

bệnh *Leptospira* (50.000 ca/năm), sốt xuất huyết (12500 ca/năm).

+ Các lứa tuổi đều có thể mắc Melioidosis, tuổi TB là 50, có 5-10% bệnh nhân < 15 tuổi.

- Các yếu tố nguy cơ: Đái tháo đường (ĐTĐ) gặp trong > 50% BN mắc. Các yếu tố khác là giới Nam, người làm nghề phơi nhiễm với đất, nước; Người nghiện rượu, có bệnh gan, phổi thận mạn, bệnh Thalassemie, sử dụng corticoid và các thuốc giảm miễn dịch kéo dài. Tuy nhiên > 80% trẻ em và 20% người lớn mắc bệnh ko tìm thấy yếu tố nguy cơ [6] [8].

V. KẾT LUẬN

Trường hợp nhiễm trùng cấp tính do vi khuẩn *Burkholderia Pseudomalei* biểu hiện lâm sàng apxe hoại tử lách thân đuôi tụy ở bệnh nhân nam 45 tuổi, là nông dân, đến từ vùng có yếu tố dịch tễ (Hà Tĩnh, Bắc Trung bộ). Biểu hiện lâm sàng nhiễm trùng rõ nhưng không đặc hiệu với sốt cao kéo dài, bạch cầu tăng cao, ổ hoại tử apxe lách thân, đuôi tụy. Cây mũ dương tính với *Burkholderia Pseudomalei*. Phẫu thuật nội soi cắt lách, thân đuôi tụy cả khối, làm sạch, dẫn lưu apxe. Kết quả PT tốt, diễn biến lâm sàng ổn định. GPB là tụy lách viêm hoại tử, apxe.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Quang Huy:** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và bước đầu đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết do

Burkholderia Pseudomalei. Luận văn thạc sỹ Y học. Hà Nội 2017.

2. **Trần Đăng Khoa:** Melioidosis tại Bệnh viện Nhiệt Đới từ 2009 đến 2019. Y Học TP.Hồ Chí Minh, tập 25 (1), trang 142-147; 2021.
3. **Đoàn Mai Phương, Trịnh Thành Trung, Katrin Breibach, Nguyễn Quang Tuấn, Ultric Nubel, Gisela Flunker, Đinh Duy Khang, Nguyễn Xuân Quang, Ivo Steinmetz:** Clinical and microbiological features of Melioidosis in Northern Vietnam. Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 2008.
4. **Nguyễn Kim Thư, Lê Việt Nghĩa:** Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân nhiễm *Burkholderia Pseudomalei* tại Bệnh viện Nhiệt Đới Trung ương từ 2016-2021. Y học Vietnam số 2, tháng 6, trang 72-77; 2021.
5. **Chen.P.S et al.** Air bone transmission of melioidosis to humans from environmental aerosols contaminated with *B.Pseudomalei*. PLoS. Negl.Tro.Dis.9.e0003834,2015.
6. **Currie B.J et al.** Melioidosis epidemiology and risk factors from a prospective whole population study in Northern Australia. Tro.Med.Int.Health 9.1167-1174,2004
7. **Limmathurotsakul. D et al.** Systematic review and consensus guidelines for environmental sampling of *Burkholderia Pseudomalei*. PLoS.Negl.Trop,Dis.7.e2105,2013.
8. **Limmathurotsakul.D et al.** Increasing incidence of human melioidosis in Northeast Thailand.Am.J.Trop.Med.Hyg.32,1113-1117,2010
9. **Pumpuang.A et al.** Survival of *Burkholderia Pseudomamei* in distilled water for 16 years. Trans.R.Soc.Tro.Med.Hug.105,598-600,2011.
10. **Rolim, DB et al.** Melioidosis, Northeastern Brazil. Emerg. Infect. Dis.17,1296-1298 (2011).

