

Chất lượng điều trị đột quy não năm 2023 tại Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang theo bộ tiêu chí RES-Q và một số yếu tố ảnh hưởng

Hà Minh Đức^a, Nguyễn Hải Yến^{b*}

Tóm tắt:

Giới thiệu: Đột quy não là tình trạng rối loạn chức năng thần kinh cấp tính do nguyên nhân mạch máu não, bao gồm 3 loại chính: đột quy thiếu máu cục bộ, xuất huyết não nguyên phát và xuất huyết dưới màng nhện. Đột quy não gây ra gánh nặng bệnh tật lớn trên toàn thế giới, vì vậy nâng cao chất lượng điều trị là ưu tiên của ngành y tế. **Mục tiêu:** (1) Mô tả thực trạng chất lượng điều trị người bệnh đột quy não theo bộ tiêu chí RES-Q tại Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang (nay là Bệnh viện Đa khoa Châu Đốc) năm 2023; (2) Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng điều trị người bệnh đột quy não theo bộ tiêu chí RES-Q tại Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Định lượng kết hợp định tính. **Kết quả:** Tuổi trung bình người bệnh là 65; đột quy thiếu máu não chiếm 81%, xuất huyết não chiếm 16%. Bệnh viện đạt tiêu chuẩn bạch kim của WSO Angels trong 4 quý năm 2023. Có 6/10 tiêu chí đạt tiêu chuẩn kim cương và 4/10 tiêu chí đạt tiêu chuẩn bạch kim. Các yếu tố tích cực tác động đến chất lượng điều trị gồm nhân lực, tài chính, trang thiết bị, quản lý và hệ thống bệnh án điện tử; các yếu tố tiêu cực gồm thiếu truyền thông giáo dục sức khỏe và kiến thức cộng đồng về đột quy. **Kết luận:** Nhằm đạt tiêu chuẩn kim cương của WSO Angels, bệnh viện cần phối hợp với y tế địa phương và các ngành truyền thông để nâng cao kiến thức cộng đồng về đột quy.

Từ khóa: chất lượng điều trị, đột quy não, RES-Q, WSO Angels, Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang

^a Bệnh viện Đa khoa Châu Đốc; 917 Tôn Đức Thắng, phường Châu Đốc, tỉnh An Giang.
e-mail: drstroke1977@gmail.com

^b Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội; 35 phố Đoàn Thị Điểm, phường Ô Chợ Dừa, TP. Hà Nội.
e-mail: haiyen@yhn.edu.vn

* Tác giả chịu trách nhiệm chính.

Criteria at An Giang Provincial General Hospital in 2023 and Some Influencing Factors.

Ha Minh Duc^a, Nguyen Hai Yen^{b*}

Abstract:

Stroke is an acute neurological dysfunction caused by cerebrovascular disorders, including three major types: ischemic stroke, primary intracerebral hemorrhage, and subarachnoid hemorrhage. Stroke imposes a major global disease burden; therefore, improving treatment quality is a priority in healthcare. **Objectives:** (1) To describe the current state of stroke treatment quality based on the RES-Q criteria at An Giang Provincial General Hospital (now Chau Doc General Hospital) in 2023; (2) To analyze the factors affecting stroke treatment quality based on the RES-Q criteria at An Giang Provincial General Hospital in 2023. **Methods:** A mixed-methods study combining quantitative and qualitative approaches was conducted. **Results:** The mean age of patients was 65 years; ischemic stroke accounted for 81% of cases, while intracerebral hemorrhage accounted for 16%. The hospital achieved the WSO Angels Platinum standard in all four quarters of 2023. Of the 10 criteria assessed, six met the Diamond standard and four met the Platinum standard. Positive factors influencing treatment quality included healthcare workforce, financial resources, equipment, management and the electronic medical record system. Negative factors consisted of insufficient health education communication and community knowledge about stroke. **Conclusion:** The hospital should collaborate with local healthcare and media sectors to improve community knowledge about stroke, aiming to meet the WSO Angels Diamond standard.

Keywords: *treatment quality, stroke, RES-Q, WSO Angels, An Giang Provincial General Hospital*

Received: 6.10.2025. Accepted: 15.6.2026. Published: 30.6.2026

DOI: 10.59907/daujs.5.3.2026.515

^a Chau Doc General Hospital; 917 Ton Duc Thang Street, Chau Doc Ward, An Giang Province.
e-mail: drstroke1977@gmail.com

^b Hanoi Medical College; 35 Doan Thi Diem Street, O Cho Dua Ward, Hanoi City. e-mail: haiyen@yhn.edu.vn

* Corresponding author.

Đặt vấn đề

Đột quy não là nguyên nhân tử vong đứng thứ ba sau bệnh tim mạch và ung thư, đồng thời là nguyên nhân gây tàn tật vĩnh viễn hàng đầu ở các nước phát triển. Đột quy là tình trạng cấp cứu y tế xảy ra khi nguồn máu cung cấp lên não bị gián đoạn, do tắc nghẽn hoặc xuất huyết, dẫn đến chết các tế bào não và các biến chứng nghiêm trọng (WHO, 2023). Đột quy não gồm 3 loại chính: đột quy thiếu máu cục bộ (70 - 80%), xuất huyết não nguyên phát và xuất huyết dưới màng nhện (khoảng 20%) (Brust, 2019). Tại Hoa Kỳ, mỗi năm có khoảng 795.000 bệnh nhân đột quy, trong đó tỷ lệ tàn tật vĩnh viễn là 15 - 30% và tỷ lệ tử vong từ 14 - 27% (Kleindorfer và cộng sự, 2021; Nguyễn Huy Thắng & cộng sự, 2023).

