

pneumoniae, Staphylococcus aureus và vi nấm thường gặp trên dụng cụ giảng dạy – Microphone tại cơ sở 2 – trường Đại học Văn Lang”. Tạp chí Y học dự phòng 2022, Tập 32, số 8, tr. 154 – 160.

6. **Dan Reynolds and Marin Kollef**, “The Epidemiology and Pathogenesis and Treatment of

*Pseudomonas aeruginosa* Infections: An Update”, Review article 2021; 81, p. 2117–2131.

7. <https://bvdkquangnam.vn/index.php/tin-tc/y-hc-thng-thc/1333-kim-tra-vi-sinh-khong-khi>, accessed: 18/4/2024.

8. <https://www.who.int/health-topics/pneumonia> (accessed: 23/04/2024)

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ THỦ TỤC PHẪU THUẬT U BUỒNG TRỨNG THEO PHÂN LOẠI O-RADS TẠI BỆNH VIỆN HOÀN MỸ CỬU LONG NĂM 2023-2024

Trần Khánh Nga<sup>1</sup>, Đào Bích Chiền<sup>2</sup>,  
Phan Hữu Thúy Nga<sup>1</sup>, Vũ Quốc Nhân<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** U buồng trứng là một bệnh lý thường gặp ở phụ nữ mọi lứa tuổi, đặc biệt là ở độ tuổi sinh hoạt tình dục, có thể lành tính hay ác tính. **Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số đặc điểm về phương pháp phẫu thuật u buồng trứng theo phân loại O-RADS tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 76 bệnh nhân được chẩn đoán u buồng trứng theo phân loại O-RADS và được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật từ 05/2023 đến 05/2024 tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long. **Kết quả:** nhóm tuổi trên 40 chiếm tỷ lệ cao nhất (47,4%). Triệu chứng đau bụng chiếm tỷ lệ cao nhất (60,5%), không triệu chứng chiếm (25%). Vị trí u buồng trứng xuất hiện chủ yếu ở một bên (98,7%), khám thường thấy di động dễ dàng (75,0%). Kích thước u trên siêu âm từ 50-99 mm chiếm tỷ lệ cao nhất (68,4%). Khối u buồng trứng O-RADS 3 chiếm tỷ lệ cao nhất (61,8%). Phương pháp phẫu thuật chủ yếu là mổ nội soi, chiếm tỷ lệ 82,9%. Trong đó, bóc u chiếm tỷ lệ 65,8%, cắt phần phụ có u 25,0%, cắt tử cung toàn phần và 2 phần phụ 9,2%. **Kết luận:** Bệnh thường chỉ biểu hiện đau hoặc tức vùng hạ vị, nhiều trường hợp không biểu hiện triệu chứng. U thường được phát hiện khi kích thước từ 50 mm trở lên. Phương pháp phẫu thuật chủ yếu là mổ nội soi. **Từ khóa:** U buồng trứng, phân loại O-RADS, kết quả điều trị.

### SUMMARY

**CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND SURGERY PROCEDURES OF OVARIAN TUMORS BASED ON O-RADS CLASSIFICATION AT HOAN MY CUU LONG HOSPITAL IN 2023-2024**  
**Background:** Benign or malignant ovarian

