

6. **Ahn KY, Hur H, Kim DH, et al.** The effects of inpatient exercise therapy on the length of hospital stay in stages I-III colon cancer patients: randomized controlled trial. *Int J Colorectal Dis.* 2013; 28(5):643-651. doi:10.1007/s00384-013-1665-1
7. **Hendriks S, Huisman MG, Ghignone F, et al.** Timed up and go test and long-term survival in

- older adults after oncologic surgery. *BMC Geriatr.* 2022;22:934. doi:10.1186/s12877-022-03585-4
8. **Bartels SA, Vlug MS, Ubbink DT, Bemelman WA.** Quality of life after laparoscopic and open colorectal surgery: A systematic review. *World J Gastroenterol WJG.* 2010;16(40):5035-5041. doi:10.3748/wjg.v16.i40.5035

ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG VÀ TÌM HIỂU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CẮT BAO QUY ĐẦU TẠI KHOA NAM HỌC VÀ Y HỌC GIỚI TÍNH - BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2024

Chu Thị Chi^{1,2}, Nguyễn Hoài Bắc^{1,2}

TÓM TẮT

"Sự hài lòng của người bệnh" là một chỉ số được sử dụng thường xuyên về chất lượng trong tiếp thị, như một thước đo giữ chân bệnh nhân và thước đo chất lượng chăm sóc sức khỏe, sự hài lòng của bệnh nhân là một thành phần quan trọng trong trải nghiệm chăm sóc sức khỏe vì sự đồng ý của bệnh nhân được coi là kết quả mong muốn của công tác chăm sóc(1). Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 136 người bệnh cắt bao quy đầu đồng ý tham gia nghiên cứu để đánh giá sự hài lòng, tìm hiểu một vài yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh để có các phương án cải tiến chất lượng nhằm nâng cao chăm sóc. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh cắt bao quy đầu có độ tuổi trung bình là 29 tuổi. Tỷ lệ hài lòng khi sử dụng dịch vụ tại Khoa Nam học và Y học Giới tính là 91.9%. Sự hài lòng của người bệnh về thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế, kết quả cung cấp dịch vụ người bệnh, sự minh bạch thông tin và thủ tục, cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người, khả năng tiếp cận bệnh chiếm tỷ lệ lần lượt là 82.3%, 82.4%, 79.4%, 75%, 76.5%. Yếu tố sống cùng với ai có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($P < 0.05$) với sự hài lòng của người bệnh. **Từ khóa:** sự hài lòng, các yếu tố ảnh hưởng, cắt bao quy đầu.

SUMMARY

EVALUATION OF PATIENT SATISFACTION AND EXPLORATION OF RELATED FACTORS AFTER CIRCUMCISION SURGERY AT THE DEPARTMENT OF ANDROLOGY AND SEXUAL MEDICINE - HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2024

"Patient satisfaction" is a frequently used quality indicator in marketing, serving as a measure of patient retention and healthcare quality. Patient satisfaction is a critical component of the healthcare experience, as

patient consent is considered a desired outcome of care (1). Our study was conducted on 136 circumcised patients who agreed to participate in the research to assess satisfaction and explore several factors related to patient satisfaction, with the aim of improving the hospital's service quality in the future. Our research results show that the average age of circumcised patients is 29 years old. The satisfaction rate with the services at the Department of Andrology and Sexual Medicine is 91.9%. Patient satisfaction regarding staff behavior, professional competence of healthcare workers, service delivery outcomes, transparency of information and procedures, facilities and service equipment, and accessibility to care were 82.3%, 82.4%, 79.4%, 75%, and 76.5%, respectively. The factor of who the patient lives with was statistically significantly related ($P < 0.05$) to patient satisfaction.