MỨC ĐỘ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH, NGƯỜI NHÀ NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

Trần Thị Lý¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chất lượng dịch vụ y tế tác động đến sự hài lòng của người bệnh và ngược lại sự hài lòng của NB có thể đánh giá được hiệu quả của dịch vụ do bệnh viện và Ngành y tế cung cấp. **Mục tiêu:** Mô tả mức độ hài lòng của người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Phổi Trung năm 2017. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng. **Kết quả:** Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) về mức độ hài lòng giữa các nhóm đối tượng NB khác nhau: Tỷ lệ hài lòng của NB chỉ đến khám rồi về (39,5%); Tỷ lệ hài lòng của NB điều trị nội trú

(52,1%); Tỷ lệ hài lòng của NB điều trị ngoại trú (19,6%); Tỷ lệ hài lòng của người nhà NB (46%). Lĩnh vực có tỷ lệ NB hài lòng thấp nhất là khả năng tiếp cận dịch vụ KCB (38,4%). Lĩnh vực có tỷ lệ NB hài lòng cao nhất là điều kiện cơ sở vật chất, phương tiện phục vụ NB (61,6%). **Từ khóa:** Mức độ hài lòng, người bệnh, bệnh viện

SUMMARY

SATISFACTION OF PATIENTS AND THEIR FAMILY WHO COME FOR EXAMINATION AND TREATMENT AT THE NATIONAL LUNG HOSPITAL

Background: The quality of medical services and satisfaction of the patients are interrelated. **Objectives:** Describe the satisfaction of patients and their family who come for examination and treatment at the National Lung Hospital, in 2017. **Methods:** Cross-sectional survey, quantitative research. **Results:** There is a statistically significant difference ($p < 0.05$) in the satisfaction between different patient

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Lý

Email: y13021984@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

groups: Satisfaction rate of patients who come to the clinic (39.5%); Inpatients (52.1%); Outpatients (19.6%); Patients' family (46%). The field with the lowest satisfaction is access to medical services (38.4%). The field with the highest satisfaction is the condition of facilities and services (61.6%).

Keywords: The satisfaction, patients and their family, hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), chất lượng dịch vụ y tế tác động đến sự hài lòng của người bệnh (NB) và ngược lại sự hài lòng của NB có thể đánh giá được hiệu quả của dịch vụ do bệnh viện (BV) và Ngành y tế cung cấp. Do vậy, NB chính là đối tượng trực tiếp xác định việc đánh giá uy tín chất lượng phục vụ dịch vụ ở BV, trong đó một phần quan trọng là đánh giá tinh thần, thái độ, trách nhiệm phục vụ của nhân viên y tế [4].

Khi đề cập đến chất lượng khám chữa bệnh (KCB), người ta thường nghĩ đến chất lượng chuyên môn, ít ai nghĩ đến chất lượng dịch vụ. Ngày nay, công tác KCB luôn được các nhà quản lý bệnh viện quan tâm, không những chỉ về chất lượng chuyên môn mà còn quan tâm đến chất lượng dịch vụ, bao gồm cơ sở vật chất, trang thiết bị, môi trường và đặc biệt là mối quan hệ ứng xử giữa NB, người nhà NB và nhân viên y tế (NVYT). Tuy nhiên, trong thời gian qua đã có khá nhiều ý kiến phản hồi không tích cực từ NB về chất lượng của hầu hết các bệnh viện (BV) công, từ đó làm mức độ hài lòng của người dân đối với loại dịch vụ này cũng ngày càng giảm sút.

Bệnh viện Phổi Trung ương (BVPTU) là BV chuyên khoa hạng I có chức năng khám, chữa bệnh, dự phòng và phục hồi chức năng cho NB thuộc chuyên khoa lao và bệnh phổi ở tuyến cao nhất. Trong những năm gần đây, BV luôn trong tình trạng quá tải với công suất sử dụng giường bệnh 117%-126%. Tình trạng các bệnh viện tuyến tỉnh chuyển NB và NB vượt tuyến lên BVPTU ngày càng chiếm tỷ lệ cao. Vì vậy, chất lượng KCB luôn được Ban Lãnh đạo BVPTU đặc biệt quan tâm. Ban Giám đốc BV luôn trăn trở, tìm câu trả lời cho câu hỏi làm thế nào để đơn giản hóa các thủ tục hành chính, giảm thời gian chờ đợi cho NB, mang đến cho họ cảm giác hài lòng nhất khi đến KCB tại BVPTU [1], [2].