tumors are a prevalent condition affecting women of all ages, particularly following sexual activity. **Objectives:** The study aims to describe clinical, subclinical characteristics and some surgery method features of ovarian tumors based on O-RADS classification at Hoan My Cuu Long Hospital in 2023-2024. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study conducted on 76 patients who diagnosed with ovarian based on the O-RADS classification and treated with surgery from May 2023 to May 2024 at Hoan My Cuu Long Hospital. **Results:** The age group over 40 accounts for the highest proportion (47.4%). Abdominal pain symptoms account for the highest rate (60.5%), with no symptoms (25%). The location of ovarian tumors appears mainly on one side (98.7%), examination often shows that they can move easily (75.0%). Tumor size on ultrasound ranges from 50-99 mm, accounting for the highest proportion (68.4%). Ovarian tumors O-RADs 3 account for the highest proportion (61.8%). The main surgical method is laparoscopic surgery, accounting for 82.9%. Of these, tumor removal accounted for 65.8%, tumor adnexectomy 25.0%, total hysterectomy and 2 appendages 9.2%. **Conclusions:** The disease often only manifests as pain or pressure in the lower abdomen, in many cases there are no symptoms. Tumors are usually detected when the size is 50 mm or larger. The main surgical method is laparoscopic surgery. **Keywords:** Ovarian tumors, O-RADS classification, treatment results.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U buồng trứng là một trong những khối u ở hệ sinh dục nữ thường gặp, chiếm 4-5% tổng số khối u ở hệ sinh dục nữ [1], phổ biến chỉ đứng sau u xơ tử cung, theo tác giả Đinh Thế Mỹ, chỉ có 3,6% phụ nữ miền Bắc mắc u buồng trứng [5]. Chẩn đoán u buồng trứng không quá khó nhưng do triệu chứng lâm sàng nghèo nàn, các thể mô bệnh học đa dạng dẫn đến tiến triển bệnh khó đoán trước, điều trị khó khăn. U buồng trứng có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm, tác giả Trần Thị Len (2016) ghi nhận 16,5% số u

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long

Chịu trách nhiệm chính: Trần Khánh Nga

Email: tknga@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.6.2024

Ngày duyệt bài: 2.7.2024

buồng trứng phẫu thuật là đã có biến chứng [4]. Hơn nữa, có khoảng 20% là u ác tính, vì vậy việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời rất quan trọng. Hiện nay đã có nhiều công trình nghiên cứu khắp nơi trên thế giới sử dụng siêu âm 2D, siêu âm Doppler màu với đầu dò bụng và âm đạo nhằm khảo sát sâu hơn tính chất khối u, nhằm mục đích xác định bản chất lành hay ác của khối u buồng trứng [6]. Nhiều thang điểm đã được đưa ra như của trường đại học Tokyo, Shillinger, IOTA; năm 2018, hệ thống bảng từ vựng hệ thống dữ liệu và báo cáo hình ảnh buồng trứng - phần phụ, gọi tắt là O-RADS (Ovarian-Adnexal Reporting và Data System Committee) cung cấp một hệ thống từ vựng chuẩn bao gồm tất cả các mô tả và định nghĩa thích hợp của các đặc điểm siêu âm của buồng trứng bình thường và các sang thương buồng trứng hoặc phần phụ khác rồi phân loại thành 6 độ [7], [8]. Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu tại Việt Nam xác định tính hữu ích của hệ thống phân loại O-RADS để dự đoán khả năng lành hay ác tính của khối u buồng trứng. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thủ tục phẫu thuật u buồng trứng theo phân loại O-RADS tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long năm 2023-2024" với 2 mục tiêu chính:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng khối u buồng trứng tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long năm 2023-2024.

2. Mô tả một số đặc điểm về thủ tục phẫu thuật khối u buồng trứng theo phân loại O-RADS tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long năm 2023-2024.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả các trường hợp u buồng trứng được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long trong giai đoạn từ 2023-2024.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** U buồng trứng thực thể đường kính > 7 cm hoặc đường kính 5-7 cm tồn tại sau 3 tháng theo dõi hoặc đường kính > 5 cm trên bệnh nhân mãn kinh, có kết quả giải phẫu bệnh lý, đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Các trường hợp chẩn đoán trước mổ là u buồng trứng, sau mổ là bệnh lý khác.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

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

**Cỡ mẫu:** Được xác định dựa trên công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

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

*Trong đó:* n: Số đối tượng nghiên cứu tối thiểu; d: Sai số tối thiểu, chúng tôi chọn d = 0,05; Z: trị số phân phối chuẩn, α là sai lầm loại

1, chọn α = 0,05, tra bảng được  $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$ .

p: Tỷ lệ phẫu thuật khối u buồng trứng theo nghiên cứu trước đó của tác giả Võ Thị Quỳnh Như, p = 95,6% [6].