Keywords: satisfaction, influencing factors, circumcision.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo tổ chức Y tế thế giới (WHO, 2020), sự hài lòng của người bệnh là động lực thúc đẩy các cơ sở khám chữa bệnh nâng cao dịch vụ chăm sóc người khám chữa bệnh. Sự hài lòng của người bệnh là một trong những yếu tố quan trọng nhất để quyết định chất lượng dịch vụ của một cơ sở khám chữa bệnh. Nhằm thu hút người bệnh lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh phù hợp và mang lại sự hài lòng, an tâm chữa bệnh, năm 2013, Bộ Y tế đã đưa ra phương pháp đo lường sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế công theo QĐ số 4448/QĐ-BYT, ngày 06 tháng 11 năm 2013. Trong đó, Bộ Y tế đã đặt ra sự chú trọng không phải chỉ có khám chữa bệnh đơn thuần về chuyên môn mà còn phải chăm sóc cả tinh thần của người bệnh. Tiếp đó, ngày 28/08/2019, Bộ Y tế đã ra Quyết định số 3869/QĐ-BYT. Những Quyết định nói trên cho thấy ngành Y tế Việt Nam đã nhận thức rõ tầm quan trọng của sự hài lòng đối với cả nhân viên y tế và người bệnh chứ không còn chỉ đặt nặng công tác chuyên môn khám chữa bệnh, đồng thời đặt vấn đề không ngừng cải thiện công tác chăm sóc

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Chi

Email: chuchihmuh@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2024

Ngày duyệt bài: 16.10.2024

tình thần của người bệnh và nhân viên y tế lên hàng đầu. Xuất phát điểm từ nhu cầu của người bệnh khi đến khám chữa tại bệnh viện không chỉ dừng lại ở mức tìm và chữa đúng bệnh, đủ bệnh mà còn là sự thoải mái, hài lòng. Để tạo ra sự hài lòng cho người bệnh, mỗi bệnh viện cần đáp ứng nhu cầu khách hàng trong suốt quá trình khám chữa bệnh tại bệnh viện. Tại Việt Nam, các bệnh viện tư nhân từ lâu đã luôn chú trọng và đặt tiêu chí sự hài lòng của khách hàng lên hàng đầu(2).

Cắt bao quy đầu ở nam giới, một thủ thuật phổ biến trên toàn thế giới, liên quan đến việc cắt bỏ bao quy đầu của dương vật(3). Chỉ định cho thủ thuật này bao gồm hẹp bao quy đầu, giao hợp đau, viêm quy đầu, đồng thời viêm nhiễm vùng bao quy đầu(4). Tại Hoa Kỳ (US), người ta ước tính có tới 80% nam giới cắt bao quy đầu. Thủ tục này có liên quan đến nhiều lợi ích sức khỏe bao gồm giảm nguy cơ nhiễm trùng đường tiết niệu, HIV/nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STIs) và ung thư dương vật, đặc biệt là trong bối cảnh cắt bao quy đầu ở trẻ sơ sinh. Có rất ít dữ liệu về cắt bao quy đầu ở người lớn so với các nghiên cứu về cắt bao quy đầu ở trẻ sơ sinh. Hầu hết việc cắt bao quy đầu ở người trưởng thành được thực hiện một cách tự nguyện đối với một số chỉ định phẫu thuật, bao gồm hẹp bao quy đầu, viêm quy đầu, mụn cóc hoặc giao hợp đau. Bệnh nhân cũng có thể chọn cắt bao quy đầu ở người lớn vì động cơ tôn giáo, thẩm mỹ hoặc xã hội cũng như để phòng bệnh (5).