Tại Việt Nam, ước tính năm 2022 có khoảng 200.000 người bị đột quy, đây là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật, với tỷ lệ mắc lần lượt là 161 và 415 trên 100.000 người (Mai Duy Tôn và cộng sự, 2022). Mặc dù nhiều công nghệ và quy trình cải tiến đã được ứng dụng, chất lượng chăm sóc đột quy vẫn chưa đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng (Nguyễn Thị Thanh Huyền, 2021). Trước đây, hoạt động giám sát và đánh giá chất lượng điều trị đột quy tại Việt Nam chủ yếu dựa trên hướng dẫn chuyên môn và hệ thống quản lý chất lượng tại từng cơ sở. Việc triển khai bộ tiêu chí RES-Q đã góp phần chuẩn hóa đánh giá chất lượng điều trị đột quy theo tiêu chuẩn quốc tế. Tổ chức Đột quy Châu Âu (European Stroke Organisation - ESO) đã phát triển *Registry of Stroke Care Quality (RES-Q)* nhằm hỗ trợ các bác sĩ cải thiện chất lượng điều trị đột quy (ESO, 2024; Mai và cộng sự, 2022).

Để nâng cao chất lượng điều trị đột quy não, lần đầu chúng tôi áp dụng bộ tiêu chí RES-Q từ năm 2023, tại Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành nhằm trả lời hai câu hỏi nghiên cứu cốt lõi: (1) Thực trạng chất lượng điều trị đột quy não theo bộ tiêu chí RES-Q tại Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang hiện nay như thế nào? và (2) Những yếu tố nào ảnh hưởng đến chất lượng điều trị đột quy não theo bộ tiêu chí này? Để trả lời các câu hỏi trên và góp phần nâng cao chất lượng điều trị đột quy não, lần đầu chúng tôi áp dụng bộ tiêu chí RES-Q từ năm 2023, tại Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang với 2 mục tiêu chính:

[1] Mô tả thực trạng chất lượng điều trị đột quy não theo RES-Q tại Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang năm 2023.

[2] Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng điều trị đột quy não theo RES-Q tại Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang năm 2023.

Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp thông tin quan trọng về chất lượng điều trị đột quy, giúp nâng cao chất lượng điều trị bệnh nhân đột quy tại bệnh viện.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng

Sơ cấp (định tính): lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo phòng quản lý chất lượng; bác sĩ lãnh đạo khoa/ bác sĩ trưởng nhóm thu dung dữ liệu RES-Q; người bệnh đột quỵ não hoặc thân nhân người bệnh có thời gian nằm điều trị nội trú ≥ 3 ngày và điểm mRS 0-1 (điểm mRS 0-1: bệnh nhân sau đột quỵ không để lại triệu chứng hoặc có triệu chứng nhẹ nhưng có khả năng làm mọi công việc hàng ngày).

Thứ cấp (định lượng): rút hồ sơ bệnh án đã ghi nhận theo 10 tiêu chí của RES-Q.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp định lượng đã ghi nhận theo tiêu chí RES-Q dành cho bệnh nhân đột quỵ não. Kết hợp phương pháp định tính.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Khoa Tim mạch can thiệp đột quỵ, Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang (nay là Bệnh viện Đa khoa Châu Đốc).

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12 năm 2023 đến năm tháng 8 năm 2024.

Thời gian thu thập số liệu nghiên cứu: từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 7 năm 2024.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Định lượng: chọn mẫu thuận tiện gồm toàn bộ hồ sơ (857 hồ sơ bệnh án) thu dung số bộ chất lượng điều trị người bệnh đột quỵ não theo tiêu chí RES-Q của chương trình WSO Angels tại bệnh viện năm 2023.

Định tính: chọn mẫu có chủ đích, bao gồm 22 nhân viên y tế và 9 người bệnh/thân nhân người bệnh.

Nhóm 1: nhân viên y tế (22 người), gồm 4 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) và 2 cuộc thảo luận nhóm (TLN).

Phỏng vấn sâu: 04 người, gồm 01 bác sĩ trưởng nhóm thu dung RES-Q, 02 bác sĩ điều trị và 1 điều dưỡng của khoa. Câu hỏi tập trung vào sự đáp ứng nhân lực y tế, trình độ chuyên môn, giao tiếp ứng xử, quy trình điều trị và các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng điều trị đột quỵ.

Thảo luận nhóm: 18 người, bao gồm 2 tiểu nhóm. tiểu nhóm 1: 06 bác sĩ tham gia điều trị người bệnh đột quỵ tại khoa; tiểu nhóm 2: 12 điều dưỡng khoa tham gia chăm sóc người

bệnh đột quy tại khoa. Câu hỏi tập trung vào trải nghiệm thực tế về nhân lực y tế, giao tiếp ứng xử, chi phí điều trị, cơ sở vật chất, hiểu biết về đột quy và thời gian vàng ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh.

Nhóm 2: 9 người bệnh hoặc thân nhân, trong đó gồm 03 PVS; 01 TLN.

