm thần Trung ương. Toàn bộ điều dưỡng đáp ứng tiêu chí lựa chọn trong thời gian nghiên cứu đều được mời tham gia nhằm đảm bảo tính đại diện và độ tin cậy của kết quả.

Công cụ thu thập số liệu: Trong nghiên cứu này, hai công cụ chính được sử dụng để thu thập số liệu bao gồm bảng câu hỏi tự điền và bảng kiểm quan sát thực hành. Bảng câu hỏi tự điền được thiết kế nhằm thu thập thông tin về đặc điểm nhân khẩu học, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác, số lần tham gia các khóa tập huấn liên quan đến cấp phát thuốc, cũng như đánh giá kiến thức của điều dưỡng viên về nguyên tắc “5 đúng”.

Để đánh giá kiến thức, bảng câu hỏi bao gồm 6 câu hỏi trắc nghiệm, trong đó mỗi câu có thể có nhiều đáp án đúng, với tổng cộng 22 phương án trả lời đúng cho toàn bộ câu hỏi. Mỗi phương án đúng được tính 1 điểm, do đó tổng điểm tối đa là 22 điểm và thấp nhất là 0 điểm. Dựa trên ngưỡng điểm thường được sử dụng trong các nghiên cứu đánh giá kiến thức, điểm cắt được xác định là 70% của tổng điểm tối đa, tương đương với 15 điểm ($22 \times 0,7 = 15,4$, làm tròn xuống là 15). Theo đó, những điều dưỡng viên đạt từ 15 điểm trở lên được xem là có kiến thức đạt yêu cầu; ngược lại, những người đạt dưới 15 điểm được xếp vào nhóm không đạt.

Bảng kiểm quan sát thực hành được sử dụng để đánh giá mức độ tuân thủ nguyên tắc “5 đúng” trong quá trình cấp phát thuốc thực tế. Công cụ này bao gồm 20 bước thực hành cụ thể, được xác định dựa trên hướng dẫn chuẩn về thực hành điều dưỡng. Mỗi bước được quan sát và chấm điểm theo hai mức: “đạt” nếu thực hiện đúng (1 điểm) và “không đạt” nếu thực hiện sai hoặc bỏ sót (0 điểm). Tổng điểm tối đa là 20 điểm. Việc thực hành được xem là đạt yêu cầu nếu điều dưỡng viên thực hiện đúng từ 16 bước trở lên. Cả hai công cụ đều được xây

dựng dựa trên tài liệu chuyên môn và đã được các chuyên gia thẩm định về tính đầy đủ, rõ ràng và phù hợp với mục tiêu nghiên cứu trước khi áp dụng chính thức.

Xử lý số liệu: Sau khi thu thập, dữ liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các thống kê mô tả được sử dụng để tóm tắt đặc điểm nhân khẩu học, kiến thức và thực hành của điều dưỡng. Kiểm định Chi bình phương (χ^2) được áp dụng để xác định mối liên quan giữa sự tuân thủ nguyên tắc “5 đúng” với các yếu tố như tuổi, kinh nghiệm làm việc và trình độ đào tạo. Kết quả phân tích là cơ sở để đề xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả thực hành sử dụng thuốc của điều dưỡng tại Viện.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tuân thủ nghiêm ngặt các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, đảm bảo tôn trọng quyền lợi, tính tự nguyện và sự an toàn của tất cả đối tượng tham gia. Trước khi triển khai thu thập số liệu, đề tài đã được Hội đồng Đạo đức của Viện Pháp y Tâm thần Trung ương xem xét và chấp thuận. Căn cứ theo Quyết định số 481/QĐ-VPYTTTU ngày 23 tháng 12 năm 2024, nghiên cứu được công nhận là đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở năm 2024. Toàn bộ điều dưỡng viên tham gia nghiên cứu đều được giải thích rõ ràng về mục tiêu, nội dung và quy trình thực hiện; đồng thời ký cam kết tham gia một cách tự nguyện sau khi đã hiểu đầy đủ các thông tin liên quan.