Hiểu được các yếu tố dự đoán liên quan đến sự hài lòng của người bệnh là rất quan trọng để lựa chọn và tư vấn bệnh nhân trước khi cắt bao quy đầu; tuy nhiên, có rất ít thông tin về mối quan hệ giữa cắt bao quy đầu và sự hài lòng của bệnh nhân. Phẫu thuật cắt bao quy đầu là phẫu thuật thường quy tại Khoa Nam học và Y học giới tính Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, theo báo cáo năm 2023 của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội về sự hài lòng của người bệnh ngoại trú đạt 93.73%. Nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và tìm hiểu một vài yếu tố ảnh hưởng tới sự hài lòng của người bệnh sau cắt bao quy đầu, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Đánh giá sự hài lòng và tìm hiểu một vài yếu tố liên quan của người bệnh sau cắt bao quy đầu tại Khoa Nam học và Y học giới tính - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa Nam học và Y học giới tính- Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
- Thời gian nghiên cứu: Tháng 2/2024 đến tháng 5/2024.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

2.3.1. Cỡ mẫu: chọn toàn bộ người bệnh sau thực hiện dịch vụ cắt bao quy đầu trong thời gian nghiên cứu, có 136 người bệnh tham gia nghiên cứu.

2.3.2. Cách chọn mẫu: toàn bộ người bệnh sau 10 ngày sau phẫu thuật cắt bao quy đầu tại Khoa Nam học và Y Học Giới Tính - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

- Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu

+ Tất cả người bệnh sau 10 ngày phẫu thuật cắt bao quy đầu tại Khoa Nam học và Y học Giới tính- Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3.3. Thang đo: gồm 2 phần

Bộ câu hỏi nghiên cứu được nhóm tác giả tổng hợp và xây dựng dựa trên tổng quan tài liệu(6). Bộ câu hỏi gồm 2 phần:

+ Phần 1: đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu: tuổi, khu vực sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tôn giáo, thu nhập, tình trạng hôn nhân, ... và đặc điểm liên quan đến lối sống và bệnh lý (sử dụng chất kích thích, chẩn đoán, đã có hoạt động tình dục, số đối tác, đã từng điều trị Nam khoa trước đây chưa...).

+ Phần 2: gồm 33 câu hỏi đánh giá sự hài lòng của người bệnh ngoại trú, được sử dụng căn cứ theo thang đo của Bộ Y Tế (7).

2.4. Trong nghiên cứu, chúng tôi sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để phân tích và xử lý số liệu. Các biến định tính gồm đặc điểm chung và sự hài lòng của đối tượng nghiên cứu được thể dưới dạng (tần số và tỷ lệ phần trăm; trung bình và độ lệch chuẩn trung vị và khoảng tứ phân vị). Test hồi quy logistic được dùng để phân tích mối liên quan giữa các yếu tố với đặc điểm chung và sự hài lòng của người bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.5. Vấn đề Đạo đức: Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Nghiên cứu được Ban Giám đốc bệnh viện, ban lãnh đạo khoa Nam học và Y học giới tính ủng hộ cho phép tiến hành nghiên cứu. Các đối tượng được giải thích và mời tình nguyện tham gia trả lời bộ câu hỏi nghiên cứu. Các đối tượng nghiên cứu có quyền được từ chối không trả lời bộ câu hỏi mà không chịu bất cứ phân biệt đối xử. Sự tham gia là hoàn toàn tự nguyện. Các thông tin nhận dạng không được sử dụng. Kết quả nghiên cứu chỉ được sử dụng cho mục đích

báo cáo và giúp cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế cho bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Kết thúc quá trình thu thập số liệu, có 136 người bệnh hoàn thành bộ câu hỏi nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=136)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	≤20	19	14.0
	21-30	68	50.0
	>30	49	43.0
	Mean±SD(Min-Max)	29.3±9.5 (15-60)	
Khu vực sống	Thành thị	89	65.4
	Nông thôn	47	34.6
Tôn giáo	Có	15	11.0
	Không	121	89.0
Trình độ học vấn	Dưới Trung học phổ thông (≤THPT)	36	26.5
	Trung cấp, cao đẳng	19	14.0
	Đại học, Sau đại học	81	59.5
Nghề nghiệp	Công nhân, nông dân	19	14.0
	Viên chức	17	12.5
	HSSV	37	27.2
	Thất nghiệp, tự do	63	46.3
Tình trạng hôn nhân	Đã lập gia đình	51	37.5
	Độc thân	85	62.5
Thu nhập	Dưới 7 triệu	46	33.8
	Trên 7 triệu	90	66.2
Sống cùng với	Gia đình, người quen	112	82.4
	Một mình	24	17.6
Khoảng cách đến bệnh viện	≤10km	88	64.7
	Trên 10km	48	35.3
Sử dụng chất kích thích	Có	30	22.1
	Không	106	77.9
Có tập luyện thể chất	Có	84	61.7
	Không	52	38.3