Từ phân tích nêu trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học "Mức độ hài lòng của người bệnh, người nhà người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương, năm 2017".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu.

người nhà NB đến khám và điều trị tại BVPTU, trên 18 tuổi, có đủ năng lực để trả lời các câu hỏi điều tra, bao gồm:

- Nhóm 1: NB chỉ đến khám bệnh rồi về (lấy tại khoa Khám bệnh);
- Nhóm 2: NB điều trị nội trú (tham gia tất cả các bước trong hoạt động KCB tại BV: Khám; xét nghiệm, điều trị,..) (lấy tại các khoa có giường bệnh);
- Nhóm 3: NB điều trị ngoại trú (lấy tại các khoa có giường bệnh và khoa khám);
- Nhóm 4: Người nhà NB tại khoa HSTC; khoa Cấp cứu và khoa Nhi.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Phổi Trung ương

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 6/2016 đến tháng 6/2017

2.4. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, nghiên cứu định lượng

2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy = 1,96 với $\alpha=0,05$.

p: Tỷ lệ ước lượng trong các nghiên cứu tương ứng đã công bố ($p = 0,5$)

d: Là sai số mong muốn hoặc sai số cho phép ($d=0,03$).

- Cỡ mẫu tính theo công thức là 1.067. Thực tế cỡ mẫu nghiên cứu là: 1.049

- Cách chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống với khoảng cách chọn mẫu $k=20$

+ Bước 1: Lập danh sách NB, người nhà NB các các khoa trong thời gian 6/2016 đến 9/2016 đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

+ Bước 2: Tại các khoa, chọn theo phương pháp ngẫu nhiên đơn đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

2.6. Phương tiện nghiên cứu

Phiếu khảo sát ý kiến NB hoặc người nhà NB gồm 5 phần với 31 tiểu mục:

- Khả năng tiếp cận trong KCB: Từ A1 đến A5
- Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị: Từ B1 đến B5
- Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh: Từ C1 đến C9
- Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của NVYT: Từ D1 đến D7
- Kết quả cung cấp dịch vụ: Từ E1 đến E5

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 16.0.

- Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả mức độ hài lòng của NB, người nhà NB.

2.8. Tiêu chí đánh giá mức độ hài lòng

- Thang đo Likert về mức độ hài lòng của NB, người nhà NB đối với từng tiểu mục được áp dụng với thang điểm từ 1 điểm đến 5 điểm:

- + 1 điểm: Rất không hài lòng;
- + 2 điểm: Không hài lòng;
- + 3 điểm: Bình thường/Không rõ;
- + 4 điểm: Hài lòng;

+ 5 điểm: Rất hài lòng.

- Sự hài lòng của NB, người nhà NB đối với từng tiểu mục trong phiếu khảo sát sẽ được mã hóa thành 2 nhóm:

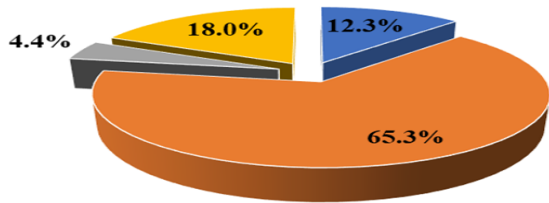
- + Chưa hài lòng: từ 1 - 3 điểm
- + Hài lòng: từ 4 - 5 điểm

- Sự hài lòng của NB, người nhà NB đối với từng nhóm lĩnh vực (5 nhóm) và sự hài lòng chung đối với dịch vụ KCB được tính bằng công thức: **4 điểm X Số tiểu mục/nhóm**, theo đó ta có mức điểm như sau:

