

1. **The PLoS Medicine Editors** (2011) Poor Diet in Shift Workers: A New Occupational Health Hazard? *PLoS Med* 8(12): e1001152. doi:10.1371/journal.pmed.1001152.
2. **Canella DS1, Bandoni DH, Jaime PC** (2013) Energy density in the diet of workers from São Paulo, Brazil, and associated socio-demographic factors. *Rev Bras Epidemiol*;16(2):257-65. doi: 10.1590/S1415-790X2013000200003.
3. **Nguyễn Thị Lan Hương** (2022). Thực trạng bữa ăn ca công nhân dệt may tại một số tỉnh miền Bắc và hiệu quả cải thiện khẩu phần tại thành phố Hải Dương. Luận án tiến sĩ, Viện Dinh dưỡng Quốc gia.
4. **Bộ Y tế - Viện Dinh dưỡng** (2017). Các phương pháp điều tra khẩu phần, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. **WHO** (2000) – Obesity: Preventing and managing the Global Epidemic – Report of WHO Consultation, Geneva.
6. **Md Golam H, Monjura A, Md Shadab IS et al.** (2014). Morbidity patterns, nutritional status, and healthcare-seeking behavior of female garment workers in Bangladesh, *Electronic physician*, 6(2): 801-807.
7. **Syahidatul KMH, Sheby PG, Karen MT** (2019). Health outcomes among garment workers in low-middle income countries: A scoping Review, *Women Health Bull*, 6(3): e91127.
8. **Meggie Ciabida, Notion TG, Milton C** (2015). Foodborne illness among factory workers, Gweru, Zimbabwe, 2012: a retrospective cohort study, *BMC Res Notes*, 8: 493.
9. **Trần Thị Minh Hạnh và cộng sự** (2013), Năng lượng và các chất dinh dưỡng tiêu thụ của công nhân nhập cư tại TPHCM, tạp chí Dinh dưỡng & thực phẩm, tập 9, số 3.
10. **Phạm Thu Thủy** (2022). Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người lao động Công ty Than Quảng Ninh năm 2021. Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Dinh dưỡng, Đại học Y Hà Nội.

SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN TUYẾN QUANG NĂM 2021-2022

Niên Thị Thiện Mỹ¹, Nguyễn Hoàng Thanh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Mô tả sự hài lòng của người bệnh nội trú về dịch vụ y tế (DVYT) tại Bệnh viện Y Dược Cổ truyền Tuyên Quang năm 2021-2022. (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của NB nội trú về DVYT tại địa điểm nghiên cứu nói trên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 228 NB điều trị nội trú tại Bệnh viện (BV) Y Dược Cổ truyền Tuyên Quang từ tháng 9/2021 đến tháng 3/2022. **Kết quả:** Chỉ số hài lòng toàn diện của NB về DVYT tại BV là 87,28%. Với điểm hài lòng trung bình chung là 4,10/5,00. NB hài lòng nhất với thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế (NVYT) (93,4%); ít hài lòng nhất với khả năng tiếp cận (87,3%). Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê: tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp và hình thức đến khám ($p < 0,05$).

Từ khóa: sự hài lòng của người bệnh, dịch vụ y tế, Y Dược Cổ truyền.

SUMMARY

SATISFACTION OF HOSPITALIZED PATIENTS AT TUYEN QUANG TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Abstract: (1) Describe the satisfaction of

inpatients with medical services at Tuyen Quang Traditional Medicine Hospital in 2021-2022. (2) Analysis of several factors related to inpatient satisfaction with DVYT at the said study site. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 228 patients receiving inpatient treatment at Tuyen Quang Traditional Medicine Hospital from September 2021 to March 2022. **Result:** The overall patient satisfaction index for medical services at the hospital is 87.28%. With an overall average satisfaction score of 4.10/5.00. Patients were most satisfied with the attitude and professional capacity of medical staff (93.4%); least satisfied with accessibility (87.3%). Relevant factors were statistically significant: age, education level, occupation, and type of visitation ($p < 0.05$).