Phỏng vấn sâu: 3 người bệnh hoặc thân nhân người bệnh đột quy não điều trị nội trú tại khoa. Câu hỏi tập trung vào cảm nhận, đánh giá của người bệnh / thân nhân người bệnh về nhân lực y tế, thái độ giao tiếp ứng xử, chi phí y tế, cơ sở vật chất, kiến thức về đột quy và thời gian vàng, giải pháp cải thiện chất lượng điều trị.

Thảo luận nhóm: 6 người bệnh hoặc thân nhân người bệnh đột quy não nội trú tại khoa. Câu hỏi tập trung vào nhân lực y tế, giá dịch vụ, cơ sở vật chất, thuốc và vật tư y tế, hệ thống thông tin y tế và quản lý điều hành ảnh hưởng đến chất lượng khám bệnh chữa bệnh.

Phương pháp thu thập số liệu

(1) Nhóm đặc điểm chung của người bệnh đột quy não qua thu dung số bộ chất lượng điều trị theo tiêu chí RES-Q của chương trình WSO Angels và tiêu chuẩn chất lượng điều trị đột quy não theo bộ tiêu chí RES-Q của chương trình WSO Angels gồm 10 tiêu chí;

(2) Nhóm chủ đề nghiên cứu theo 6 yếu tố thuộc khung lý thuyết của hệ thống y tế Việt Nam và yếu tố khác (Kiến thức của người bệnh và thân nhân người bệnh về bệnh đột quy, đặc biệt là khả năng nhận biết sớm dấu hiệu FAST: Face: mặt có biểu hiện khác thường (méo miệng, rối loạn thị lực); Arm: yếu liệt tay chân, khó cử động; Speech: rối loạn ngôn ngữ; Time: gọi cấp cứu càng nhanh càng tốt).

Thước đo, tiêu chuẩn đánh giá, công cụ nghiên cứu

Thước đo định lượng: Dựa vào tiêu chí RES-Q của chương trình WSO Angels qua 10 tiêu chí chất lượng (6-9).

- Tiêu chí 1: % người bệnh đột quy do thiếu máu não cục bộ được điều trị thuốc tiêu sợi huyết với thời gian cửa kim ≤ 60 phút.

- Tiêu chí 2: % người bệnh đột quy do thiếu máu não cục bộ được điều trị thuốc tiêu sợi huyết với thời gian cửa kim ≤ 45 phút.

- Tiêu chí 3: % người bệnh đột quy do thiếu máu não cục bộ được điều trị can thiệp nội mạch với thời gian cửa bẹn ≤ 120 phút.

- Tiêu chí 4: % người bệnh đột quy do thiếu máu não cục bộ được điều trị can thiệp nội mạch với thời gian cửa bẹn ≤ 90 phút.

- Tiêu chí 5: % người bệnh tái thông trên tổng người bệnh bị thiếu máu não cục bộ.
- Tiêu chí 6: % người bệnh nghi ngờ bị đột quỵ được chỉ định chẩn đoán hình ảnh như CT/MRI não.
- Tiêu chí 7: % người bệnh đột quỵ được đánh giá sàng lọc chứng khó nuốt.
- Tiêu chí 8: % người bệnh đột quỵ não do thiếu máu không do rung nhĩ/đột quỵ TIA được kê đơn thuốc kháng tiểu khi xuất viện.
- Tiêu chí 9: % người bệnh đột quỵ não thiếu máu do rung nhĩ/đột quỵ TIA được kê đơn thuốc chống huyết khối khi xuất viện.
- Tiêu chí 10: % người bệnh đột quỵ được điều trị trong khoa đột quỵ hoặc phòng hồi sức cấp cứu trong thời gian nằm viện.

Tiêu chuẩn đánh giá định lượng: qua RES-Q của WSO Angels Awards theo 3 mức, là Vàng (> 100-200), Bạch kim (> 200-300), và Kim cương (> 300).

Công cụ nghiên cứu định tính

Hướng dẫn phỏng vấn sâu (PVS) và hướng dẫn thảo luận nhóm (TLN) được xây dựng dựa trên 6 nhóm yếu tố ảnh hưởng chất lượng điều trị đột quỵ não, gồm: (1) Nhân lực y tế; (2) Tài chính y tế; (3) Thuốc, vật tư y tế, trang thiết bị y tế, cơ sở vật chất; (4) Hệ thống thông tin y tế; (5) Chính sách y tế, quản lý điều hành; (6) Kiến thức của người bệnh/thân nhân người bệnh).

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng được thu thập và xử lý bằng Excel để tính toán số lượng và tỷ lệ %. Phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được ghi âm, gõ băng, phân tích và trích dẫn phục vụ cho việc tổng hợp kết quả nghiên cứu.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y tế Công cộng phê duyệt theo Quyết định số 239/2024/YTCC-HD3 ngày 24/5/2024. Việc tham gia nghiên cứu hoàn toàn dựa trên sự tự nguyện và chấp nhận hợp tác của đối tượng nghiên cứu.

