

Trung vị thời gian theo dõi 42,0 tháng, 14 (23,3%) bệnh nhân tái phát sau điều trị. Gan, phúc mạc và phổi là những vị trí thường gặp nhất chiếm tỷ lệ lần lượt là 50%, 28,6% và 21,4% (Bảng 6). Trung vị sống thêm không bệnh chưa đạt được. Tỷ lệ sống thêm không bệnh 3 năm và 5 năm lần lượt là 82,4% và 61,5% (Biểu đồ 1). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của La Văn Trường cho kết quả tỷ lệ sống thêm không bệnh 3 năm đạt 76,3%<sup>8</sup>.

Trung vị sống thêm toàn bộ (OS) chưa đạt được. OS 3 năm và 5 năm là 84,2% và 78,2% (Biểu đồ 2). Nghiên cứu của tác giả Chen tỷ lệ sống thêm 5 năm sau phẫu thuật triệt căn cho bệnh nhân tắc ruột do ung thư đại trực tràng đạt 59,7%<sup>9</sup>. Kết quả tương tự cũng được báo cáo trong nghiên cứu của Yang, tỷ lệ sống thêm 5 năm và 10 năm ở nhóm có tắc ruột lần lượt là 47,8% và 42,8%, thấp hơn so với nhóm không có biến chứng tắc ruột là 67,2% và 59,8%<sup>10</sup>. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 3 năm và 5 năm của chúng tôi cao hơn so với tác giả Chen và Yan do nghiên cứu của chúng tôi chỉ lựa chọn bệnh nhân giai đoạn tại chỗ, chưa di căn xa, 100% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được phẫu thuật triệt căn, trong đó Chen và Yan lựa chọn cả nhóm bệnh nhân giai đoạn IV chỉ phẫu thuật giảm nhẹ.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật triệt căn cho nhóm bệnh nhân UTĐT có biến chứng tắc ruột là an toàn, đạt tỷ lệ phẫu thuật triệt căn cao, biến chứng thấp có khả năng kiểm soát được. Với tổn thương đại tràng phải, chiến lược điều trị là phẫu thuật cắt u triệt căn lập lại lưu thông tiêu hóa 1 thì. Với tổn thương đại tràng trái, thể trạng kém, chênh lệch khẩu kính 2 đầu ruột, ứ đọng phân lâu ngày nên làm hậu môn nhân tạo, phẫu thuật lập lại lưu

thông tiêu hóa thì sau.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, 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.
2. **Cuffy M, Abir F, Audisio RA, Longo WE.** Colorectal cancer presenting as surgical emergencies. *Surg Oncol.* 2004;13(2-3):149-157.
3. **Hà Văn Quyết.** Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị phẫu thuật tắc ruột do ung thư đại tràng, *Ngoại Khoa Số 3*, 2005: 28 – 36.
4. **Nguyễn Văn Chuyên.** Đánh Giá Kết Quả Điều Trị Phẫu Thuật Tắc Ruột Do Ung Thư Đại Tr tràng Tại Bệnh Viện Bạch Mai. Luận Văn Thạc Sĩ Y Học, Trường Đại Học Y Hà Nội. 2014.
5. **Trần Mạnh Hùng.** Kết Quả Sớm Điều Trị Phẫu Thuật Tắc Ruột Do Ung Thư Biểu Mổ Đại Tr tràng Phải Tại Bệnh Viện Bạch Mai. *Tạp Chí Y Học Việt Nam.* 2022;512(1).
6. **Trình Hồng Sơn, Chu Nhật Minh, Đỗ Đức Văn.** Tắc Ruột Do Ung Thư Đại Tr tràng Nhận Xét về Chẩn Đoán, Chỉ Định và Cách Xử Trí qua 99 Trường Hợp Được Mổ Cấp Cứu Tại Bệnh Viện Việt Đức. *Tạp Chí Ngoại Khoa.* 1995;9:129-136.
7. **Phạm Văn Bình, Hoàng Mạnh Thắng.** Đánh Giá Kết Quả Sớm Phẫu Thuật Cấp Cứu Nổi Ngay Một Thì Điều Trị Tắc Ruột Do Ung Thư Nửa Trái Đại Tr tràng Tại Bệnh Viện K. *Tạp Chí Y Học Việt Nam.* 2021; 501(1).
8. **La Văn Trường.** Kết Quả Điều Trị Hỗ Trợ Ung Thư Đại Tr tràng Giai Đoạn II-III Bằng Phác Đồ FOLFOX4. *Tạp Chí Y Học Việt Nam.* 2017; 455(1):126-130.
9. **Chen TM, Huang YT, Wang GC.** Outcome of Colon Cancer Initially Presenting as Colon Perforation and Obstruction. *World J Surg Oncol.* 2017;15(1):164.
10. **Yang Z, Wang L, Kang L, et al.** Clinicopathologic Characteristics and Outcomes of Patients with Obstructive Colorectal Cancer. *J Gastrointest Surg Off J Soc Surg Aliment Tract.* 2011;15(7):1213-1222.

## SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI KHÁM CHỮA BỆNH TẠI TRẠM Y TẾ XÃ PHƯỜNG, THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH NĂM 2022

Mai Anh Đào<sup>1</sup>, Đỗ Thị Mai<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng sự hài lòng của người cao tuổi khám chữa bệnh ở Trạm y tế xã phường,

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Mai Anh Đào

Email: daodhdnd@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

thành phố Nam Định năm 2022. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang người cao tuổi khám chữa bệnh tại Trạm y tế đạt chuẩn quốc gia. **Kết quả:** Khám chữa bệnh tại trạm y tế nhóm tuổi 60-79 chiếm 80,6%, nữ 59,3%, bệnh thông thường và mạn tính chiếm 90,1%, sử dụng BHYT chiếm 60,3%. Điểm số trung bình hài lòng về ứng xử, năng lực chuyên môn 4,25; Khả năng tiếp cận dịch vụ 4,23; Cơ sở vật chất, phương tiện phục vụ 4,01; Minh bạch thông tin 3,94; Kết quả cung cấp dịch vụ 3,55. NCT hài lòng về tiếp cận dịch vụ 66,8%; Cơ sở vật

chất, phương tiện 49,6%; Thái độ, năng lực chuyên môn 67,1% và hài lòng toàn diện 46,2%. **Kết luận:** Chỉ số hài lòng khá cao ở người cao tuổi khám chữa bệnh tại Trạm y tế đạt chuẩn quốc gia.

**Từ khóa:** Sự hài lòng, Hài lòng của người bệnh, Hài lòng khám chữa bệnh

## SUMMARY

### SATISFACTION OF ELDERLY PEOPLE FOR MEDICAL EXAMINATION AT THE COMMUNE HEALTH CENTERS, NAM DINH CITY IN 2022

**Objective:** To describe the current status of satisfaction of the elderly in medical examination and treatment at the Commune Health Centers, Nam Dinh city in 2022. **Method:** Cross-sectional description of elderly people receiving medical examination and treatment at the Commune Health Centers that meet national standards. **Results:** Medical examination and treatment at health stations in the age group 60-79 accounted for 80.6%, female 59.3%, common and chronic diseases accounted for 90.1%, use of health insurance accounted for 60.3%. Average score of satisfaction on behavior, professional capacity 4.25; Service accessibility 4.23; Facilities and means of service 4.01; Information transparency 3.94; Service delivery results 3.55. The elderly are satisfied with service access 66.8%; Facilities and means 49.6%; Attitude, professional capacity 67.1% and comprehensive satisfaction 46.2%. **Conclusion:** Satisfaction index is quite high among the elderly who receive medical examination and treatment at the Commune Health Centers that meet National Standards.