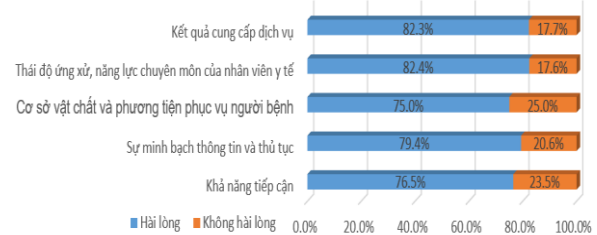
Độ tuổi trung bình là 29.3±9.5, trong đó độ tuổi nhỏ nhất là 15 tuổi và lớn tuổi nhất là 60 tuổi. trong đó 65.4% người bệnh sống tại khu vực thành thị, 89% người bệnh không theo tôn giáo gì, trình độ học vấn từ THPT trở xuống chiếm tỷ lệ nhỏ (26.5%), tình trạng hôn nhân là độc thân chiếm tỷ lệ chủ yếu là độc thân (62.5%), thu nhập trên 7 triệu chiếm 66.2%, chủ yếu sống với gia đình hoặc người quen chiếm 82.4%, chủ yếu ở cách bệnh viện dưới 10km chiếm 64.7%, không sử dụng chất kích thích chiếm 77.9%, có tập luyện thể chất chiếm 61.7%.

Bảng 2. Thông tin chẩn đoán và liên quan (N=136)

Đặc điểm bệnh lý	Số lượng	Tỷ lệ %	
Chẩn đoán	Hẹp, Viêm	55	40.4
	Dài	63	46.3
	Nhu cầu thẩm mỹ	18	13.3
Mắc các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục	Đã từng	12	8.8
	Chưa	124	91.2
Đã từng quan hệ tình dục chưa	Đã từng	103	75.7
	Chưa	33	24.3
Số đối tác	≤2	102	75.0
	>2	34	25.0
Đã từng điều trị bệnh lý Nam khoa tại cơ sở khác	Đã từng	25	18.4
	Chưa	111	81.6

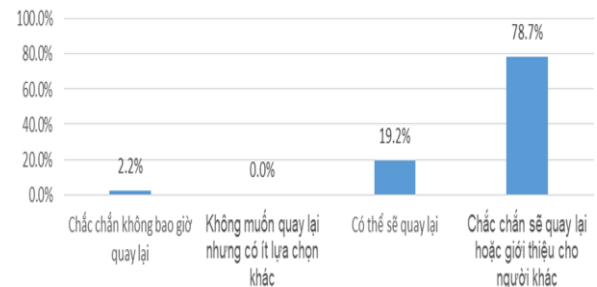
Chẩn đoán là dài chiếm 46.3%, chẩn đoán hẹp xơ dính, viêm chiếm 40.4%, do nhu cầu thẩm mỹ và khác chiếm 13.3%, có 8.8% người bệnh đã từng mắc bệnh lý lây truyền qua đường tình dục, có 24.3% người bệnh được hỏi chưa có hoạt động tình dục, trong 103 người có hoạt động tình dục thì trung bình đối tác từ 2 người trở xuống chiếm 75%, người bệnh đã từng điều trị các bệnh lý nam khoa chiếm 18.4%.

3.2. Sự hài lòng của người bệnh



Biểu đồ 1: Sự hài lòng của người bệnh (N=136)

Yếu tố thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế và kết quả cung cấp dịch vụ người bệnh hài lòng với tỷ lệ cao lần lượt là 82.4% và 82.3%. Yếu tố cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh chiếm tỷ lệ không hài lòng là cao nhất chiếm 25%.