Keywords: patients' satisfaction, medical services, Traditional Medicine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự hài lòng của người bệnh (NB) là một chỉ số quan trọng trong đánh giá chất lượng và hiệu quả của các cơ sở y tế. Mức độ hài lòng của NB là thước đo về sự phù hợp của những dịch vụ được cung cấp so với nhu cầu và mong đợi của cộng đồng. Những thông tin chi tiết về các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của NB sẽ giúp Ban lãnh đạo các cơ sở y tế có các kế hoạch, chính sách, thực hiện những giải pháp nhằm cải thiện và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe. Chất lượng chăm sóc sức khỏe, điều trị cao sẽ đáp ứng được kỳ vọng của NB, làm hài lòng NB và tăng sức cạnh tranh của cơ sở y tế.

¹Trường Đại học Tân Trào

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: NiêN Thị Thiện Mỹ

Email: nttmy0896@tuyenquang.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 6.12.2022

Ngày duyệt bài: 20.12.2022

Từ năm 2009, Bộ Y tế đã xây dựng Chương trình hành động nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế vì mục tiêu đáp ứng sự hài lòng của NB có bảo hiểm y tế. Năm 2019, Thủ tướng Chính phủ ban hành chương trình phát triển y Dược Cổ truyền, kết hợp với y học hiện đại đến năm 2030. Tại Tuyên Quang, Bệnh viện Y Dược Cổ truyền Tuyên Quang là đầu mối để triển khai thực hiện các kỹ thuật chuyên sâu về YHCT của tỉnh. Năm 2021, Bệnh viện thực hiện tự chủ tài chính. Vì vậy, việc đánh giá sự hài lòng của NB để có phương hướng nâng cao chất lượng DVYT càng trở nên quan trọng. Vì vậy, chúng tôi đã tiến hành thực hiện đề tài này với hai mục tiêu:

1. Mô tả sự hài lòng của người bệnh nội trú về dịch vụ y tế tại Bệnh viện Y Dược Cổ truyền Tuyên Quang năm 2021-2022.
2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh nội trú về dịch vụ y tế tại địa điểm nghiên cứu nói trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. NB điều trị nội trú tại Bệnh viện. Tiêu chuẩn lựa chọn: (1) NB điều trị nội trú tại BV có số ngày điều trị từ 2 ngày trở lên. (2) Từ 18 tuổi trở lên. (2) Không mắc các bệnh về sức khỏe tinh thần như: Tâm thần, tự kỷ.... (3) Có khả năng điền phiếu trả lời. Tiêu chuẩn loại trừ là: NB không hoàn thành 100% bộ câu hỏi hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Từ tháng 9/2021 - tháng 3/2022 tại 3 khoa điều trị nội trú của Bệnh viện Y Dược Cổ truyền Tuyên Quang.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

* **Cỡ mẫu:** Tính cỡ mẫu tối thiểu dựa vào công thức tính cỡ mẫu gồm 1 mẫu, xác định một tỷ lệ, sử dụng sai số tương đối:

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

Tính được tổng số người tham gia nghiên cứu tối thiểu là 228 người.

***Chọn mẫu:** Thực hiện chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng.

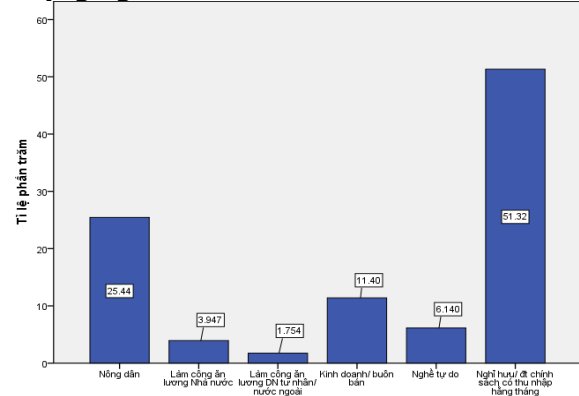
2.5. Bộ công cụ và biến số. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng mẫu phiếu khảo sát ý kiến NB nội trú và các tính điểm số hài lòng và tỷ lệ hài lòng do Bộ Y tế Việt Nam ban hành kèm theo quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 về

các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng NB và nhân viên y tế.