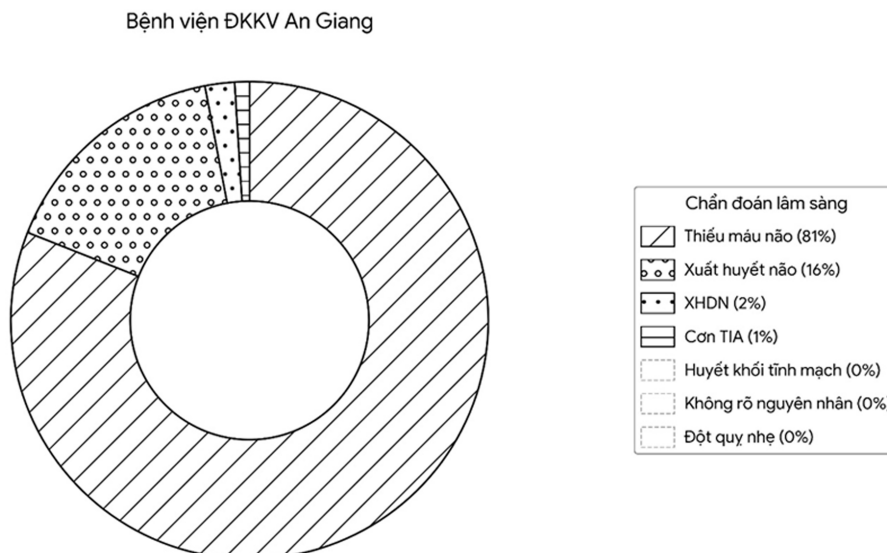
Kết quả

Đặc điểm của người bệnh đột quỵ não thu dung số bộ chất lượng điều trị theo bộ tiêu chí RES-Q của chương trình WSO Angels

Bảng 1. Đặc điểm chung người bệnh đột quỵ não thu dung từ dữ liệu RES-Q

| Đặc điểm (n = 857) | Kết quả |
|----------------------------------|------------|
| Tuổi trung bình | 65 tuổi |
| Giới tính | |
| Nữ | 46% |
| Nam | 54% |
| Thời gian ngoại viện trung bình | 240 phút |
| Thời gian chụp CT não trung bình | 10 phút |
| Điểm mRS khi ra viện | |
| mRS = 0 | 18% |
| mRS = 1 | 24% |
| mRS = 2 | 9% |
| Thời gian nằm viện trung bình | 5 - 6 ngày |

Tuổi trung bình của người bệnh đột quỵ não nhập viện tại bệnh viện là 65 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ não giới nữ chiếm tỷ lệ 46%. Thời gian ngoại viện được tính thời gian từ lúc khởi bệnh đột quỵ đến cửa phòng cấp cứu tại bệnh viện trung bình là 240 phút. Thời gian chụp CT scan được tính từ khi người bệnh đến phòng cấp cứu đến khi được chụp cắt lớp vi tính trung bình tại bệnh viện đạt 10 phút. Điểm mRS của người bệnh khi ra viện: từ 0-2 điểm chiếm 51%. Thời gian nằm viện trung bình của người bệnh đột quỵ não tại bệnh viện 5-6 ngày.



Hình 1. Phân loại đột quỵ não

Bệnh nhân đột quy thiếu máu não chiếm tỷ lệ cao nhất (81%), tiếp theo là xuất huyết não chiếm 16%, xuất huyết dưới nhện 2%, cơn thiếu máu não thoáng qua 1%.

Kết quả định lượng

Bảng 2. Thực trạng chất lượng điều trị người bệnh đột quy não theo bộ tiêu chí RES-Q đạt giải thưởng WSO Angels năm 2023

| Tiêu chí | Quý I (n = 224) (%, tiêu chuẩn WSO Angels) | Quý 2 (n = 216) (%, tiêu chuẩn WSO Angels) | Quý 3 (n = 176) (%, tiêu chuẩn WSO Angels) | Quý 4 (n = 241) (%, tiêu chuẩn WSO Angels) |
|--------------------------------------|--|--|--|--|
| Tiêu chí 1 | 96*** | 79,4*** | 94,7*** | 94,1*** |
| Tiêu chí 2 | 92*** | 66,7*** | 89,5*** | 94,1*** |
| Tiêu chí 3 | 66,7** | 0 | 100*** | 100*** |
| Tiêu chí 4 | 33,3** | 0 | 50*** | 50*** |
| Tiêu chí 5 | 17,2** | 20,1** | 25,2*** | 17,2** |
| Tiêu chí 6 | 100*** | 100*** | 100*** | 100*** |
| Tiêu chí 7 | 100*** | 100*** | 100*** | 100*** |
| Tiêu chí 8 | 94,5*** | 100*** | 98,5*** | 99,4*** |
| Tiêu chí 9 | 88,2** | 85,7** | 100*** | 88** |
| Tiêu chí 10 | 100*** | 100*** | 100*** | 100*** |
| Đạt tiêu chuẩn WSO Angels | <i>Bạch kim</i> | <i>Bạch kim</i> | <i>Bạch kim</i> | <i>Bạch kim</i> |

** *Bạch kim*; *** *Kim cương*

Các tiêu chí 6, 7 và 10 đạt tỷ lệ cao nhất (100%) trong cả 4 quý, tương ứng với bệnh nhân nghi ngờ đột quy được chỉ định chẩn đoán hình ảnh, sàng lọc chứng khó nuốt và điều trị trong khoa đột quy hoặc phòng hồi sức cấp cứu đều đạt chuẩn kim cương. Các tiêu chí 1, 2 và 8 cũng đạt tỷ lệ rất cao, phần lớn duy trì chuẩn Kim cương qua các quý. Ngược lại, tiêu chí 3, 4 và 5 có tỷ lệ thấp hơn và biến động giữa các quý. Tiêu chí 9 đạt chuẩn kim cương trong quý 3, các quý còn lại đạt chuẩn bạch kim.