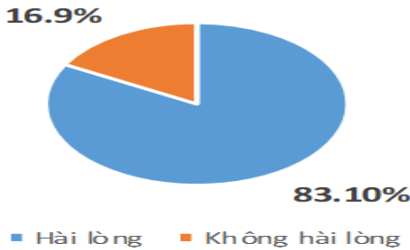


Biểu đồ 2: Sự quay lại và giới thiệu cho người khác khi có nhu cầu KCB (N=136)

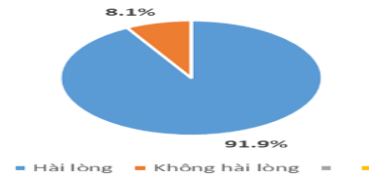
97.9% người bệnh được hỏi trả lời có thể quay lại khi cần thiết (19.2%) hoặc chắc chắn

quay lại hoặc chắc chắn giới thiệu cho người quen (78.7%). Chỉ có 2.2% người bệnh trả lời không quay lại sử dụng dịch vụ.

Sự hài lòng chung của người bệnh



Sự hài lòng với Khoa Nam học và YHGT



Biểu đồ 3: Sự hài lòng của người bệnh cắt bao quy đầu tại Khoa Nam học và YHGT (N=136)

Có 91.9% người bệnh hài lòng với dịch vụ được cung cấp tại Khoa Nam học và Y học giới tính. Tuy nhiên khi đánh giá chung dịch vụ có 83.1% người bệnh hài lòng với dịch vụ chung của bệnh viện.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh

Yếu tố liên quan tới sự hài lòng		Hài lòng (n=107) n(%)	Không hài lòng (n=29) n(%)	OR	95% CI
Tuổi	≤30	70(80.5)	17(19.5)	1.3	0.5-3.1
	>30	37(75.5)	12(24.5)	1	
Khu vực sống	Thành thị	71(79.8)	18(22.2)	1.2	0.5-2.8
	Nông thôn	36(76.6)	11(23.4)	1	
Tôn giáo	Có	12(80.0)	3(20.0)	1.1	0.3-4.2
	Không	95(78.5)	26(21.5)	1	
Trình độ học vấn	≤THPT	30(83.3)	6(16.7)	1.5	0.5-4.0
	Trung cấp, cao đẳng, đại học, sau đại học	77(77.0)	23(23.0)	1	
Nghề nghiệp	Viên chức	13(76.5)	4(23.5)	1	0.3-3.8
	Khác	94(78.9)	25(21.1)	1.15	
Tình trạng hôn nhân	Đã lập gia đình	41(78.4)	11(21.6)	1.02	0.4-2.4
	Độc thân	67(72.8)	18(21.2)	1	
Thu nhập	Dưới 7 triệu	36(78.3)	10(21.7)	1	0.4-2.4
	Trên 7 triệu	71(78.9)	19(21.1)	1.03	
Sống cùng với ai	Gia đình, người quen	93(83.0)	19(17.0)	3.5	1.3-9.3
	Một mình	14(58.3)	10(41.7)	1	
Khoảng cách đến bệnh viện	≤10km	71(80.7)	7(19.3)	1.4	0.6-3.2
	Trên 10km	36(75.0)	12(25.0)	1	
Chẩn đoán	Hẹp, Viêm	45(81.8)	10(18.2)	1.4	0.6-3.2
	Dài, Nhu cầu thẩm mỹ	62(76.5)	19(23.5)	1	
Đã từng điều trị bệnh lý Nam khoa	Đã từng	22(88.0)	3(12.0)	2.2	0.6-8.2
	Chưa từng	85(76.6)	26(23.4)	1	