2.6. Xử lý số liệu. Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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



Biểu đồ 1. Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Hơn một nửa số NB trong nghiên cứu là cán bộ nghỉ hưu/đối tượng chính sách có thu nhập hằng tháng (51,32%); 25,44% NB là nông dân và tỷ lệ NB làm công ăn lương ở mức thấp, cụ thể có 3,95% NB làm công ăn lương khối Nhà nước và NB làm công ăn lương khối doanh nghiệp tư nhân/nước ngoài là thấp nhất (1,75%). Có 11,4% NB làm kinh doanh/ buôn bán. Còn lại có 6,14% NB trong nghiên cứu làm nghề tự do.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	117	51,3
	Nam	111	48,7
Tuổi	Dưới 50 tuổi	39	17,1
	Từ 50 tuổi trở lên	189	82,9
Trình độ học vấn cao nhất	Từ THCS trở xuống	98	43,0
	Từ THPT đến cao đẳng	102	44,7
	Từ đại học trở lên	28	12,3
Dân tộc	Kinh	74	32,5
	Tày	63	27,6
	Dao	46	20,2
	Sán Chay (Cao Lan)	32	14,0
	Khác	13	5,7
Tôn giáo	Không	187	82,0
	Thiên Chúa giáo	16	7,0
	Phật giáo	25	11,0

	Khác	0	0
Nơi sinh sống	TP Tuyên Quang	42	18,4
	Na Hang	29	12,7
	Hàm Yên	46	20,2
	Yên Sơn	30	13,2
	Sơn Dương	40	17,5
	Lâm Bình	17	8,7,5
	Chiêm Hóa	19	8,3
	Ngoại tỉnh	5	2,2

Nhận xét: Tỷ lệ giới tính nữ và nam trong nghiên cứu gần ngang nhau (51,3% và 48,7%). NB có độ tuổi ≥ 50 tuổi là chủ yếu chiếm tỷ lệ 82,9%, còn NB dưới 50 tuổi chiếm tỷ lệ thấp (17,1%). NB có trình độ từ đại học trở lên có tỷ lệ thấp nhất là 12,3%. Có 32,5% NB là người dân tộc Kinh còn lại 67,5% NB là người dân tộc thiểu số. NB từ huyện Hàm Yên và thành phố Tuyên Quang chiếm tỷ lệ cao tương ứng là 20,2% và 18,4%, có 2,2% NB từ ngoại tỉnh.

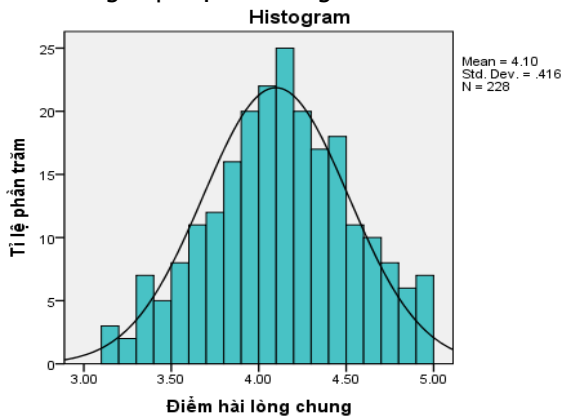
Bảng 2. Đặc điểm thu nhập gia đình

Đặc điểm về khả năng tiếp cận		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thu nhập trung bình	< 2 triệu đồng	28	12,3
	2-4 triệu đồng	116	50,9
	>4 triệu đồng	84	36,8
Nguồn thu nhập chính	Lương	130	57
	Buôn bán	90	39,5
	Khác	8	3,5

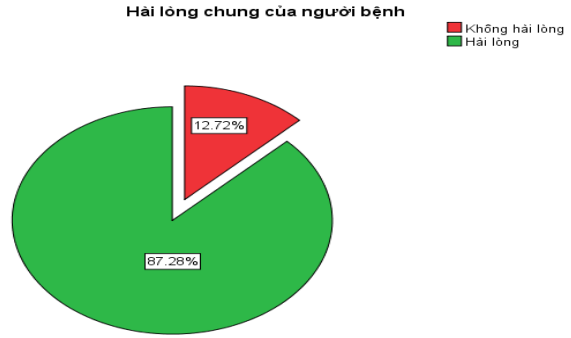
Nhận xét: Từ bảng đặc điểm thu nhập gia đình, ta thấy: Mức thu nhập trung bình của đa số (50,9%) NB trong nghiên cứu là từ 2 đến 4 triệu đồng/ tháng và nguồn thu nhập chính có 57% là từ lương.