Các yếu tố	Số điểm tương ứng với số tiểu mục	Nhóm chưa hài lòng	Nhóm hài lòng
Nhóm A: Khả năng tiếp cận	4 điểm x 5 = 20 điểm	< 20 điểm	≥ 20 điểm
Nhóm B: Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị	4 điểm x 5 = 20 điểm	< 20 điểm	≥ 20 điểm
Nhóm C: Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh	4 điểm x 9 = 36 điểm	< 36 điểm	≥ 36 điểm
Nhóm D: Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế	4 điểm x 07 = 28 điểm	< 28 điểm	≥ 28 điểm
Nhóm E: Kết quả cung cấp dịch vụ	4 điểm x 5 = 20 điểm	< 20 điểm	≥ 20 điểm
Hài lòng chung với hoạt động KCB	4 điểm x 31 = 124 điểm	< 124 điểm	≥ 124 điểm

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu



- NB chỉ đến khám
- NB điều trị nội trú
- NB điều trị ngoại trú
- Người nhà NB

Biểu đồ 3.1. Phân loại các đối tượng nghiên cứu (n=1.049)

Nhận xét: Trong tổng số 1.049 đối tượng tham gia nghiên cứu có tới 65,3% là NB điều trị nội trú tại các khoa: Bệnh phổi mạn tính; Bệnh phổi nghề nghiệp; Ung bướu; Nội tổng hợp; Hô hấp; Lao hô hấp; Phẫu thuật lồng ngực,...NB chỉ đến khám rồi về (12,3%). Riêng tại 03 khoa: Hồi sức tích cực; cấp cứu và khoa Nhi do tình trạng sức khỏe của NB không đảm bảo, NB chưa đủ năng lực để trả lời phỏng vấn nên ĐTNC là người

nhà NB. NB điều trị ngoại trú chiếm tỷ lệ thấp nhất (4,4%).

Bảng 3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n= 1.049)

Thông tin chung (n=1.049)	Tần số	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi:		
< 40 tuổi	441	42,0
40 – 60 tuổi	377	35,9
> 60 tuổi	231	22,1
Giới tính:		
(1) Nam	688	65,6
(2) Nữ	361	34,4
Đối tượng KCB:		
(1) Có BHYT	629	60,0
(2) Không có BHYT	420	40,0

Nhận xét: Đa số ĐTNC thuộc nhóm tuổi dưới 40 (42%), nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ thấp nhất (22%), còn lại là nhóm tuổi 40-60 (35,9%). Số lượng nam giới tham gia vào nghiên cứu cao hơn nữ giới với tỷ lệ tương ứng là 65,6% và 34,4%. NB tham gia khám, chữa bệnh tại BV được thanh toán BHYT khá cao (60%).

3.2. Mức độ hài lòng của NB với dịch vụ KCB

Bảng 3.2. Mức độ hài lòng của NB theo từng nhóm lĩnh vực (n=1.049)

5 nhóm lĩnh vực	NB chưa hài lòng			NB hài lòng		
	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	Tỷ lệ %	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	Tỷ lệ %
Nhóm A: Khả năng tiếp cận	19,0	2,3	61,6	23,5	1,5	38,4
Nhóm B: Sự minh bạch thông tin và	18,3	2,0	53,2	23,7	1,5	46,8

thủ tục khám bệnh, điều trị						
Nhóm C: Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh	30,8	4,5	35,4	41,7	2,9	64,6
Nhóm D: Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế	25,8	2,7	48,4	33,0	2,2	51,6
Nhóm E: Kết quả cung cấp dịch vụ	18,5	2,0	54,0	23,5	1,5	46,0

Nhận xét: Lĩnh vực có tỷ lệ NB hài lòng cao nhất là Nhóm C-Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh (64,6%). Lĩnh vực có tỷ lệ NB chưa hài lòng cao nhất là nhóm A-Khả năng tiếp cận (61,6%).