**Keywords:** Satisfaction, Satisfaction of patients, Satisfaction with medical examination and treatment

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mức độ hài lòng của là thước đo về sự phù hợp của dịch vụ được cung cấp so với nhu cầu mong đợi và là sự ghi nhận chất lượng dịch vụ, hiệu quả của hoạt động KCB của cơ sở y tế, đem lại sự thay đổi tích cực về tình trạng sức khỏe người bệnh. Sự hài lòng của người bệnh là chỉ số đo lường đánh giá chất lượng và hiệu quả hoạt động khám chữa bệnh của cơ sở y tế [1]. Nhu cầu khám chữa bệnh (KCB) của người cao tuổi (NCT) cao hơn so với nhóm đối tượng khác, lại không chủ động được việc đi KCB do lê thuộc kinh tế, cần hỗ trợ di chuyển hoặc tình trạng bệnh lý [2]... và tâm lý cần kiểm tra sức khỏe khi đau yếu, đưa NCT sớm tiếp cận dịch vụ TYT xã phường khi có nhu cầu.

TYT xã phường là nơi thực hiện các sơ cấp cứu, KCB và chăm sóc sức khỏe ban đầu. Tuy nhiên, chức năng KCB của TYT còn nhiều hạn chế, do thiếu nhân lực, cơ sở vật chất, dụng cụ, thuốc thiết yếu chưa được đáp ứng kịp thời là rào cản để TYT hoàn thành tốt nhiệm vụ [3], [4]. Khi dịch Covid 19 còn tiềm ẩn, TYT xã phường

tại Tp.Nam Định luôn đảm bảo công tác chống dịch và đáp ứng nhu cầu KCB của người dân nổi chung và NCT nói riêng. Đã có nhiều nghiên cứu đánh giá sự hài lòng của người bệnh tại bệnh viện ở các tuyến, nhưng chưa có đo lường sự hài lòng của dịch vụ khám chữa bệnh tại tuyến y tế cơ sở đã được công nhận đạt chuẩn quốc gia. Đánh giá sự hài lòng của NCT khám chữa bệnh tại TYT xã phường thấy được khả năng tiếp cận dịch vụ y tế sẵn có, góp phần giảm áp lực khám chữa bệnh cho bệnh viện tuyến trên [5]. Nghiên cứu tiến hành với mục tiêu: *Mô tả thực trạng sự hài lòng của người cao tuổi khám chữa bệnh ở Trạm y tế xã phường, thành phố Nam Định năm 2022.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

#### 2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

- *Đối tượng nghiên cứu:* Người cao tuổi KCB tại Trạm y tế đạt chuẩn quốc gia.

- Người có khả năng nhận thức, giao tiếp và tự điền hoặc lựa chọn phương án trả lời cho các câu hỏi. Tự nguyện và đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### 2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian: Thu thập số liệu và hoàn thiện báo cáo 01/2022 - 12/2022.

- Địa điểm nghiên cứu: Tại Trạm y tế của 4 xã phường gồm Nam Phong, Nam Vân, Lộc Hòa, Mỹ Xá - Tp. Nam Định

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Sử dụng nghiên cứu mô tả cắt ngang

#### 2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

\* **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu

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

*Trong đó:* n: Cỡ mẫu của nghiên cứu

$Z_{1-\alpha/2}$ : Hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% thì hệ số tin cậy là 1,96

p = 0,5 (Do chưa có nghiên cứu tương tự để tham khảo, nên chọn p = 0,5)

d: Khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ của mẫu nghiên cứu và tỷ lệ thực (d = 0,05). Áp dụng công thức tính cỡ mẫu trên n = 384, cộng thêm phần sai số và thực tế thu thập được 413 đối tượng.

#### \* **Phương pháp chọn mẫu**

- Chọn mẫu chủ đích là Trung tâm y tế Tp. Nam Định.

- Chọn mẫu thuận tiện: Khảo sát tất cả NCT đến KCB đủ tiêu chuẩn, tự nguyện và đồng ý tham gia, thu thập cho tới khi lấy đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

- Quá trình điều tra tuyệt đối tuân thủ các

biện pháp phòng chống dịch Covid 19 đang triển khai tại địa phương.