3.2. Mô tả sự hài lòng chung của NB

- Điểm hài lòng trung bình chung của những NB đạt 4,10/5,00.
- 87,28% NB nội trú có điểm hài lòng trung bình chung xếp loại "hài lòng".

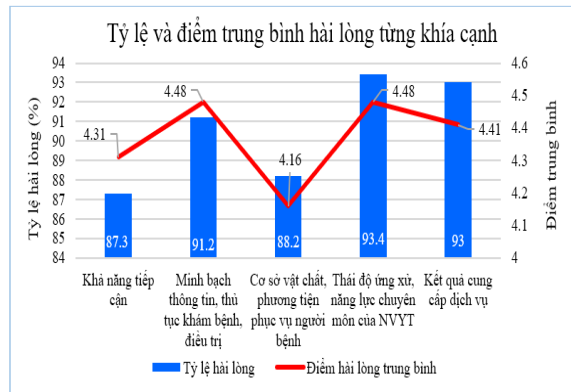


Biểu đồ 2. Điểm hài lòng trung bình chung của NB



Biểu đồ 3. Tỷ lệ hài lòng trung bình chung của NB

Sự hài lòng của NB với từng khía cạnh



Biểu đồ 4. Tỷ lệ và điểm hài lòng trung bình từng khía cạnh

Nhận xét: Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của NVYT có tỷ lệ và điểm hài lòng trung bình cao nhất (93,4%; 4,48/5,00 điểm). Khả năng tiếp cận có tỷ lệ hài lòng thấp nhất (87,3%). Còn cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ NB có điểm trung bình hài lòng thấp nhất (4,16/5,00 điểm).

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

Bảng 3. Tóm tắt kết quả kiểm định sự tin cậy của các thang đo

STT	Khía cạnh	Hệ số Cronbach's Alpha	Số biến quan sát
1	Khả năng tiếp cận	0,877	5
2	Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị	0,852	5
3	Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ NB	0,876	9
4	Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của NVYT	0,878	7
5	Kết quả cung cấp dịch vụ	0,838	5

Nhận xét: Cả 5 nhóm khía cạnh này đều có

ảnh hưởng lớn đến mức độ hài lòng của NB vì Cronbach's Alpha > 0,8 (tính đồng nhất tốt – đều có thang đo đáng tin cậy với hệ số theo Nunnally).

Bảng 4. Mối liên quan giữa sự hài lòng và một số đặc điểm của NB

Một số đặc điểm của NB		Hài lòng chung				OR	95% CI _{OR}
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Giới tính	Nữ	104	88,9	13	11,1	1	-
	Nam	95	85,6	16	14,4	0,74	0,34-1,62
Tuổi	Dưới 50 tuổi	29	74,4	10	25,6	3,08	1,30-7,29
	Từ 50 tuổi trở lên	170	89,9	19	10,1		
Trình độ học vấn	Từ THCS trở xuống	75	76,5	23	23,5	1	-
	THPT đến cao đẳng	97	95,1	5	4,9	5,949	2,16-16,38
	Từ đại học trở lên	27	96,4	1	3,6	8,28	1,06-64,31
Hình thức đến khám	Tự đến	107	96,4	4	3,6	1	-
	Đến chữa tiếp theo lịch hẹn	46	86,8	7	13,2	0,26	0,07-0,88
	Chuyển tuyến	33	80,5	8	19,5	0,15	0,04-0,55
	Không khỏi đến chữa lại	10	52,6	9	47,4	0,04	0,01-0,16
Thu nhập đủ chi tiêu hay không	Không đủ	5	25,0	15	75,0	1	-
	Đủ	194	93,3	14	6,7	0,02	0,01-0,07
Thời gian nằm viện	Từ 7 ngày trở xuống	41	73,2	15	26,8	1	-
	Trên 7 ngày	158	91,9	14	8,1	4,13	1,84-9,24
Nghề nghiệp chính	Nông dân, nghề tự do	64	88,9	8	11,1	1	-
	Làm công ăn lương	11	84,6	2	15,4	0,05	0,01-9,77
	Kinh doanh/ dịch vụ	21	80,8	5	19,2	0,41	0,05-3,59
	Nghỉ hưu/ đt chính sách	103	88,0	14	11,9	0,08	0,01-5,86