Kết quả, bệnh viện đạt tiêu chuẩn bạch kim WSO Angels Awards năm 2023, cho thấy chất lượng điều trị đột quy được duy trì ổn định ở mức cao theo tiêu chuẩn quốc tế.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng điều trị người bệnh quy não theo bộ tiêu chí RES-Q tại Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang

Nhân lực y tế

Khoa tim mạch can thiệp đột quy (TMCTĐQ) thiếu bác sĩ can thiệp mạch não và điều dưỡng, ảnh hưởng phần nào đến chất lượng điều trị, nhưng đội ngũ bác sĩ được đào tạo chuyên khoa cấp cứu đột quy và can thiệp mạch máu não, kết hợp với điều dưỡng được đào tạo kỹ năng chăm sóc tốt, đã góp phần tích cực vào chất lượng điều trị cho người bệnh.

“Đội ngũ bác sĩ được đào tạo chuyên khoa, bác sĩ có chuyên môn sâu từ cấp cứu ban đầu bệnh nhân cũng như sử dụng tiêu sợi huyết tĩnh mạch đến can thiệp mạch nội mạch, hồi sức bệnh nhân sau đột quy. Tuy nhiên, số lượng bác sĩ can thiệp cũng còn thiếu nên bị quá tải công việc cũng ảnh hưởng đến chất lượng điều trị bệnh nhân”. (TLN-NVYT1)

Tài chính cho y tế

Việc thực hiện đúng quy định về thu giá dịch vụ y tế, bảo hiểm y tế, cùng với máy móc hiện đại giúp tăng sự hài lòng và chất lượng chăm sóc.

“Tôi thấy bệnh viện giá thu dịch vụ y tế theo đúng quy định, có niêm yết giá đầy đủ. máy móc hiện đại, người nhà chúng tôi an tâm khi nằm viện ở đây”. (TLN-TNNB)

Thuốc, vật tư y tế, trang thiết bị y tế, cơ sở vật chất

Thuốc, vật tư y tế đầy đủ và trang thiết bị hiện đại là những yếu tố tích cực ảnh hưởng đến chất lượng điều trị đột quy não.

“Bệnh viện mua sắm trang bị trang thiết bị y tế hiện đại đủ điều kiện chăm sóc điều trị bệnh nhân đột quy não”. (TLN-NVYT1)

Cơ sở vật chất và phòng bệnh sạch sẽ, đầy đủ trang thiết bị có ảnh hưởng tích cực đến người bệnh. Tuy nhiên, phòng hồi sức bệnh nhân đột quy nặng với 10 giường bệnh đang ghép chung với đơn vị can thiệp mạch, thường xuyên bị quá tải, gây ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc bệnh nhân.

“Môi trường làm việc xanh sạch đẹp, phòng bệnh có đầy đủ phương tiện cho bệnh nhân. Tuy nhiên, phòng hồi sức bệnh nhân đột quy còn hẹp do sử dụng chung phòng hồi sức của đơn vị can thiệp mạch”. (TLN-NVYT1)

Hệ thống thông tin y tế

Hệ thống thông tin y tế hiện đại bao gồm bệnh án điện tử giúp giảm thời gian chờ cho bệnh nhân và người nhà, thuận tiện trong việc thực hiện y lệnh, hạn chế thao tác xuất toán và tăng cường tính nhanh gọn, từ đó nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

“Bệnh viện đang thực hiện bệnh án điện tử theo quy định của Bộ Y tế thuận tiện cho việc thực hiện thuốc, y lệnh điều trị, hạn chế xuất toán, thao tác nhanh gọn điều này nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị bệnh nhân”. (TLN-NVYT1)

Hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cộng đồng về bệnh đột quy chưa hiệu quả, khiến kiến thức của người dân còn hạn chế, làm giảm khả năng nhập viện trong “thời gian vàng”.

“Truyền thông về bệnh đột quy trong cộng đồng còn hạn chế, dẫn đến nhiều người dân không có kiến thức về bệnh đột quy, khi người nhà bị đột quy còn trì trệ đưa nhập viện làm quá thời gian vàng”. (TLN-NVYT2)

Quản lý điều hành

Công tác quản lý, giám sát chuyên môn, cập nhật phác đồ điều trị và chế độ chính sách về tiền lương, phụ cấp cho nhân viên y tế được thực hiện tốt, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị.

“Lãnh đạo điều hành của bệnh viện tốt. Ban Giám đốc chỉ đạo trực tiếp trưởng khoa thực hiện, kiểm tra, giám sát các quy trình chuyên môn, phác đồ điều trị và nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị bệnh”. (PVS-NVYT 2)

Yếu tố người nhà bệnh nhân

Kiến thức về dấu hiệu nhận biết sớm đột quy theo quy tắc FAST và thời gian vàng còn thấp, khiến nhiều bệnh nhân nhập viện muộn, giảm hiệu quả và chất lượng điều trị.

“Kiến thức của người nhà bệnh nhân về bệnh đột quy não còn thấp, chưa hiểu về bệnh đột quy nguy hiểm, chưa biết về thời gian vàng, chưa biết dấu hiệu nhận biết sớm bệnh đột quy, dấu hiệu FAST từ đó dẫn đến việc đưa bệnh nhân đến bệnh viện chậm hơn”. (TLN-NVYT1)

Bàn luận

Đặc điểm của người bệnh đột quy não thu dung số bộ chất lượng điều trị đột quy não theo bộ tiêu chí RES-Q của chương trình WSO Angels

Đặc điểm chung của người bệnh đột quy não thu dung RES-Q

Tuổi: Tuổi trung bình của bệnh nhân đột quy não nội trú là 65 tuổi, so sánh dữ liệu RES-Q độ tuổi này thấp hơn so với độ tuổi trung bình bị đột quy của người dân Việt Nam là 66 tuổi (RES-Q, 2023). Kết quả này cho thấy đặc điểm dân số nghiên cứu nhìn chung phù hợp với mô hình bệnh đột quy trong nước.