Thay vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 65. Thực tế, chúng tôi chọn được 76 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

**Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu: Nhóm tuổi, được chia ra làm 3 nhóm < 20, 20 – 40, > 40 tuổi. Nghề nghiệp, được chia làm 5 nhóm: Nội trợ, công nhân, công chức, nông dân, buôn bán.

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Triệu chứng cơ năng, thực thể, đặc điểm trên siêu âm, phân loại O-RADS trên siêu âm.

Kết quả xử trí u buồng trứng: Mổ nội soi hay mổ hở. Phương pháp phẫu thuật: bóc u, cắt phần phụ có u, cắt tử cung toàn phần và phần phụ. Biến chứng sau mổ. Kết quả giải phẫu bệnh sau mổ.

**Thu thập dữ liệu, xử lý và phân tích dữ**

**liệu:** Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu được thu thập đầy đủ thông tin cá nhân, bệnh sử và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cần thiết vào một phiếu thu thập số liệu thống nhất.

Bệnh nhân được phẫu thuật phù hợp với chỉ định, được theo dõi và đánh giá kết quả điều trị.

Các số liệu được làm sạch, mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm, biến định lượng được thể hiện bằng trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

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

**Bảng 1. Đặc điểm chung**

Đặc điểm chung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Nhóm tuổi	< 20	5	6,6
	20-40	35	46,1
	> 40	36	47,4
	Trung bình	40,5 ± 15,0 (lớn nhất 84, nhỏ nhất 12)	
Nghề nghiệp	Nội trợ	48	63,2
	Công nhân	6	7,9
	Viên chức	15	19,7
	Nông dân	4	5,3
	Trẻ em	3	3,9

**Nhận xét:** Độ tuổi trung bình là 40,5 ± 15,0, trong đó lớn nhất 84 tuổi, nhỏ nhất 1 tuổi; độ tuổi > 40 tuổi, chiếm tỷ lệ cao nhất 47,4%.

Nghề nghiệp nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất 62,3%; Có 3 trường hợp là trẻ em, chiếm tỷ lệ 3,9%.

**3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 2. Triệu chứng cơ năng**

Triệu chứng cơ năng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đau bụng	46	60,5
Rối loạn tiết niệu	4	5,3
Rối loạn tiêu hóa	1	1,3
Xuất huyết tử cung bất thường	5	6,6
Sụt cân	0	0,0
Không triệu chứng	19	25,0
<b>Tổng</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân có triệu chứng đau bụng, chiếm tỷ lệ 60,5%. Có đến 19 trường hợp, không có biểu hiện triệu chứng chiếm tỷ lệ 25,0%.

**Bảng 3. Triệu chứng thực thể**

Triệu chứng thực thể	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Vị trí u	Bên phải	36	47,4
	Bên trái	39	51,3
	Hai bên	1	1,3
Đau khi khám	Có	37	48,7
	Không	39	51,3
Độ di động	Di động kém	19	25,0
	Di động dễ dàng	57	75,0
Kích thước u	< 10 cm	59	77,6
	≥ 10 cm	17	22,4

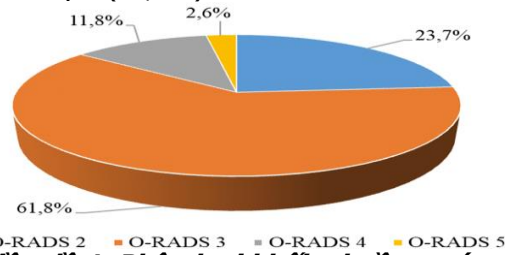
**Nhận xét:** Về vị trí u, có 39 bệnh nhân u bên trái, chiếm 51,3%; 36 bệnh nhân u bên phải, chiếm 47,4%; 1 bệnh nhân có u hai bên, chiếm 1,3%. Có 37 bệnh nhân cảm thấy đau khi khám, chiếm tỷ lệ 48,7%. Có 57 bệnh nhân, khối u di động dễ dàng, chiếm 75,0%. Khối u có kích thước < 10 cm, chiếm tỷ lệ 77,6%.