Nhận xét: Qua bảng trên chúng tôi thấy các đặc điểm: tuổi, trình độ học vấn, hình thức đến điều trị, thu nhập đủ chi tiêu hay không, thời gian nằm viện là năm đặc điểm ảnh hưởng đến sự hài lòng chung của NB nội trú về DVYT tại BV Y Dược Cổ truyền Tuyên Quang (khoảng tin cậy 95% CI_{OR} không chứa giá trị 1). NB nội trú ≥50 tuổi có khả năng hài lòng về DVYT cao hơn 3,085 lần so với NB <50 tuổi. (OR = 3,08; 95% CI_{OR}: 1,30-7,30). NB có trình độ học vấn càng cao thì khả năng hài lòng càng cao. Những NB không khỏi đến chữa lại có khả năng hài lòng chỉ bằng 0,042 lần so với NB tự đến điều trị. NB đánh giá thu nhập không đủ chi tiêu có khả năng hài lòng bằng 0,024 lần so với những NB đánh giá thu nhập đủ. Những NB điều trị trên 7 ngày có khả năng hài lòng cao gấp hơn 4 lần so với những NB điều trị từ 7 ngày trở xuống (OR = 4,13; 95% CI_{OR}: 1,85-9,24).

IV. BÀN LUẬN

Hơn một nửa NB trong nghiên cứu (51,32%) là cán bộ nghỉ hưu/đối tượng chính sách có thu nhập hằng tháng và 25,44% NB là nông dân. Tương ứng với thực trạng lứa tuổi NB trong nghiên cứu. Có 32,5% NB là người dân tộc Kinh còn lại 67,5% NB là người dân tộc thiểu số. Tương ứng với thực trạng NB lựa chọn điều trị

tại BV Y Dược Cổ truyền Tuyên Quang chủ yếu là người lớn tuổi và phù hợp với đặc điểm dân cư một tỉnh miền núi phía Bắc chủ yếu là đồng bào dân tộc thiểu số, canh tác nông nghiệp như Tuyên Quang. Tỷ lệ giới tính nữ và nam trong nghiên cứu gần ngang nhau (51,3% và 48,7%), như vậy có thể thấy thực trạng NB đến điều trị nội trú không có sự khác biệt nhiều về giới tính. NB rải rác từ khắp các huyện trong tỉnh Tuyên Quang, trong đó từ huyện Hàm Yên và thành phố Tuyên Quang chiếm tỷ lệ cao tương ứng là 20,2% và 18,4%. Thời gian khảo sát là thời gian dịch bệnh COVID-19 cao trào, đặc biệt huyện Lâm Bình là một trong các ổ dịch thời điểm đó và việc di chuyển giữa các tỉnh là hạn chế nên có 2,2% NB từ ngoại tỉnh trong số 228 trường hợp nghiên cứu.

Điểm hài lòng trung bình chung đạt 4,10/5,00; Có 199 NB nội trú có điểm hài lòng trung bình chung xếp loại "hài lòng", chỉ số hài lòng toàn diện là 87,28%. Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Lý (2013) và Nguyễn Thu Hương (2016) tại BV Đa khoa tỉnh Tuyên Quang lần lượt là 65% và 84%^{4,5}. Kết quả này có thể được lý giải bởi hiệu quả của việc triển khai "đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới

sự hài lòng của NB" của Bộ Y tế và BV đã nghiêm túc thực hiện theo kế hoạch này¹. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu tại khoa điều trị theo yêu cầu BV Phụ sản Trung ương (2016) là 89,2%². Khoa điều trị theo yêu cầu là khoa có cơ sở vật chất tốt lại là của một BV tuyến trung ương còn BV Y Dược Cổ truyền Tuyên Quang là một BV chuyên khoa tuyến tỉnh hạng II, cơ sở vật chất đa số nguyên bản từ khi mới thành lập, tu sửa nhiều, xây mới ít. Khía cạnh cơ sở vật chất không được đánh giá cao như các khía cạnh khác nên từ đó ảnh hưởng đến kết quả hài lòng chung.