Giới tính: Tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ nữ là 46%, cao hơn tỷ lệ chung tại Việt Nam bệnh nhân nữ đột quỵ là 41%, đồng thời cũng cao hơn nghiên cứu chất lượng chăm sóc đột quỵ RES-Q tại Hy Lạp giai đoạn 2017-2021 với tỷ lệ nữ 39% (RES-Q, 2023; Lina Palaiodimou và cộng sự, 2023).

Thời gian ngoại viện: Thời gian ngoại viện của người bệnh trong nghiên cứu là 240 phút, ngắn hơn so với mức trung bình của các bệnh viện Việt Nam là 303 phút. (RES-Q, 2023). Kết quả nghiên cứu cũng cải thiện so với nghiên cứu của Lưu Quang Minh ($8,73 \pm 2,58$ giờ), nghiên cứu của Nguyễn Huy Thắng (15,7 giờ) (Minh, 2020; Thắng, 2019).

Thời gian chụp CT não: trung bình tại bệnh viện là 10 phút. So sánh dữ liệu RES-Q thời gian chụp CT trung bình của các bệnh viện ở Việt Nam là 23 phút. Thời gian này sớm hơn rất nhiều điều này nói lên rằng bệnh nhân đột quỵ được tiếp nhận và đánh giá nhanh tại phòng cấp cứu, được chỉ định chụp CT não nhanh đạt tiêu chuẩn khuyến cáo (RES-Q, 2023).

Điểm mRS khi ra viện: điểm mRS 0-2 điểm chiếm 51% người bệnh đột quỵ não khi ra viện tỷ lệ này tương đương với dữ liệu RES-Q của Việt Nam là 52%. Điều này phản ánh chất lượng điều trị đột quỵ não tại bệnh viện khá tốt (RES-Q, 2023).

Thời gian nằm viện trung bình: nghiên cứu của chúng tôi thời gian nằm viện trung bình là 5 đến 6 ngày. So với dữ liệu RES-Q số ngày điều trị trung bình của các bệnh viện Việt Nam là 5 đến 7 ngày. So với tác giả Nguyễn Huy Thắng thời gian nằm viện trung bình là 4 ngày; một số quốc gia như Thổ Nhĩ Kỳ và Mexico có thời gian nằm viện ngắn nhất, khoảng 4 ngày, trong khi Nhật Bản và Hàn Quốc có thời gian nằm viện dài nhất, hơn 16 ngày (Thắng, 2018; Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh, 2019).

Phân loại đột quỵ não

Tỷ lệ đột quỵ thiếu máu não chiếm 81%, xuất huyết não chiếm 16%, tương đồng với xu hướng chung trong nước và quốc tế. So sánh dữ liệu RES-Q của Việt Nam đột quỵ thiếu máu não chiếm 74%, xuất huyết não chiếm 17% (RES-Q, 2023). So với kết quả của Nguyễn Huy Thắng (2018) là 80% đột quỵ do thiếu máu cục bộ; của Mai Duy Tôn (2022) tỷ lệ đột quỵ nhồi máu não là 76%, chảy máu não là 24% (32,79). Phân loại đột quỵ não của hội tim mạch Hoa Kỳ (AHA 2023) tỷ lệ thiếu máu não chiếm 88%, xuất huyết não chiếm 12%. Nghiên cứu của Lina Palaiodimou (2023) ở Hy Lạp tỷ lệ đột quỵ do thiếu máu cục bộ 74%. (Kleindorfer và cộng sự, 2021; Lina Palaiodimou và cộng sự, 2023).

Thực trạng chất lượng điều trị người bệnh đột quỵ não theo bộ tiêu chí RES-Q của WSO Angels tại Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang năm 2023

Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang đạt giải thưởng tiêu chuẩn Bạch kim WSO Angels liên tiếp 4 quý năm 2023, là nền tảng vững chắc để nâng cao chất lượng điều trị đột quỵ, hướng tới đạt tiêu chuẩn kim cương trong tương lai.

So với dữ liệu RES-Q các bệnh viện Việt Nam năm 2023: quý 1 có 25 bệnh viện trên cả nước nhận giải thưởng WSO Angels. Trong đó, gồm có 5 bệnh viện chứng nhận giải thưởng Kim cương, 13 bệnh viện chứng nhận giải thưởng Vàng, 7 bệnh viện chứng nhận giải thưởng Bạch kim; quý 2 có 36 bệnh viện trên cả nước nhận giải thưởng WSO Angels. Trong đó, gồm có 7 bệnh viện chứng nhận giải thưởng Kim cương, 20 bệnh viện chứng nhận giải thưởng Vàng, 9 bệnh viện chứng nhận giải thưởng Bạch kim; quý 3 có 35 bệnh viện trên cả nước nhận giải thưởng WSO Angels. Trong đó, gồm có 7 bệnh viện chứng nhận giải thưởng Kim cương, 17 bệnh viện chứng nhận giải thưởng Vàng, 11 bệnh viện chứng nhận giải thưởng Bạch kim; và quý 4 có 33 bệnh viện trên cả nước nhận giải thưởng WSO Angels. Trong đó, gồm có 10 bệnh viện chứng nhận giải thưởng Kim cương, 9 bệnh viện chứng nhận giải thưởng Vàng, 14 bệnh viện chứng nhận giải thưởng Bạch kim (WSO Angels Viet Nam, 2023)

Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng điều trị người bệnh đột quỵ não theo bộ tiêu chí RES-Q áp dụng tại Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang năm 2023

Nhân lực y tế

Các chuyên gia cho rằng, nhân lực y tế cần được bảo đảm đủ về số lượng, có cơ cấu hợp lý, trình độ chuyên môn phù hợp với nhiệm vụ, làm việc với tinh thần trách nhiệm cao và có thái độ ứng xử tốt (Tăng Chí Thượng và cộng sự, 2018).

Nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang có trình độ chuyên môn tốt, kỹ năng giao tiếp ân cần, nhiệt tình, đây là yếu tố tích cực góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh Bằng (2021) và Đinh Ngọc Thành, Thảo và Hợi (2014).

Một số nghiên cứu cũng chỉ ra rằng ấn tượng của bệnh nhân về năng lực làm việc của bác sĩ, điều dưỡng và kết quả điều trị là yếu tố quan trọng trong việc đánh giá chất lượng cơ sở y tế, trong đó trình độ chuyên môn là tiêu chí phản ánh chất lượng kỹ thuật (Đỗ Đức Kiên, 2019).

Tài chính cho y tế

Bệnh viện tự chủ tài chính, chi trả đầy đủ lương và phụ cấp, niêm yết bảng giá dịch vụ khám chữa bệnh, thực hiện chính sách cho người bệnh đúng quy định pháp luật. Điều này giúp người bệnh hài lòng và nhân viên y tế an tâm, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ tại bệnh viện. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Đức Kiên (Đỗ Đức Kiên, 2019).

Thuốc, vật tư y tế, trang thiết bị y tế, cơ sở vật chất

Thuốc và trang thiết bị y tế là yếu tố không thể thiếu trong hệ thống y tế, cần đảm bảo chất lượng đúng quy định để dịch vụ y tế an toàn và hiệu quả. Bệnh viện có trang thiết bị hiện đại và cung ứng đầy đủ thuốc, vật tư y tế, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hương Lan (Nguyễn Lan Hương, 2018).

Cơ sở vật chất ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Phòng hồi sức bệnh nhân đột quy còn chật hẹp do ghép chung với đơn vị can thiệp mạch máu, là yếu tố ảnh hưởng tiêu cực. Do đó, để nâng cao chất lượng chăm sóc đột quy đạt tiêu chuẩn, lãnh đạo bệnh viện cần có kế hoạch mở rộng cơ sở hạ tầng phòng hồi sức bệnh nhân đột quy nữa.

Hệ thống thông tin y tế

Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang là một trong những cơ sở y tế đầu tiên triển khai bệnh án điện tử, được Bộ Y tế đánh giá cao. Ngoài ra, bệnh viện còn triển khai thanh toán không dùng tiền mặt và hệ thống bắt số tự động, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh.

Truyền thông giáo dục sức khỏe đóng vai trò quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe, đặc biệt đối với các cơ sở y tế. Đột quy, nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn phế, để lại hậu quả nặng nề cho bệnh nhân và gia đình. Vì vậy, bệnh viện cần tiếp tục phát huy truyền thông và trang bị kiến thức cho cộng đồng, giúp xử trí kịp thời khi phát hiện đột quy.

Quản lý điều hành

Lãnh đạo bệnh viện đã chỉ đạo giám sát quy trình chuyên môn và cập nhật phác đồ điều trị để nâng cao chất lượng bệnh viện. Nghiên cứu của Mosadeghrad (2017) tại Iran chỉ ra rằng chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh có thể được cải thiện nhờ vào tầm nhìn của nhà lãnh đạo, kế hoạch đào tạo và huấn luyện phù hợp (Mosadeghrad, 2017).

Yếu tố người bệnh và thân nhân người bệnh

Kiến thức của bệnh nhân và thân nhân ảnh hưởng lớn đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Nghiên cứu của Nguyễn Phương Thúy (2022) chỉ ra rằng nhiều bệnh nhân đột quỵ không được đưa đến bệnh viện kịp thời, dẫn đến ảnh hưởng xấu đến kết quả hồi phục (Nguyễn Phương Thúy, 2022). Do đó, bệnh viện cần phát triển mạng lưới truyền thông giáo dục sức khỏe cho cộng đồng qua các phương tiện truyền thông, báo đài, fanpage và hội đồng người bệnh, nhằm giúp bệnh nhân được nhập viện trong “thời gian vàng” để cải thiện cơ hội phục hồi.

Hạn chế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng điều trị đột quỵ não tại Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang, chưa được thiết kế chuyên sâu nhằm xác định nguyên nhân của sự khác biệt giữa kết quả nghiên cứu với các quần thể khác. Do đó, một số khác biệt khi so sánh với nghiên cứu trong nước và quốc tế mới dừng ở mức mô tả và cần được làm rõ thêm trong các nghiên cứu quy mô lớn hơn trong tương lai.