**Bảng 4. Đặc điểm u buồng trứng trên siêu âm**

Đặc điểm trên siêu âm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Vị trí u	Bên phải	37	48,7
	Bên trái	37	48,7
	Hai bên	2	2,6
Kích thước u	<50 mm	5	6,6
	50-99 mm	52	68,4
	>100 mm	19	25,0
Bóng lưng	Có	65	85,5
	Không	11	14,5
Thành phần trong u	Nang dịch	52	68,5
	Nang có phần đặc	22	28,9
	U đặc	2	2,6

**Nhận xét:** Vị trí u: Ở bên phải (48,7%); bên trái (48,7%); hai bên (2,6%). Kích thước, chủ yếu từ 50-99 mm (68,4%). Thành phần u, chủ

yếu là u dịch (68,5%).



**Biểu đồ 1. Phân loại khối u buồng trứng theo O-RADS**

**Nhận xét:** Phân loại khối u buồng trứng theo O-RADS 3 chiếm tỷ lệ cao nhất (61,8%); tiếp theo lần lượt là O-RADS 2 (23,7%); O-RADS 4 (11,8%) và thấp nhất là O-RADS 5 (2,6%). Không có trường hợp nào O-RADS 1.

**3.3. Kết quả phẫu thuật u buồng trứng theo phân loại O-RADS**

**Bảng 5. Phương pháp phẫu thuật**

Phương pháp phẫu thuật	O-RADS 2	O-RADS 3	O-RADS 4	O-RADS 5	Tổng
Mổ nội soi	16	39	7	1	63
Mổ hở	2	8	2	1	13
<b>Tổng</b>	<b>18</b>	<b>47</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>76</b>

**Nhận xét:** Phương pháp phẫu thuật chủ yếu là mổ nội soi (63/76) chiếm tỷ lệ 82,9%. Mổ hở chiếm tỷ lệ 17,1%.

**Bảng 6. Kỹ thuật phẫu thuật**

Kỹ thuật phẫu thuật	O-RADS 2	O-RADS 3	O-RADS 4	O-RADS 5	Tổng
Bóc u	14	31	5	0	50
Cắt phần phụ có u	3	11	4	1	19
Cắt tử cung toàn phần và 2 phần phụ	1	5	0	1	7
<b>Tổng</b>	<b>18</b>	<b>47</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>76</b>

**Nhận xét:** Trong tổng số 76 bệnh nhân, 50 người được bóc u buồng trứng (65,8%), trong đó nhóm O-RADS 3 chiếm tỷ lệ cao nhất với 62,0% (31/50 bệnh nhân); tiếp theo là O-RADS 2 (28,0%; 14/50 bệnh nhân) và O-RADS 4 (10,0%; 5/10 bệnh nhân). Có 19 bệnh nhân được cắt phần phụ có u (25,0%), trong đó, O-RADS 3 chiếm tỷ lệ cao nhất (57,9%; 11/19 bệnh nhân); thấp nhất là O-RADS 5, chiếm 5,3% (1/19 bệnh nhân). Bên cạnh đó, 7 bệnh nhân được cắt tử cung toàn phần và phần phụ (9,2%), trong đó O-RADS 3 chiếm tỷ lệ cao nhất (71,4%; 5/7bệnh nhân).

**IV. BÀN LUẬN**

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

**cứu.** Theo kết quả nghiên cứu tại Bảng 1, độ tuổi trung bình là  $40,5 \pm 15,0$ , trong đó lớn nhất 84 tuổi, nhỏ nhất 1 tuổi; độ tuổi > 40 tuổi, chiếm tỷ lệ cao nhất 47,4%. Nghề nghiệp nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất 62,3%; Có 3 trường hợp là trẻ em, chiếm tỷ lệ 3,9%. Kết quả nghiên cứu chúng tôi cũng khá tương đồng với nghiên cứu của Võ Thị Quỳnh Như là  $38,7 \pm 15,1$  tuổi [6]. Tác giả Lý Thị Bạch Như, có độ tuổi trung bình là  $36,7 \pm 14$  tuổi [5].