Bảng 3.3. Mức độ hài lòng chung đối với dịch vụ KCB theo từng nhóm đối tượng (n=1.049)

Mức độ hài lòng	ĐTNC	NB chưa hài lòng			NB hài lòng		
		Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	Tỷ lệ %	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	Tỷ lệ %
NB chỉ đến khám (n=129)		77,0	7,0	60,5	96,5	3,7	39,5
NB điều trị nội trú (n= 685)		113,0	11,0	47,9	142,8	9,8	52,1
NB điều trị ngoại trú (n=46)		108,5	10,5	80,4	141,4	8,8	19,6
Người nhà NB (n=189)		110,5	10,5	54,0	138,9	9,3	46,0

$$X^2 = 19,2; p < 0,001$$

Kết quả kiểm định cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ hài lòng với dịch vụ KCB tại BV giữa các nhóm đối tượng ($p < 0,001$). Nhóm NB điều trị ngoại trú có tỷ lệ chưa hài lòng cao nhất (80,4%). Nhóm NB điều trị nội trú có tỷ lệ NB hài lòng cao nhất (52,1%).

Bảng 3.4. Mức độ hài lòng chung của NB với dịch vụ KCB theo từng khoa điều trị (n=1.049)

Mức độ hài lòng chung	Đơn vị	NB chưa hài lòng		NB hài lòng	
		n	%	N	%
Khoa Khám bệnh					
	Người bệnh chỉ đến khám (n=129)	78	60,5	51	39,5
	Người bệnh điều trị ngoại trú (n=46)	37	80,4	9	19,6
Khoa Cấp Cứu (n=22)					
		5	22,7	17	77,3
Khoa Lao Hô hấp (n=94)					
		24	25,5	70	74,5
Khoa Hô hấp (n=170)					
		93	54,7	77	46,3
Khoa Nội tổng hợp (n= 143)					
		89	62,2	54	37,8
Khoa Ung Bướu (n=107)					
		42	39,7	65	60,7
Khoa Phẫu thuật Lồng ngực (n=73)					
		39	53,4	34	46,6
Khoa Bệnh phổi mạn tính (n=64)					
		30	46,9	34	53,1
Khoa Bệnh phổi nghề nghiệp (n=34)					
		9	26,5	25	73,5

$$X^2 = 66; p < 0,001$$

Nhận xét: Kết quả kiểm định khi bình phương cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ hài lòng với dịch vụ KCB giữa các đơn vị ($p < 0,001$). Ba khoa có tỷ lệ NB hài lòng cao nhất là khoa Cấp cứu (77,3%); khoa Lao hô hấp (74,5%) và khoa Bệnh phổi nghề nghiệp (73,5%). Khoa có tỷ lệ NB chưa hài lòng cao nhất là khoa Khám bệnh (60,6%-80,4%) và khoa Nội tổng hợp (62,2%).

Bảng 3.5. Nhu cầu KCB của NB đối với BVPTƯ (n=1.049)

Nội dung	n	%
Chắc chắn không bao giờ quay lại	1	0,1
Không muốn quay lại nhưng có ít lựa chọn khác	10	1,0

Muốn chuyển tuyến sang bệnh viện khác	9	0,8
Có thể sẽ quay lại	416	39,7
Chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác	613	58,4
Đánh giá chung, bệnh viện đã đáp ứng được bao nhiêu % so với mong đợi của Ông/Bà trước khi nằm viện/đến khám?		83,3 %

Nhận xét: Với câu hỏi về đánh giá khả năng đáp ứng nhu cầu KCB, kết quả nghiên cứu cho thấy BVPTƯ đáp ứng được 83,8% nhu cầu KCB của NB. Mặc dù tỷ lệ hài lòng của NB chưa cao, tuy nhiên với cơ sở vật chất, trang thiết bị và trình độ chuyên môn hiện tại BV cũng đã đáp ứng khá tốt nhu cầu KCB của người dân, do vậy có tới 58,4% NB lựa chọn, giới thiệu điều trị tại