Việc tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện; các đối tượng có quyền từ chối hoặc rút lui khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào mà không ảnh hưởng đến công việc hoặc quyền lợi cá nhân. Dữ liệu thu thập được bảo mật tuyệt đối, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và không tiết lộ thông tin định danh của người tham gia. Nghiên cứu cam kết tuân thủ nghiêm ngặt các nguyên tắc đạo đức trong y học, đảm bảo tính trung thực, minh bạch và khách quan trong toàn bộ quá trình thực hiện.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

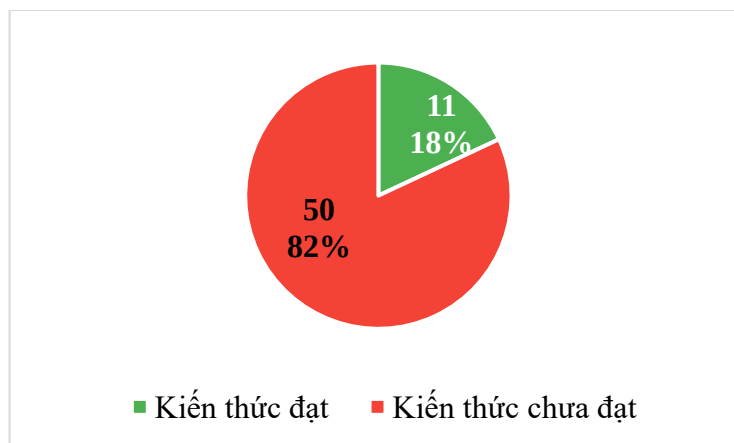
Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n = 61)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	21	34,4
Nữ	40	65,6
Nhóm tuổi		

Đặc điểm	Số lượng (n = 61)	Tỷ lệ (%)
< 25 tuổi	8	13,1
25 - 35 tuổi	32	52,5
≥ 35 tuổi	21	34,4
Khoa làm việc		
Khoa giám định	22	36,1
Khoa điều trị bắt buộc nam	21	34,4
Khoa điều trị bắt buộc nữ	18	29,5
Thâm niên công tác		
< 5 năm	34	55,7
5 – 10 năm	7	11,5
> 10 năm	20	32,8
Trình độ chuyên môn		
Trung cấp, Cao đẳng	36	59,0
Đại học, Sau đại học	25	41,0
Tập huấn nguyên tắc "5 đúng"		
Đã tham gia	51	83,6
Chưa tham gia	10	16,4

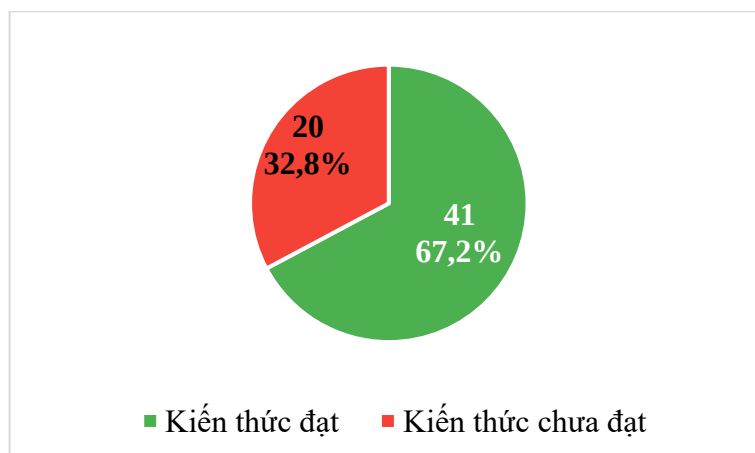
Nhận xét:

Trong số 61 điều dưỡng viên tham gia nghiên cứu, đa số là nữ (65,6%) và thuộc nhóm tuổi 25–35 (52,5%), cho thấy lực lượng điều dưỡng còn trẻ. Phân bố theo khoa làm việc tương đối đồng đều, trong đó cao nhất là khoa giám định (36,1%). Hơn một nửa điều dưỡng có thâm niên dưới 5 năm (55,7%), phản ánh mức độ kinh nghiệm còn hạn chế. Về trình độ, nhóm trung cấp và cao đẳng chiếm ưu thế (59%). Mặc dù tỷ lệ đã được tập huấn nguyên tắc “5 đúng” khá cao (83,6%), vẫn còn 16,4% chưa được đào tạo, cho thấy cần tăng cường công tác bồi dưỡng chuyên môn.