#### 2.4. Thu thập số liệu

**a) Bước 1. Công tác chuẩn bị.** Nghiên cứu viên (NCV) được tập huấn trước khi thu thập số liệu. **Bộ câu hỏi được hiệu chỉnh hoàn thiện.** Phòng vấn trực tiếp sau khi NCT nhận thuốc, mua thuốc hoặc thực hiện xong quy trình khám bệnh và trước khi ra về [1], [2].

**b) Bước 2. Tiếp xúc, gặp gỡ đối tượng phỏng vấn**

- NCV chào hỏi, giới thiệu bản thân, thông báo rõ mục đích phỏng vấn và khoảng thời gian thực hiện. Cam kết giữ bí mật thông tin đối tượng cung cấp.

- Khi thực hiện phỏng vấn, NCV cần lưu ý một số điểm sau:

+ Thái độ cởi mở, thân mật, chia sẻ không làm mất tính tự nhiên trong quá trình phỏng vấn. Phát phiếu, hướng dẫn cách trả lời phiếu điều tra.

+ Chỉ thực hiện với NCT đồng ý tham gia có nhận thức, giao tiếp và tự điền hoặc NCV hỗ trợ NCT điền phương án trả lời khi đối tượng đề xuất.

**c) Bước 3. Tiến hành phỏng vấn bằng bộ câu hỏi chuẩn bị sẵn.** Giải thích cho đối tượng khái niệm liên quan đến sự hài lòng, mức độ hài lòng. Tiến hành phỏng vấn bằng bộ câu hỏi chuẩn bị sẵn (Phụ lục 1):

- Lần lượt nêu từng câu hỏi và ghi nhận phương án trả lời tương ứng. Sau mỗi câu trả lời, NCT tự khoanh tròn hoặc đánh dấu (X) (NCV hỗ trợ khi có đề xuất) phương án lựa chọn ở đầu dòng với mỗi đáp án.

- NCV cần chú ý thái độ e ngại trả lời, băn khoăn khi chia sẻ thông tin và tìm cách tạo sự tin tưởng và thoải mái. Nếu câu trả lời chưa rõ hoặc người trả lời có thái độ lảng tránh, NCV cần lặp lại câu hỏi và nêu các phương án trả lời để đối tượng chọn đáp án thích hợp.

#### 2.5. Thước đo, tiêu chuẩn đánh giá

##### a) Thước đo tính điểm hài lòng

- Theo thang điểm Likert (1: Rất không hài lòng; 2: Không hài lòng; 3: Bình thường; 4: Hài lòng; 5: Rất hài lòng) được mã hóa thành 2 nhóm: nhóm bình thường (1 - 3 điểm) và nhóm hài lòng (4 - 5 điểm).

- Xếp loại hài lòng từng khía cạnh và hài lòng chung theo điểm số

Mức độ	Nội dung hài lòng	Điểm số
Hài lòng theo từng	Khả năng tiếp cận	20-25
	Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị	40-50
	Cơ sở vật chất và phương tiện phục	32-40

khía cạnh	vụ người bệnh	
	Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế	16-20
	Kết quả cung cấp dịch vụ	16-20
Hài lòng toàn diện	Sự hài lòng các khía cạnh đánh giá	124 - 155

**b) Đánh giá mức độ hài lòng khi tiếp cận và khám chữa bệnh.** Đánh giá so với mong đợi trước khi tới khám bệnh, tính theo tỷ lệ (%), trung bình chung của toàn bộ đối tượng tham gia khảo sát.

**c) Tính điểm hài lòng:** Điểm hài lòng trung bình = (Tổng điểm của tất cả các câu hỏi khảo sát hài lòng của người thứ 1 + Tổng điểm của tất cả các câu hỏi khảo sát hài lòng của người thứ 2 + Tổng điểm của tất cả các câu hỏi khảo sát hài lòng của người thứ n)/Tổng câu hỏi/Tổng người được khảo sát.