BVPTW.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả khảo sát mức độ hài lòng của NB, người nhà NB đối với 31 tiểu mục cho thấy, một số tiểu mục có tỷ lệ NB/người nhà NB hài lòng cao như: (TM D7)-Nhân viên y tế không có biểu hiện gợi ý bồi dưỡng; (TM D4)- Bác sỹ, điều dưỡng hợp tác tốt và xử lý công việc thành thạo, kịp thời; (TM E1)- Cấp phát thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc đầy đủ, chất lượng, với tỷ lệ hài lòng tương ứng là 87,5%; 85,7%; 85,2%. Với chính sách xuyên suốt trong cải thiện chất lượng bệnh viện là lấy người bệnh làm trung tâm, cải thiện chất lượng "Liên tục - Hiệu quả - An toàn - Bền vững", bệnh viện đã từng bước kiện toàn cơ sở vật chất (đưa vào sử dụng khu hành chính mới, hội trường khang trang, nhường chỗ khoa Ung bướu mở rộng nhà khoa Khám bệnh đa khoa theo yêu cầu; hoàn thiện nhà 5 tầng cho các khoa sử dụng,..); Đổi mới cơ chế điều hành và phương pháp làm việc, thực hiện tốt cải cách hành chính (rút ngắn thời gian KCB; thay đổi phong cách làm việc,..); Trang thiết bị kỹ thuật hiện đại được đầu tư từ nhiều nguồn đáp ứng phục vụ NB và nâng cao trình độ chuyên môn kỹ thuật (số lượng máy thở tăng lên rõ rệt; Máy CT 64 dãy, máy nội soi, các thiết bị hiện đại đi kèm phẫu thuật VATS và đang chuẩn bị đầu tư máy MRI); Phát triển mạnh các dịch vụ y tế và dịch vụ chăm sóc theo tiêu chí "Toàn diện, minh bạch, thân thiện, dễ tiếp cận và hiện đại (gói dịch vụ dinh dưỡng, phẫu thuật và thủ thuật theo yêu cầu, phục hồi chức năng cho NB phẫu thuật, Đơn vị chăm sóc khách hàng, Tổ Công tác xã hội, dịch vụ vận chuyển NB theo yêu cầu,...); Nâng cao đời sống vật chất và tinh thần cho CBVC (Hội thi điều dưỡng, KTV giỏi; Miss TB,...). Các yếu tố trên vừa là nguyên nhân vừa là kết quả cho những cố gắng, nỗ lực của tập thể CBVC bệnh viện nhằm đem lại sự hài lòng cho NB.

Các tiểu mục có tỷ lệ chưa hài lòng cao như: (TM C6)- Được cung cấp đầy đủ nước uống nóng, lạnh; (TM C7)- Được bảo đảm sự riêng tư khi nằm viện như thay quần áo, khám bệnh, đi vệ sinh tại giường... có rèm che, vách ngăn hoặc nằm riêng; (TM C8)- Căng-tin bệnh viện phục vụ ăn uống và nhu cầu sinh hoạt thiết yếu đầy đủ và chất lượng, với tỷ lệ chưa hài lòng tương ứng là: 45,3%; 34,2% và 33,7%. Cơ sở hạ tầng và TTB còn thiếu, xuống cấp hoặc hư hỏng, chưa đồng bộ đã phần nào ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ. TTB đầu tư dưới hình thức XHH ngày càng tăng dưới nhiều hình thức khác nhau, đòi

hỏi phải có mô hình quản lý phù hợp. Bệnh viện đang trong quá trình sửa chữa, nâng cấp, xây dựng nhiều hạng mục, cùng với sự quá tải về công suất sử dụng điện trong các đợt nắng nóng đã ảnh hưởng đến hoạt động chung của Bệnh viện. Ngoài ra bệnh viện luôn trong tình trạng quá tải, đặc biệt là quá tải cục bộ >150% thường xuyên xảy ra ở một số khoa (Lao hô hấp, Ung bướu,...), một số khoa đang sửa chữa, buồng bệnh chật hẹp, nhiều NB nặng, phải nằm ghép phần nào ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ, khiến NB chưa hài lòng.