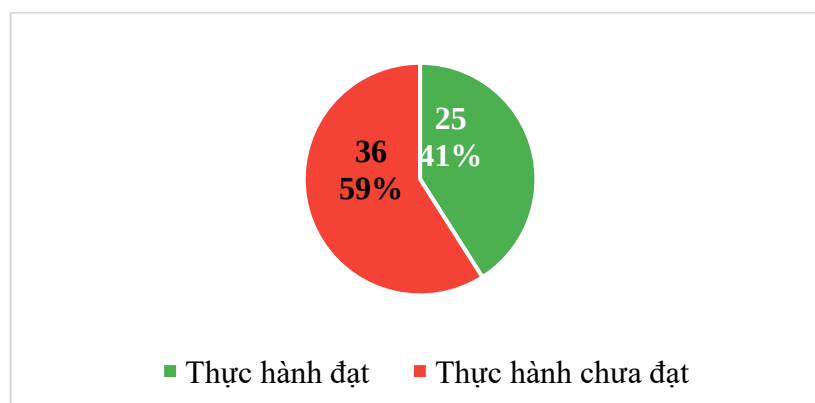
Biểu đồ 3.1. Kiến thức chung của điều dưỡng về nguyên tắc 5 đúng

Kết quả cho thấy chỉ 18,0% (n = 11) điều dưỡng viên có kiến thức đạt yêu cầu về nguyên tắc “5 đúng”, trong khi 82,0% (n = 50) điều dưỡng viên không đạt yêu cầu.



Biểu đồ 3.2. Kiến thức chung của DD về những yêu cầu cần thiết khi dùng thuốc

Về kiến thức liên quan đến các yêu cầu khi dùng thuốc, kết quả cho thấy 67,2% (n = 41) điều dưỡng viên đạt yêu cầu và 32,8% (n = 20) điều dưỡng viên chưa đạt yêu cầu.



Biểu đồ 3.3. Thực hành chung của điều dưỡng về nguyên tắc 5 đúng

Đánh giá thực hành tuân thủ nguyên tắc 5 đúng cho thấy 41,0% (n = 25) điều dưỡng viên đạt yêu cầu, trong khi 59,0% (n = 36) không đạt yêu cầu.

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa thông tin chung và kiến thức về nguyên tắc 5 đúng

Yếu tố liên quan (n = 61)	Kiến thức nguyên tắc 5 đúng		OR (95% CI)	P
	Đạt	Chưa đạt		
Tuổi				
< 35 tuổi	4 (10%)	36 (90%)	0,2 (0,1 – 0,9)	0,031
≥ 35 tuổi	7 (33,3%)	14 (66,7%)		
Năm công tác				
< 5 năm	3 (8,8%)	31 (91,2%)	0,2 (0,1 – 0,9)	0,039
≥ 5 năm	8 (29,6%)	19 (70,4%)		

Phân tích mối liên quan giữa kiến thức về nguyên tắc “5 đúng” và các yếu tố nhân khẩu học cho thấy tuổi và thâm niên công tác có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ kiến thức ($p < 0,05$). Điều dưỡng viên từ ≥ 35 tuổi và có thâm niên ≥ 5 năm có tỷ lệ đạt kiến thức cao hơn nhóm còn lại.

Ngoài ra, nghiên cứu không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố như giới tính, trình độ học vấn, số năm công tác, việc tham gia tập huấn, cũng như mức độ kiến thức với thực hành nguyên tắc 5 đúng.