**4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng đối tượng nghiên cứu.** Kết quả nghiên cứu hiện tại cho thấy đa số bệnh nhân có triệu chứng đau bụng, chiếm tỷ lệ 60,5%. Có đến 19 trường hợp không có biểu hiện triệu chứng chiếm tỷ lệ 25%. Về triệu chứng thực thể, chúng tôi ghi nhận 39 bệnh nhân có u bên trái, chiếm 51,3%; 36 bệnh nhân u bên phải, chiếm 47,4%; 1 bệnh nhân có u hai bên, chiếm 1,3%. Có 37 bệnh nhân cảm thấy đau khi khám, chiếm tỷ lệ 48,7%. Có 57 bệnh nhân, khối u di động dễ dàng, chiếm 75,0%. Khối u có kích thước < 10 cm, chiếm tỷ lệ 77,6%. Kết quả chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Vũ Văn Du [2], tỷ lệ khối u buồng trứng bên trái là 36,4%, bên phải là 53,8%, hai bên là 9,8%. Có 9,2% bệnh nhân có biểu hiện đau khi khám. Chủ yếu khối u có thể di động dễ dàng 59%. Kích thước khối u < 10 cm chiếm tỷ lệ chủ yếu 87,2%. Trần Thị Len ghi nhận khối u di động là 46%, hạn chế di động 52% [4].

Đặc điểm trên siêu âm chỉ ra hầu hết là u một bên, chia đều trái và phải, kích thước khối u chủ yếu từ 50-99 mm và đa phần là u dịch. Kết quả này có sự tương đồng với phát hiện của Trần Thị Len khi tỷ lệ u một bên là 93,5% và u hai bên là 6,5%, tuy nhiên có đôi chút khác biệt vì với u bên phải chiếm tỷ lệ nhiều hơn (56,5%) [4]. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi mặc dù có sai số so với nghiên cứu của Trần Thị Len nhưng vẫn giữ nguyên xu hướng rằng những khối u kích thước từ 50-99 mm là hay gặp nhất sau đó tới các khối u từ 50 mm trở xuống và ít gặp nhất là các khối u trên 100 mm [4]. Lý do cho sự phân bố không đều này là do khối u có kích thước 50-100 mm là lúc khối u thường biểu hiện triệu chứng, làm cho bệnh nhân đi khám, ít có những bệnh nhân có khối u trên 100 mm mới đi khám.

**4.3. Kết quả xử trí phẫu thuật u buồng trứng theo phân loại O-RADS.** Theo số liệu thu được, chúng tôi ghi nhận phương pháp phẫu thuật chủ yếu là mổ nội soi, chiếm tỷ lệ 82,9%. Mổ hở chiếm tỷ lệ 17,1%. So sánh với nghiên cứu trước đó của tác giả Vũ Văn Du [2], tỷ lệ mổ

nội soi chiếm tỷ lệ cao 94,9%, mổ hở chỉ chiếm 5,1%. Trần Thị Len, tỷ lệ mổ mổ khá cao, chiếm tỷ lệ 61,5% [4]. Nguyên nhân có sự khác biệt này là do nghiên cứu của chúng tôi và tác giả Vũ Văn Du đều được nghiên cứu trên những bệnh viện chuyên ngành Phụ khoa do đó trình độ và kỹ năng phẫu thuật viên rất tốt nên tỷ lệ mổ nội soi tương đối cao (82,9%).