Nhóm NB điều trị ngoại trú có tỷ lệ chưa hài lòng cao nhất (80,4%). Nhóm NB điều trị nội trú có tỷ lệ NB hài lòng cao nhất (52,1%), mặc dù tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Tâm điều tra sự hài lòng của NB tại các CSYT Hà Nội năm 2010 (98,6%) và nghiên cứu đánh giá sự hài lòng NB và thân nhân NB tại BV Tim Hà Nội năm 2010 (91,8%) và một số nghiên cứu khác[3], [5], [6], tuy nhiên thang đo đánh giá mức độ hài lòng trong nghiên cứu này khác so với các nghiên cứu khác, tiêu chí đánh giá sự hài lòng trong nghiên cứu này đòi hỏi cao hơn. Ngoài ra, cảm nhận của NB và người nhà NB về sự hài lòng rất nhạy cảm, thời điểm phỏng vấn có ảnh hưởng rất lớn đến tâm lý NB khi trả lời phỏng vấn, thời gian sử dụng dịch vụ KCB càng lâu thì NB có xu hướng hài lòng càng cao, do vậy nhóm NB điều trị nội trú có tỷ lệ hài lòng cao hơn so với các nhóm còn lại. Ngoài ra, không phải lúc nào NB cũng thẳng thắn bày tỏ quan điểm phê phán của mình, có thể họ chưa thật sự hài lòng nhưng vẫn trả lời hài lòng vì điều tra viên chính là CBYT. Do vậy để nâng cao mức độ hài lòng của NB đối với hoạt động KCB hiện nay, BV cần quan tâm đến các giải pháp nhằm đáp ứng tốt hơn với nhu cầu KCB của các nhóm có tỷ lệ hài lòng thấp là NB chỉ đến khám (39,5%); NB điều trị ngoại trú (19,6%).

Một số nguyên nhân khiến NB không muốn quay lại BV hoặc muốn chuyển sang bệnh viện khác là do điều dưỡng tại một số khoa còn đùn đẩy trách nhiệm, phân biệt đối xử với NB; thời gian trả kết quả xét nghiệm lâu, đặc biệt NB có quá ít thời gian và điều kiện để hỏi và được bác sĩ giải thích, tư vấn kỹ hơn về tình trạng bệnh tật, hướng dẫn sử dụng thuốc, chế độ tập luyện, ăn uống,...đây cũng là tình trạng chung ở hầu hết các BV, nhất là các BV tuyến trung ương, ngoài một số nhân tố chủ quan, tình trạng quá tải là nguyên nhân chính khiến bác sĩ không có đủ thời gian để trao đổi và cung cấp thông tin đầy đủ cho tất cả NB.

V. KẾT LUẬN

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) về mức độ hài lòng giữa các nhóm đối tượng NB khác nhau: Tỷ lệ hài lòng của NB chỉ đến khám rồi về (39,5%); Tỷ lệ hài lòng của NB điều trị nội trú (52,1%); Tỷ lệ hài lòng của NB điều trị ngoại trú (19,6%); Tỷ lệ hài lòng của người nhà NB (46%).

Lĩnh vực có tỷ lệ NB hài lòng thấp nhất là khả năng tiếp cận dịch vụ KCB (38,4%). Lĩnh vực có tỷ lệ NB hài lòng cao nhất là điều kiện cơ sở vật chất, phương tiện phục vụ NB (61,6%).