4. BÀN LUẬN

Việc tuân thủ nguyên tắc “5 đúng” trong sử dụng thuốc là một trong những yêu cầu cốt lõi nhằm đảm bảo an toàn người bệnh, giảm thiểu sai sót trong điều trị và nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ điều dưỡng viên đã tham gia tập huấn nguyên tắc này khá cao (83,6%), tuy nhiên vẫn còn 16,4% chưa được đào tạo. Điều này phản ánh thực trạng đào tạo chuyên môn đã được triển khai rộng rãi nhưng chưa thực sự toàn diện, khiến một bộ phận điều dưỡng chưa được tiếp cận đầy đủ với kiến thức cần thiết.

So sánh với nghiên cứu của Lera (2020) [5], vai trò của tập huấn chuyên môn được khẳng định không chỉ giúp điều dưỡng củng cố kiến thức mà còn nâng cao sự tự tin trong áp

dụng thực hành lâm sàng. Tuy nhiên, việc vẫn còn một bộ phận điều dưỡng chưa tham gia tập huấn đòi hỏi cần tiếp tục mở rộng các chương trình đào tạo, đảm bảo tất cả điều dưỡng viên đều được trang bị kiến thức tiêu chuẩn nhằm giảm thiểu sai sót trong sử dụng thuốc.

Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt yêu cầu về nguyên tắc “5 đúng” chỉ chiếm 18%, cho thấy mức độ hiểu biết toàn diện về nguyên tắc này còn hạn chế. Tuy nhiên, khi phân tích riêng từng tiêu chí, tỷ lệ thực hiện đúng có sự chênh lệch đáng kể, trong đó nguyên tắc “đúng thuốc” đạt 73,8% và “đúng đường dùng” thấp nhất với 57,4%. Điều này phản ánh rằng trong đào tạo và thực hành lâm sàng, nội dung liên quan đến loại thuốc và liều dùng thường được chú trọng hơn, trong khi các yếu tố như đường dùng hoặc thời gian dùng thuốc chưa được quan tâm đúng mức. So sánh với nghiên cứu của Dương Đình Toàn và Phạm Thị Thuỷ [4], kết quả này thấp hơn, có thể do sự khác biệt về môi trường đào tạo, mức độ giám sát và đặc thù từng cơ sở y tế.

Về thực hành, 41% điều dưỡng viên đạt yêu cầu về nguyên tắc “5 đúng”, cao hơn so với tỷ lệ đạt kiến thức. Điều này phản ánh thực tế rằng điều dưỡng viên thường xuyên tiếp thu và cải thiện kỹ năng thông qua kinh nghiệm thực tế hơn là qua đào tạo lý thuyết. Trong các tiêu chí thực hành, “đúng thuốc” (55,7%) và “đúng người” (50,8%) có tỷ lệ thực hiện cao hơn, cho thấy điều dưỡng ưu tiên những yếu tố trực tiếp ảnh hưởng đến an toàn người bệnh. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lera (2020) [5], chỉ ra rằng thực hành lâm sàng giúp điều dưỡng củng cố kỹ năng và nâng cao khả năng áp dụng quy trình an toàn thuốc.

Phân tích mối liên quan giữa kiến thức và đặc điểm nhân khẩu học cho thấy tuổi và thâm niên công tác có ảnh hưởng đáng kể đến mức độ kiến thức đạt yêu cầu ($p < 0,05$). Nhóm điều dưỡng từ ≥ 35 tuổi và có trên 5 năm kinh nghiệm có tỷ lệ đạt kiến thức cao hơn, điều này phù hợp với xu hướng chung rằng kinh nghiệm làm việc lâu năm giúp điều dưỡng viên nắm vững quy trình và có động lực tuân thủ nguyên tắc an toàn hơn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Thị Ngân và cộng sự (2022) tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên [6], trong đó tuổi và số năm công tác có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ kiến thức và thực hành của điều dưỡng viên trong giáo dục sức khỏe ($p < 0,05$). Ngoài ra, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Nhiệm (2021) tại Bệnh viện Chợ Rẫy [7] cũng ghi nhận rằng nhóm điều dưỡng có thâm niên trên 10 năm có tỷ lệ thực hành tiêm tĩnh mạch an toàn thấp hơn nhóm có thâm niên dưới 10 năm ($OR = 2,48$; 95% CI: 1,1-5,7), cho thấy kinh nghiệm

làm việc có ảnh hưởng đến thực hành chuyên môn nhưng không đảm bảo hoàn toàn kiến thức đạt yêu cầu.