Kết quả nghiên cứu chỉ ra có 50 bệnh nhân bóc u buồng trứng, trong đó khối u buồng trứng theo phân loại O-RADS 3 chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là O-RADS 2, O-RADS 4 (10,0%). Có 19 bệnh nhân cắt phần phụ có u, trong đó, O-RADS 3 chiếm tỷ lệ cao nhất; thấp nhất là O-RADS 5. 7 bệnh nhân cắt tử cung toàn phần và phần phụ, trong đó O-RADS 3 chiếm tỷ lệ cao nhất. Phát hiện này tương đồng với kết quả của tác giả Vũ Văn Du, khi tỷ lệ bóc u buồng trứng chiếm tỷ lệ tương đối cao 77,9%, cắt phần phụ 1 bên (13,8%) [2]. So với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Len, thì kết quả của chúng tôi có tỷ lệ bảo tồn buồng trứng là cao hơn rất nhiều, 42% so với của chúng tôi là 77,9% [4]. Kết quả này phù hợp với nhận định bảo tồn tối đa giải phẫu và chức năng của buồng trứng nếu còn có thể.

## V. KẾT LUẬN

Khối u buồng trứng là khối u thường gặp ở phụ nữ trên 40 tuổi. U buồng trứng thường chỉ biểu hiện đau hoặc tức vùng hạ vị, nhiều trường hợp không biểu hiện triệu chứng. Siêu âm là phương tiện đầu tay giúp chuẩn đoán và xử trí các khối u buồng trứng. U thường được phát hiện khi kích thước khối u to. Đa phương pháp phẫu thuật chủ yếu là mổ nội soi và đạt hiệu quả cao trong điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ môn Phụ Sản**, Trường Đại học Y Dược Huế. Khối u buồng trứng. Nhà xuất bản Đại học Huế. 2021; 149-161.
- Vũ Văn Du, Nguyễn Ngọc Dũng, Mạc Đăng Tuấn.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, và kết quả điều trị u buồng trứng lành tính tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương. Tạp chí Y Dược Lâm sàng 108. 2021; 16(3):99-105.
- Nguyễn Vũ Quốc Huy, Cao Ngọc Thành, Lê Minh Tâm, Trương Quang Vinh.** Giáo trình sản phụ khoa: Dành cho đào tạo sau Đại học - Phần phụ khoa, khối u buồng trứng. Nhà xuất bản Đại học Huế. 2022; 126-150.
- Trần Thị Len.** Nhận xét chẩn đoán và kết quả phẫu thuật u buồng trứng lành tính tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại Học Y Hà Nội. 2016.
- Đinh Thế Mỹ, Lý Thị Bạch Như.** Tình hình khối u buồng trứng tại viện bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh. Tạp chí thông tin Y Dược. 1996; 5:50-54.
- Võ Thị Quỳnh Như.** Nghiên cứu giá trị hệ thống

- phân tầng nguy cơ O-RADS trong chẩn đoán và xử trí u buồng trứng, đồng thời xác định giá trị dự báo nguy cơ ác tính theo phân loại O - RADS tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa. Trường Đại học Y Dược Huế. 2022.
7. **Chen H., Yang B.W., Oian L., et al.** Deep learning prediction of ovarian malignancy at us compared with O-RADS and expert assessment. *Radiology*. 2022; 304(1):106-113.
8. **Garqan M.L., Frates M.C., Benson C.B., Guo Y.** O-RADS ultrasound version 1: a scenario-based review of implementation challenges. *AJR Am J Roentgenol*. 2022; 219(6):916-927.
9. **Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021; 71(3):209-249.

## KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG CỦA KHÁCH DU LỊCH VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI 3 BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH KHÁNH HÒA

Lê Tấn Phùng<sup>1</sup>, Lê Xuân Hùng<sup>2</sup>, Trần Nghiệp<sup>2</sup>,  
Trần Nguyễn Thị Nhật Lệ<sup>2</sup>, Nguyễn Đức Tuấn<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát sự hài lòng của khách du lịch về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại 3 bệnh viện trên địa bàn tỉnh Khánh Hòa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 133 khách du lịch ngoài tỉnh đã và đang điều trị tại 3 bệnh viện đa khoa thuộc tỉnh Khánh Hòa năm 2023. Sử dụng bộ công cụ SERVPERF 5 yếu tố với thang điểm Likert 5 mức độ để khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân cùng với các yếu tố liên quan. So sánh trung bình và xây dựng mô hình hồi quy logistic để phân tích số liệu. **Kết quả:** Tỷ lệ hài lòng chung của 3 bệnh viện là 84,2%. Yếu tố sự đáp ứng có điểm trung bình ở mức chưa hài lòng (3,14). Nhóm người cao tuổi có mức hài lòng cao nhất so với các nhóm tuổi khác và nhóm người có số thành viên trong gia đình trên 3 người có mức hài lòng cao hơn nhóm có số thành viên trong gia đình từ 3 người trở xuống. Không có sự khác nhau về sự hài lòng theo giới, học vấn, tôn giáo. Mô hình hồi quy logistic cho thấy 3 yếu tố có ý nghĩa thống kê là nhóm tuổi, số thành viên trong gia đình và mục đích du lịch. **Kết luận:** Tỷ lệ hài lòng đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại 3 bệnh viện của tỉnh Khánh Hòa là cao (84,2%). Yếu tố chưa đạt mức hài lòng theo thang đo SERVPERF là yếu tố "Sự đáp ứng". **Từ khóa:** SERVPERF, thang điểm Likert, sự hài lòng, du lịch chữa bệnh, Khánh Hòa.

### SUMMARY

#### SATISFACTION OF TOURISTS ON HEALTH CARE SERVICE QUALITY AT THREE GENERAL HOSPITALS IN KHANH HOA PROVINCE

**Objectives:** To examine satisfaction of tourists on health care service quality at three general

hospitals in Khanh Hoa province. **Methods:** A cross-sectional design was applied to a sample of 133 tourists who were treated at three general hospitals in Khanh Hoa province in 2023. The 26-item SERVPERF scale was administered to the tourists for evaluating the quality of health care and related factors. Mean comparisons and logistic regression were used to analyze data. **Results:** The general satisfaction percentage was 84.2%. The mean of Response dimension was at the dissatisfaction level. The significantly higher satisfaction was observed among elderly (60+ years of age) and among tourists who had more than three members in the family. There were no differences in satisfaction by gender, groups of religion and education levels. Logistic regression model showed three significant factors: age group, number of family members and tourism purpose. **Conclusions:** General satisfaction with health care quality at three hospitals in Khanh Hoa province was high (84.2%). There was still a dissatisfaction in the dimension of Response of SERVPERF scale.

**Keywords:** SERVPERF, Likert scale, satisfaction, medical tourism, Khanh Hoa province

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Du lịch chữa bệnh (Medical Tourism) là ngành du lịch đang phát triển nhanh, không chỉ ở những nước đã phát triển mà ngay cả ở những quốc gia đang phát triển hay chậm phát triển.

Du lịch chữa bệnh, như tên gọi của nó, bao gồm 2 thành tố chính liên quan đến 2 ngành khác nhau: dịch vụ du lịch và dịch vụ chăm sóc y tế. Chính vì vậy, chất lượng dịch vụ của du lịch chữa bệnh phụ thuộc chủ yếu vào chất lượng dịch vụ du lịch và chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại quốc gia, địa phương nơi du khách đến.

Các phương pháp đo lường khác nhau đã được áp dụng để đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh của các cơ sở y tế, bao gồm sử dụng các chỉ số đo lường (indicators); thông qua kiểm định chất lượng độc lập; thông qua các mô

<sup>1</sup>Trường Đại học Quốc tế Miền Đông

<sup>2</sup>Trường Đại học Thông tin liên lạc

Chịu trách nhiệm chính: Lê Tấn Phùng

Email: letanphung@yahoo.com

Ngày nhận bài: 24.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 8.7.2024