Ba khoa có tỷ lệ NB hài lòng cao nhất là khoa Cấp cứu (77,3%); khoa Lao hô hấp (74,5%) và khoa Bệnh phổi nghề nghiệp (73,5%). Hai khoa có tỷ lệ NB chưa hài lòng cao nhất là khoa Khám bệnh (60,6%-80,4%) và khoa Nội tổng hợp (62,2%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Trung ương** (2007), Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Trung ương: Lịch sử 50 năm xây dựng và trưởng thành, Hà Nội.
2. **Bệnh viện Phổi Trung ương** (2014), Báo cáo tổng kết công tác năm 2015 và phương hướng hoạt động năm 2015.
3. **Liz Gill and Lesley White** (2009), "A critical review of patient satisfaction", *Leadership in Health Services*, 22 (1), pp.8 – 19, available at <http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=1770717&show=abstract>, accessed by 20/4/2016.
4. **WHO** (2008), Strategic Plan for Strengthening Health System in the WHO Western Pacific Region, Manila.
5. **Nguyễn Thị Ly** (2007), "Khảo sát sự hài lòng của NB điều trị nội trú tại các bệnh viện tỉnh Hải Dương năm 2007", Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học Điều dưỡng - Hội nghị Khoa học Điều dưỡng Toàn quốc lần thứ Ba, Hà Nội tr. 163 - 167.
6. **Nguyễn Mạnh Tuyên và CS** (2012), Mức độ hài lòng của người bệnh tại bệnh viện trường Đại học Tây Nguyên, năm 2012.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT PHỤC HỒI NGÓN TAY CÁI BẰNG CHUYỂN NGÓN CHÂN VÀ ẢNH HƯỞNG TẠI BÀN CHÂN CHO NGÓN

Nguyễn Việt Tân¹, Lê Văn Đoàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phục hồi chức năng bàn tay và ảnh hưởng tại bàn chân sau phẫu thuật chuyển ngón chân phục hồi ngón tay cái. **Đối tượng và phương pháp:** 55 bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình phục hồi ngón tay cái bằng chuyển ngón chân vi phẫu. Nghiên cứu hồi cứu trên 28 bệnh nhân và tiến cứu trên 27 bệnh nhân, theo dõi dọc, không nhóm chứng. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 29,4; tỷ lệ nam/nữ là 45/10. Kết quả gần ($n=55$): tỷ lệ ngón sống hoàn toàn là 98,2%; hoại tử một phần: 1,8%. Kết quả xa ($n=54$): Điểm phân biệt cảm giác 2 điểm tĩnh trung bình là 13,9 mm; 31,4% dính gân. Với 16 mòm cụt ngón cái không còn ô mô cái: 14/16 trường hợp phục hồi được động tác đối chiếu cơ bản của ngón cái. Với 38 mòm cụt ngón cái còn ô mô cái: điểm đối chiếu Kapandji trung bình là 8,3; lực nắm và lực nhón trung bình lần lượt là 83,8% và 59,4% so với bên lành. Ảnh hưởng tại bàn chân là không đánh kể với điểm chức năng cổ bàn chân FADI trung bình là 96,5/100. **Kết luận:** Phẫu thuật chuyển ngón chân phục hồi ngón tay cái là an toàn, cho kết quả phục hồi tốt về vận động và cảm giác, không để lại ảnh hưởng

hiều tại nơi cho.

Từ khóa: Tạo hình ngón cái, chuyển ngón chân, ngón cái, mòm cụt ngón cái.

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS OF THUMB RECONSTRUCTION BY TOE TRANSFER AND DONOR FOOT MORBIDITY

Objective: To evaluate the hand function results and foot morbidity following toe-to-thumb transfer surgery. **Subject and method:** 55 patients were operated on to thumb reconstruction using toe transfer. A retrospective study on 28 patients combined a prospective study on 27 patients; longitudinal survey, no control group. **Results:** Age average was 29,4; male/female rate was 45/10. Primary results ($n=55$): the survival rate was 98,2%; partial necrosis was 1,8%. Secondary results ($n=54$): The average of static 2 points discrimination was 13,9 mm; 31,4% had tendon adhesion complication. In the group of 16 thumb stumps without thenar muscles, 14/16 achieved basic thumb opposition. In the group of 38 stumps preserving thenar muscles, the average of Kapandji score was 8,3; The average of grip strength and key pinch strength was 83,8% and 59,4% of uninjured side, respectively. The foot morbidity was negligible with an average foot and ankle disability index score of 96,5/100. **Conclusion:** Toe-to-thumb transfer surgery was safe, achieved good outcomes in movement and sensory restoration, did not leave much morbidity on the donor foot.

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Việt Tân

Email: dr.nguyenviettan@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 25.5.2023