Yếu tố sống cùng với ai có mối liên quan có ý nghĩa thống kê (P<0.05) với sự hài lòng của người bệnh, người bệnh sống cùng với gia đình, người quen có sự hài lòng cao gấp 3.5 lần với người người bệnh sống một mình. Người bệnh đã từng điều trị bệnh lý Nam khoa có sự hài lòng cao gấp 2.2 lần so với người bệnh chưa từng điều trị nam khoa trước đây.

cắt bao quy đầu tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 29.3±9.5, tuổi nhỏ nhất là 15 và lớn tuổi nhất là 60. Đặc điểm của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên, thu nhập từ 7 triệu trở lên, có khoảng cách từ nhà đến bệnh viện chủ yếu là dưới 10km, chủ yếu theo tôn giáo, tỷ lệ nhỏ đã lập gia đình. So sánh về nghề nghiệp, tôn giáo, trình độ học vấn, khu vực sống có sự khác biệt với nghiên cứu năm 2024 trên người bệnh ung thư(8) và nghiên cứu năm 2024 tại Palestin(9) cũng có sự khác biệt. Điều này có

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Trong 136 người bệnh có sử dụng dịch vụ

thể lý giải bởi đối tượng nghiên cứu khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chủ yếu người bệnh có khoảng cách từ nhà đến bệnh viện dưới 10km, khác biệt với nghiên cứu năm 2022-2023 tại Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau(10).

4.2. Sự hài lòng của người bệnh và một số yếu tố liên quan. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh hài lòng cao với yếu tố năng lực chuyên môn của nhân viên y tế, kết quả cung cấp dịch vụ. Sự hài lòng của người bệnh thấp nhất ở các yếu tố cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh và khả năng tiếp cận. So sánh với nghiên cứu năm 2022 tại Tiền Giang(11) và nghiên cứu năm 2021 tại Hà Nội(12) cho thấy sự tương đồng. Có thể lý giải bởi nghiên cứu của chúng tôi tương đồng về đối tượng nghiên cứu, cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá sự tương đồng này.

Yếu tố người bệnh có sống cùng với ai có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $P < 0.05$ với sự hài lòng của người bệnh, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh sống cùng với gia đình, người quen có sự hài lòng cao hơn 3.5 lần nhóm người bệnh sống một mình. Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu năm 2021 tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương(13).

Nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố khoảng cách từ nhà tới bệnh viện với sự hài lòng, người bệnh có khoảng cách từ nhà đến bệnh viện dưới 10km có sự hài lòng cao hơn so với nhóm còn lại. Có sự khác biệt với nghiên cứu tại bệnh viện Sản nhi Cà Mau năm 2022-2023 (10). Đồng thời nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân với sự hài lòng của người bệnh. Có khác biệt với nghiên cứu năm 2019 (14). Cần có những nghiên cứu khác để tìm hiểu rõ vấn đề này.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

- Tỷ lệ hài lòng của người bệnh là 83.1%. Yếu tố cơ sở vật chất, trang thiết bị và khả năng tiếp cận là hai yếu tố người bệnh không hài lòng lần lượt là 25%, 23.5% nên cần trú trọng trong hai yếu tố này nhằm nâng cao sự hài lòng trong thời gian tới.

- Người bệnh sống cùng với gia đình, người quen có sự hài lòng gấp 3.5 lần so với nhóm còn lại. Nhóm người bệnh đã từng khám Nam khoa có sự hài lòng cao gấp 2.2 lần nhóm còn lại.

- Cần chú trọng hướng dẫn người bệnh sống một mình và nhóm đối tượng lần đầu đến sử dụng dịch vụ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