NB ≥ 50 tuổi có khả năng hài lòng cao gấp 3,085 lần so với dưới 50 tuổi (OR = 3,085; 95% CI_{OR}: 1,304-7,299) (Bảng 4). Tương tự kết quả nghiên cứu của chúng tôi, nghiên cứu của nhóm tác giả Trương Ngọc Hải tại BV Chợ Rẫy (2011) cũng cho thấy những NB ở độ tuổi ≥ 60 tuổi có mức độ hài lòng cao hơn người trẻ³. Nghiên cứu của nhóm tác giả Asamrew tại một BV chuyên khoa ở Ethiopia cũng tương tự, những người < 50 tuổi ít hài lòng hơn so với nhóm người ≥ 50 tuổi⁸.

Một số nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam đã chỉ ra mối liên quan về trình độ học vấn với sự hài lòng của NB. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy có mối liên quan giữa trình độ học vấn của NB nội trú với mức độ hài lòng của họ. NB có trình độ học vấn từ đại học trở lên có khả năng hài lòng chung cao gấp 8,28 lần so với nhóm có trình độ học vấn từ THCS trở xuống (OR = 8,28; 95% CI_{OR}: 1,07-64,31) (Bảng 4). So với nghiên cứu này của chúng tôi, kết quả khảo sát tại một số BV có sự khác biệt. Tại BV Trung ương Huế (năm 2012), BV Đa khoa Trung ương Cần Thơ (2013) cho thấy người có trình độ học vấn từ trung cấp trở xuống thì có mức độ hài lòng cao hơn^{6,7}. Tương tự, kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thu Hường tại BV Đa khoa tỉnh Tuyên Quang (2016) cũng cho thấy rằng người có trình độ học vấn dưới THPT thì có sự hài lòng cao hơn so với nhóm còn lại⁴. Giải thích về sự khác biệt này, chúng tôi cho rằng đa số những NB đến điều trị đều là những NB đến điều trị theo lịch hẹn (98/228 NB) và đã có trải nghiệm điều trị, có tìm hiểu về BV nên tự đến (51/228 NB) (bảng 4). Họ đã có kinh nghiệm, hiểu về tình trạng bệnh của mình, hiểu về tình hình thực tế của BV và có sự chuẩn bị tâm lý tốt hơn. Do vậy, mà trình độ học vấn càng cao, hiểu biết của họ càng tốt, sự thấu hiểu và cảm thông càng nhiều nên sự hài lòng cũng tỉ lệ thuận với trình độ học vấn.

Những NB không khỏi đến chữa lại có khả

năng hài lòng thấp hơn so với nhóm NB tự đến (OR = 0,04; 95% CI_{OR}: 0,01-0,16) (Bảng 4). Như vậy, nghiên cứu chỉ ra rằng kết quả đánh giá tình trạng sức khỏe sau điều trị của NB có liên quan với sự hài lòng. Điều này tương tự kết quả nghiên cứu tại BV Chợ Rẫy (năm 2011), những NB tự đánh giá tình trạng sức khỏe bản thân sau khi điều trị là chưa khỏi hoặc kém đi thì thấp hơn đáng kể so với nhóm bệnh nhân tự đánh giá sức khỏe khỏi hoặc tốt lên³. Trong nghiên cứu của chúng tôi, những NB đánh giá sức khỏe không khỏi sau lần điều trị trước đến chữa lại có khả năng không hài lòng cao gấp 23,8 lần so với những NB tự đến.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy những NB đánh giá thu nhập của họ không đủ chi tiêu trong gia đình có khả năng hài lòng chung về DVYT chỉ bằng 0,024 lần so với nhóm đánh giá đủ. Có thể thấy, những người khó hài lòng với thu nhập, điều kiện sống của họ thì cũng khó hài lòng với DVYT.