Ngược lại, nghiên cứu không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, trình độ chuyên môn và mức độ kiến thức, cho thấy các yếu tố này có thể không có tác động mạnh bằng kinh nghiệm thực tế và đào tạo liên tục. Điều này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Trần Thị Minh Phượng (2012) tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông [8], chỉ ra rằng nhóm điều dưỡng lớn tuổi có xu hướng thực hành theo thói quen, ít cập nhật kiến thức mới và có tỷ lệ tuân thủ thấp hơn so với nhóm trẻ tuổi hơn (OR = 3,1; $p < 0,05$).

Từ những kết quả này, có thể thấy rằng việc tăng cường các chương trình đào tạo chuyên sâu và giám sát lâm sàng định kỳ là cần thiết để nâng cao kiến thức và chuẩn hóa thực hành điều dưỡng theo nguyên tắc “5 đúng”. Đồng thời, nghiên cứu cần mở rộng thêm về các yếu tố ảnh hưởng khác như môi trường làm việc, khối lượng công việc và hệ thống quản lý chất lượng trong bệnh viện nhằm có cái nhìn toàn diện hơn và đưa ra giải pháp cải thiện hiệu quả.

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu cho thấy mức độ kiến thức và thực hành tuân thủ nguyên tắc “5 đúng” của điều dưỡng viên tại Viện Pháp y Tâm thần Trung ương còn hạn chế, với 18% đạt kiến thức yêu cầu và 41% thực hành đúng. Tuổi và thâm niên công tác có ảnh hưởng đáng kể đến kiến thức, trong khi giới tính và trình độ chuyên môn không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Để cải thiện chất lượng thực hành, cần đẩy mạnh đào tạo thực hành lâm sàng kết hợp lý thuyết, tối ưu hóa môi trường làm việc và ứng dụng công nghệ nhằm giảm sai sót. Hệ thống giám sát định kỳ và phản hồi trực tiếp sẽ giúp điều dưỡng điều chỉnh thực hành, đảm bảo an toàn người bệnh. Đồng thời, cần có nghiên cứu đánh giá dài hạn để xác định hiệu quả các biện pháp can thiệp, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc tại Viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2020), *Guidelines for the Safe Use of Medicines*, WHO, Geneva.
2. Tariq, R. A., Vashisht, R., Sinha, A., and Scherbak, Y. (2018). *Medication dispensing errors and prevention*.
3. Bộ Y tế (2018), Thông tư số 07/VBHN-BYT ngày 19 tháng 4 năm 2018 về việc hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh, Hà Nội.

4. Dương Đình Toàn và Phạm Thị Thuỷ (2021), "Thực trạng thực hiện “6 đúng” trong sử dụng thuốc an toàn cho người bệnh tại khoa điều trị theo yêu cầu bệnh viện Việt Đức năm 2019", *Tạp chí y học Việt Nam*. 500(2), tr. 245-249.
5. Lera, M., Taxtsoglou, K., Iliadis, C. and et all (2020), "Nurses' Attitudes Toward Lifelong Learning via New Technologies", *Asian Pac Isl Nurs J*. 5(2), tr. 89-102.
6. Trịnh Thị Ngân, Trần Ngọc Anh và Nguyễn Văn Dũng (2022), *Kiến thức và thực hành giáo dục sức khỏe của điều dưỡng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022*, *Tạp chí Khoa học và công nghệ Đại học Thái Nguyên*, 227(10), tr. 212-218.
7. Nguyễn Thị Thanh Nhiệm (2021), *Kiến thức và thực hành tiêm tĩnh mạch an toàn của điều dưỡng tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2021*, *Tạp chí Y Dược Lâm sàng* 108, Hội nghị Khoa học Điều dưỡng Bệnh viện, 5(1), tr. 26-30.
8. Trần Thị Minh Phượng (2012), *Đánh giá thực hiện tiêm an toàn tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông*, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.