VI. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu với cỡ mẫu nhỏ, bộ công cụ do tác giả xây dựng căn cứ trên bộ câu hỏi của người bệnh ngoại trú của Bộ Y tế, nghiên cứu chỉ đề cập đến sự hài lòng và một vài yếu tố liên quan tuy nhiên chưa bao phủ toàn bộ các khía cạnh có thể ảnh hưởng tới sự hài lòng khi người bệnh sử dụng dịch vụ phẫu thuật cắt bao quy đầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hooker RS, Moloney-Johns AJ, McFarland MM.** Patient satisfaction with physician assistant/associate care: an international scoping review. *Hum Resour Health* [Internet]. 2019 [cited 2024 Apr 10];17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6935095/>
2. **bai6_2.pdf** [Internet]. [cited 2024 May 20]. Available from: http://tapchikhoahoc.hvpngv.edu.vn/sites/default/files/bai6_2.pdf
3. **Morris BJ, Wamai RG, Henebeng EB, Tobian AA, Klausner JD, Banerjee J, et al.** Estimation of country-specific and global prevalence of male circumcision. *Popul Health Metr.* 2016;14:4.
4. **Siev M, Keheila M, Motamedinia P, Smith A.** Indications for adult circumcision: a contemporary analysis. *Can J Urol.* 2016 Apr;23(2):8204–8.
5. **Nabavizadeh B, Li KD, Hakam N, Shaw NM, Leapman MS, Breyer BN.** Incidence of circumcision among insured adults in the United States. *PLoS ONE.* 2022 Oct 17;17(10):e0275207.
6. **Ma Q, Fang L, Yin WQ, Ma JW, Wu KR, Yan ZJ, et al.** Chinese Shang Ring Male Circumcision: A Review. *Urol Int.* 2018;100(2):127–33.
7. **Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên Y tế - Bộ Y tế,** cục Quản lý Khám, Chữa bệnh | Cải tiến chất lượng, hướng đến sự hài lòng người bệnh! [Internet]. [cited 2024 May 20]. Available from: <https://hailong.chatluongbenhvien.vn/>
8. **Galiano A, Feltrin A, Pambuku A, Lo Mauro L, De Toni C, Murgioni S, et al.** What do cancer patients experience of the simultaneous care clinic? Results of a cross-sectional study on patient care satisfaction. *Cancer Med.* 2024 Feb 24;13(3):e7000.
9. **Altarifi D, Harb T, Abualhasan M.** Patient satisfaction with pharmaceutical services at primary healthcare centers under the Palestinian Ministry of Health. *BMC Health Serv Res.* 2024 Apr 24;24:514.
10. **Nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh ngoại trú và đánh giá kết quả can thiệp tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Sản-Nhi Cà Mau năm 2022-2023** [Internet]. [cited 2024 Jun 30]. Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/7205/6408>

KHẢO SÁT THỜI GIAN CỬA-BÓNG TRONG CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH TIỀN PHÁT TRÊN BỆNH NHÂN NHỒI MÁU CƠ TIM CÓ ST CHÊNH LÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THANH HÓA

Lê Thế Anh¹, Hoàng Huy Hiệu^{1,2},
Dương Quang Hiệp^{1,2}, Lê Thị Xuân¹

TÓM TẮT

Can thiệp động mạch vành cho bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp đã làm giảm đáng kể tỷ lệ tử vong và bệnh tật, tuy nhiên thời gian cửa-bóng thường vượt mức 120 phút khuyến cáo theo ACC/AHA, ESC 2023. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến hành nhằm khảo sát thời gian cửa-bóng đạt được trong can thiệp mạch vành trên bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa và đánh giá áp một số kết quả khi áp dụng chương trình VSTEMI tại Tỉnh Thanh Hoá. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên can thiệp mạch vành thì đầu từ tháng 4/2023 đến tháng 4/2024 tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa. **Kết quả:** Kết quả có 201 bệnh nhân, tuổi trung bình: $67,16 \pm 10,83$ (năm); nam chiếm 70,65%. Đa số trường hợp nhồi máu cơ tim vùng thành dưới (36,32%), trong đó 83,58% trường hợp Killip I. Thời gian cửa-bóng trung bình là $329,48 \pm 313,90$ phút, chỉ có 30,85% trường hợp có thời gian cửa-bóng ≤ 120 phút. **Kết luận:** Thời gian cửa-bóng của bệnh nhân còn dài, tỷ lệ bệnh nhân bị trì hoãn thời gian cửa-bóng chiếm phần lớn. Cần cải tiến quy trình để rút ngắn thời gian cửa - bóng trên bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp được can thiệp mạch vành. **Từ khóa:** Nhồi máu cơ tim ST chênh lên, can thiệp mạch vành, thời gian cửa-bóng, bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa.