V. KẾT LUẬN

- Điểm hài lòng trung bình chung của những NB là 4,10/5,00.
- Chỉ số hài lòng toàn diện là 87,28%.
- Tỷ lệ hài lòng về các khía cạnh: khả năng tiếp cận là 87,3%; sự minh bạch thông tin và thủ tục khám, điều trị là 91,2%; cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ NB là 88,2%; thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của NVYT là 93,4%; kết quả cung cấp dịch vụ là 93%.
- Tuổi có ảnh hưởng tới sự hài lòng của NB: Nhóm NB từ 50 tuổi trở lên có khả năng hài lòng cao gấp 3,085 lần so với nhóm NB dưới 50 tuổi.
- Trình độ học vấn của NB: NB có trình độ học vấn từ đại học trở lên có khả năng hài lòng cao hơn so với nhóm NB có trình độ từ THCS trở xuống.
- NB đến điều trị lại do lần điều trị trước chưa khỏi bệnh có khả năng hài lòng thấp hơn, chỉ bằng 0,042 lần so với NB tự đến điều trị.
- NB đánh giá thấp mức thu nhập trong gia đình cũng có khả năng hài lòng với DVYT thấp hơn so với nhóm NB còn lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế**. Quyết định 2151/QĐ-BYT Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của NB, 2015.
2. **Du Vũ Văn, Thiết Nguyễn Bá**. Đánh giá mức độ hài lòng của NB nội trú về chất lượng dịch vụ y tế tại khoa điều trị theo yêu cầu BV Phụ sản Trung ương năm 2016, Tạp chí Y học dự phòng. 2017; 27(3):154.
3. **Hải Trương Ngọc, Lê Nguyễn Thị Thu, Dung**

- Dương Thị Mỹ và cộng sự.** Kết quả ban đầu khảo sát sự hài lòng của NB điều trị tại khoa nội tổng hợp BV Chợ Rẫy. Tạp Chí Học TP Hồ Chí Minh. 2011; Tập 15(Số):424-429.
4. **Hương Nguyễn Thu.** Đánh giá sự hài lòng của NB về dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa khám bệnh, BV Đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2016 [Luận văn chuyên khoa II], Đại học Y tế Công cộng; 2016.
 5. **Lý Nguyễn Ngọc.** Đánh giá sự hài lòng của NB nội trú về công tác chăm sóc điều dưỡng tại khoa Nội tổng hợp BV Đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2013 [Luận văn thạc sĩ], Trường Đại học Y tế Công cộng; 2013.
 6. **Phong Nguyễn Hoài, Thăng Nguyễn Văn, Jane Dimmitt Champion.** Sự hài lòng của bệnh nhân điều trị nội trú tại BV đa khoa Trung ương Cần Thơ. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. 2013; 17(3): 217-222.
 7. **Tú Trần Thị Cẩm, Phú Bùi Đức, Hương Trần Thị Xuân và cộng sự.** Nghiên cứu sự hài lòng của NB về công tác khám chữa bệnh tại BV Trung ương Huế năm 2012. Tạp chí Y học thực hành. 2014; 903(1): 54-60.
 8. **Asamrew N, Endris AA, Tadesse M.** Level of Patient Satisfaction with Inpatient Services and Its Determinants: A Study of a Specialized Hospital in Ethiopia. Journal of Environmental and Public Health; 2020; 1-12.