Kết luận

Chất lượng điều trị đột quỵ não tại Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang *năm* 2023 đạt tiêu chuẩn Bạch kim WSO Angels liên tục trong cả 4 quý. Trong 10 tiêu chuẩn RES-Q, có 6 tiêu chuẩn đạt Kim cương và 4 tiêu chuẩn đạt Bạch kim, phản ánh hiệu quả điều trị cao nhưng vẫn còn hạn chế ở một số chỉ số tái thông mạch chuyên sâu

Các yếu tố ảnh hưởng tích cực đến chất lượng điều trị đột quỵ gồm nhân lực y tế, tài chính, vật tư trang thiết bị, quản lý điều hành và hệ thống bệnh án điện tử. Các yếu tố ảnh hưởng tiêu cực gồm truyền thông giáo dục sức khỏe về đột quỵ ở cộng đồng chưa hiệu quả và kiến thức của người dân về bệnh đột quỵ não còn hạn chế, ảnh hưởng đến nhập viện sớm.

Để tiếp tục nâng cao chất lượng điều trị, cần phối hợp hiệu quả với y tế địa phương, cơ quan truyền thông và các ban ngành để tăng cường truyền thông giáo dục cộng đồng về nhận biết sớm đột quỵ theo nguyên tắc FAST và kiến thức phòng chống đột quỵ, nâng cao tỷ lệ nhập viện trong “thời gian vàng”.

Tài liệu tham khảo

- Brust, J. C. M. (2019). *Neurology: Current Diagnosis & Treatment* (3rd ed.). McGraw-Hill Education.
- Đinh Ngọc Thành và cộng sự (2014). Giao tiếp của điều dưỡng và sự hài lòng của người bệnh nội trú tại các khoa nội, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí Y học Việt Nam*.

- Đỗ Đức Kiên (2019). Nghiên cứu tự chủ tài chính đến chất lượng bệnh viện công lập tại Việt Nam. *Tạp chí Tài chính* (704), 57-57.
- ESO (2024). Registry of Stroke Care Quality.
- Kleindorfer, D. O., Towfighi, A., Chaturvedi, S., Cockroft, K. M., Gutierrez, J., Lombardi-Hill, D., *et al.* (2021). 2021 guideline for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: A guideline from the American Heart Association/ American Stroke Association. *Stroke*, 52(7), e364-e467.
- Lưu Quang Minh và cộng sự (2020). Một số yếu tố ảnh hưởng đến thời gian cấp cứu trước viện của bệnh nhân đột quỵ não cấp. *J108 - Clin Med Pharmacy*; 48-53.
- Mai Duy Tôn và cộng sự (2022). Current state of stroke care in Vietnam. *Stroke: Vascular and Interventional Neurology*, 2(2), e000331.
- Mosadeghrad, A. M. (2017). Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 77-89.
- Nguyễn Hương Lan (2018). *Đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và các yếu tố ảnh hưởng tại khoa Ngoại và khoa Sản, Bệnh viện Quận 2, Thành phố Hồ Chí Minh*. Luận văn thạc sĩ, Đại học Y tế Công cộng.
- Nguyễn Huy Thắng (2018). The registry of stroke care quality (Res-Q): The first Hospital data on Stroke care quality from Vietnam
- Nguyen Huy Thang (2019), Gall S, Cadillac DA, Nguyen H, Terry D, Pham BN, et al. Processes of Stroke Unit Care and Outcomes at Discharge in Vietnam: Findings from the Registry of Stroke Care Quality (RES-Q) in a Major Public Hospital. *J Stroke Med*. 2019 Dec 1;2(2): 119-27.
- Nguyễn Huy Thắng và cộng sự (2023). *Khuyến cáo điều trị đột quỵ và cơn thiếu máu não thoáng qua 2023*.
- Nguyễn Minh Bằng (2021). *Cảm nhận của bệnh nhân về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Thành phố Hồ Chí Minh và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2021*. Luận văn thạc sĩ, Đại học Y tế Công cộng.
- Nguyễn Phương Thúy (2022). *Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về đột quỵ não của bệnh nhân và người chăm sóc tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên*. Hội Thần kinh học Việt Nam.
- Nguyễn Thị Thanh Huyền (2021). Giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện. *Tạp chí Doanh nghiệp*, 2021.
- Palaiodimou L, Kargiotis O, Katsanos AH, Kiamili A, Bakola E, Komnos A, et al. (2023). Quality metrics in the management of acute stroke in Greece during the first 5 years of Registry of Stroke Care Quality (RES-Q) implementation. *Eur Stroke*, 8(1 Suppl), e5-15.
- RES-Q (2023). Dữ liệu RES-Q Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang năm 2023.
- Sở Y tế TP. HCM (2019). Tìm hiểu thời gian nằm viện trung bình tại các nước trên thế giới.

Tăng Chí Thượng và cộng sự (2018). *Quản lý bệnh viện dành cho trưởng khoa*. Nhà xuất bản Y học.

World Health Organization (2023). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/stroke>.

WSO Angels Viet Nam (2023). Dữ liệu RES-Q Việt Nam quý 1 năm 2023.

WSO Angels Viet Nam (2023). Dữ liệu RES-Q Việt Nam quý 2 năm 2023.

WSO Angels Viet Nam (2023). Dữ liệu RES-Q Việt Nam quý 3 năm 2023.

WSO Angels Viet Nam (2023). Dữ liệu RES-Q Việt Nam quý 4 năm 2023.