SUMMARY

A STUDY OF DOOR-TO-BALLOON TIME IN PRIMARY PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION IN ST-SEGMENT ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS AT THANH HOA GENERAL HOSPITAL IN 2023

Percutaneous coronary intervention for acute myocardial infarction patients has significantly reduced mortality and morbidity rates; however, the door-to-balloon time often exceeds the recommended 120 minutes according to the 2023 ACC/AHA and ESC guidelines. **Objectives:** This study aims to investigate the door-to-balloon time achieved in primary coronary intervention for patients with ST-segment elevation acute myocardial infarction at Thanh Hoa General Hospital and evaluate the outcomes of implementing

the VSTEMI program in Thanh Hoa Province. **Subject and Methods:** A retrospective cross-sectional study was conducted on patients with ST-segment elevation acute myocardial infarction underwent percutaneous coronary intervention from April 2023 to April 2024 at Thanh Hoa General Hospital. **Results:** The study included 201 patients, the average age was 67.16 ± 10.83 years; 70.65% were male. The majority of cases were inferior wall myocardial infarctions with 36.32%, the percentage of cases classified as Killip I was 83.58%. The average of door-to-balloon time was 329.48 ± 313.90 minutes, with only 30.85% of cases achieving a door-to-balloon time under 120 minutes. **Conclusion:** The door-to-balloon time for patients remains prolonged, with the majority experiencing delays. Process improvements are necessary to shorten the door-to-balloon time for patients with acute myocardial infarction undergoing coronary intervention. **Keywords:** ST-Segment Elevation Myocardial Infarction, Coronary Intervention, Door-to-Balloon Time, Thanh Hoa General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên (STEMI) là một bệnh lý cấp cứu do giảm hoặc ngừng hoàn toàn lưu lượng máu đến nuôi dưỡng cơ tim. Đây là nguyên nhân chính gây tử vong và tàn tật trên toàn thế giới và Việt Nam¹. Khoảng một phần ba số bệnh nhân nhồi máu cơ tim sẽ chết, trong đó khoảng 50% số bệnh nhân chết trong giờ đầu². Thuật ngữ "thời gian là cơ tim" nêu rõ tầm quan trọng tối cấp của tái tưới máu sớm nhằm phục hồi dòng chảy trong lòng động mạch vành bị tắc nghẽn ở bệnh nhân STEMI, trong đó thời gian cửa-bóng trong can thiệp động mạch vành cấp cứu đóng vai trò quan trọng đối với sự sống còn của bệnh nhân. Theo nghiên cứu dịch tễ bệnh lý nhồi máu cơ tim cấp tại tỉnh Thanh Hóa năm 2018, tỷ lệ bệnh nhân STEMI chiếm 74,3% trong tổng số bệnh nhân nhồi máu cơ tim nhập viện được ghi nhận, bên cạnh đó, tỷ lệ bệnh nhân trì hoãn nhập viện và tỷ lệ tử vong do STEMI còn cao³.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa đã triển khai kỹ thuật can thiệp động mạch vành qua da cho bệnh nhân bị bệnh động mạch vành từ năm 2010. Số lượng bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên ngày càng nhiều, nhằm giảm thiểu thời gian cửa bóng nhằm giảm thiểu thời gian truyền tắc huyết khối, giảm tỷ lệ tàn tật và tử vong cho bệnh nhân. Chúng tôi tiến hành nghiên

¹Bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa

²Phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội tại tỉnh Thanh Hóa

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Huy Hiệu

Email: hoanghuyhieu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 18.10.2024