ĐẶC ĐIỂM PHÂN TỬ CỦA VI KHUẨN ESCHERICHIA COLI MANG GEN MCR-1 PHÂN LẬP TRÊN NGƯỜI KHỎE MẠNH TẠI THÁI BÌNH

Khổng Thị Điệp¹, Trần Thị Hòa¹, Nguyễn Thị Hoa¹, Nguyễn Nam Thăng¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện nhằm phân tích một số đặc điểm phân tử của các chủng vi khuẩn *Escherichia coli* mang gen *mcr-1* đã phân lập được từ mẫu phân của người khỏe mạnh tại Thái Bình trong giai đoạn 2013 - 2016. Đối tượng nghiên cứu bao gồm 31 chủng vi khuẩn *Escherichia coli* đã được xác định là mang gen *mcr-1* và có kiểu hình kháng colistin (nồng độ ức chế tối thiểu với colistin MIC \geq 4 mg/L). Kiểu gen mã hóa ESBL, gen kháng colistin *mcr-1*, sự có mặt của transposon *ISAp11* và các plasmid của các chủng *E. coli* mang gen *mcr-1* đều được xác định bằng kỹ thuật PCR. Liên quan di truyền giữa các chủng *E. coli* mang gen *mcr-1* được phân tích bằng kỹ thuật điện di xung trường (PFGE). Kết quả cho thấy hầu hết (96,8%) các chủng *E. coli* mang gen *mcr-1* cũng đồng thời mang gen mã hóa ESBL, trong đó hai kiểu gen chiếm tỷ lệ cao nhất là CTX-M-9 (48,4%) và CTX-M-9/TEM (25,8%). Mỗi chủng *E. coli* mang gen *mcr-1* có thể có từ 1 - 6 loại plasmid khác nhau trong số 14 loại plasmid được phát hiện ở các chủng này. Ba loại plasmid thường gặp nhất là plasmid HI2 (54,8%), FIB (48,4%) và N (41,9%). Trình tự *ISAp11* được phát hiện ở 83,9% số chủng *E. coli* mang gen *mcr-1*. Kết quả phân tích PFGE cho thấy có 4 chủng tạo thành hai nhóm di truyền mà các chủng trong cùng nhóm có tỷ lệ tương đồng di truyền là 100%. Nghiên cứu cho thấy có sự lây lan của vi khuẩn *E. coli* mang gen *mcr-1* đồng thời mang gen sinh ESBL trong quần thể người khỏe mạnh tại Thái Bình. Sự đa dạng của các loại plasmid và tỷ lệ cao mang trình tự *ISAp11* ở vi khuẩn *E. coli* có thể là các yếu tố thuận lợi cho sự lan truyền gen *mcr-1* ở vi khuẩn *E. coli* trên người khỏe mạnh tại

Thái Bình.

Từ khóa: *E. coli*, ESBL, kháng colistin, *mcr-1*.

SUMMARY

MOLECULAR CHARACTERISTICS OF ESCHERICHIA COLI HARBORING MCR-1 STRAINS ISOLATED FROM HEALTHY RESIDENTS IN THAI BINH

The study was conducted in order to analyse several molecular characteristics of *Escherichia coli* harboring *mcr-1* isolated from stool samples of healthy residents in Thai Binh during the period 2013 - 2016. The subject consisted of 31 *Escherichia coli* strains previously determined to carry the *mcr-1* gene and have a colistin-resistant phenotype (MIC \geq 4 mg/L). The presence of ESBL coding genes, *mcr-1* gene, *ISAp11* sequence and plasmid replicon types in *E. coli* were all determined by PCR methods. The genetic relationship among *E. coli* harboring *mcr-1* isolates was assessed by PFGE assay. The result indicated that most of *E. coli* harboring *mcr-1* strains (96.8%) also harbored ESBL-coding gene(s), of which the two genotypes accounted for the highest rates were CTX-M-9 (48.4%) and CTX-M-9/TEM (25.8%). Each of *E. coli* harboring *mcr-1* strains was capable of carrying from 1 to 6 different types of 14 plasmid replicon types detected in these strains. Three most common plasmid replicon types were HI2 (54.8%), FIB (48.4%) and N (41.9%). The *ISAp11* sequence was detected in 83.9% of these isolates. Result of PFGE analysis showed that there were 4 strains forming two genetic groups where two strains in each group had a genetic similarity rate of 100%. The study showed that *E. coli* harboring *mcr-1* and ESBL-coding genes was widely spread among healthy residents in Thai Binh. The diversity of plasmid replicon types and the high rate of *ISAp11* sequence detected in *E. coli* may facilitate the transmission of the *mcr-1* gene among *E. coli* bacteria in healthy residents in Thai Binh.

Keywords: *E. coli*, ESBL, colistin-resistance, *mcr-1*.

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Khổng Thị Điệp

Email: diepkhongtbmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 5.12.2022

Ngày duyệt bài: 16.12.2022