**d) Tính tỷ lệ hài lòng và tỷ lệ hài lòng theo từng khía cạnh:** Tỷ lệ hài lòng = (((Tổng câu hỏi có trả lời mức 4 + Tổng câu hỏi trả lời mức 5 của người thứ 1)/(Tổng câu hỏi) + ((Tổng câu hỏi có trả lời mức 4 + Tổng câu hỏi trả lời mức 5 của người thứ 2)/(Tổng câu hỏi)) + ((Tổng câu hỏi có trả lời mức 4 + Tổng câu hỏi trả lời mức 5 của người thứ n)/(Tổng số câu hỏi))) x 100/Tổng người được khảo sát

**2.6. Phương pháp phân tích số liệu:** Nhập số liệu và quản lý dữ liệu trên máy tính với phần mềm Epidata 3.1, xử lý theo chương trình SPSS 18.0

**2.7. Đạo đức nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu đồng thuận tham gia, thông tin chỉ phục vụ nghiên cứu, được đảm bảo bí mật. Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định cho phép thực hiện.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung người cao tuổi khám chữa bệnh tại Trạm y tế**

Đặc điểm chung người cao tuổi		Số lượng (n=413)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	Từ 60 - 79 tuổi	333	80,6
	Từ 80 tuổi trở lên	80	19,4
Giới tính	Nam	168	40,7
	Nữ	245	59,3
Trình độ học vấn	THCS trở xuống	222	53,8
	THPT, TH nghề trở lên	191	46,2
Thu nhập	Nghỉ hưu, CĐ chính	171	41,4

chính	sách		
hiện nay	Làm ruộng, LĐ tự do	242	58,6

**Nhận xét:** Bảng số liệu trên cho thấy NCT tiếp cận và sử dụng dịch vụ KCB nhóm tuổi từ 60 - 79 chiếm 80,6 %, tỷ lệ nữ 59,3%, trình độ THCS trở xuống chiếm 53,8%, thu nhập chính từ làm ruộng và lao động tự do 58,6%.



**Biểu đồ 3.1. Điểm số hài lòng trung bình theo nội dung đánh giá**

**Nhận xét:** Biểu đồ 3.1 cho thấy điểm số theo nội dung đánh giá, thái độ ứng xử và năng lực chuyên môn đạt cao nhất 4,25; Khả năng tiếp cận dịch vụ có điểm 4,23; Cơ sở vật chất, phương tiện phục vụ 4,01; Điểm số thấp là sự minh bạch thông tin điểm số 3,94; Kết quả cung cấp dịch vụ có điểm số 3,55.

**Bảng 3.2. Tỷ lệ hài lòng của người cao tuổi theo nội dung đánh giá**

Nội dung dịch vụ cung cấp	Hài lòng		Mean±SD
	(n)	(%)	
Khả năng tiếp cận dịch vụ	276	66,8	21,18±2,56
Sự minh bạch thông tin	186	45,0	39,40±3,94
Cơ sở vật chất, phương tiện phục vụ	205	49,6	32,13±4,03
Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn	277	67,1	17± 2,26
Kết quả cung cấp dịch vụ	214	51,8	14,23±2,35
Hài lòng toàn diện	191	46,2	124,96±13,54

**Nhận xét:** Qua bảng 3.7 cho thấy tỷ lệ sự hài lòng của NCT theo từng nội dung dịch vụ. Khả năng tiếp cận dịch vụ 66,8%, điểm trung bình 21,18±2,56; Cơ sở vật chất, phương tiện phục vụ 49,6%, điểm số 32,13±4,03; Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn 67,1%, điểm trung bình 17± 2,26. Đặc biệt sự hài lòng toàn diện trong cả quá trình khám chữa bệnh 46,2%, điểm số đạt 124,96±13,54.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Thông tin chung về người cao tuổi

Khi xã hội phát triển, nhu cầu chăm sóc sức

khỏe được quan tâm, xu hướng người bệnh mong muốn được khám thầy thuốc chuyên khoa, tiếp cận với kỹ thuật y tế chuyên sâu, làm mất đi lượng khách hàng thường xuyên đến với TYT. NCT có xu hướng đến TYT nhiều hơn so với trẻ em, thanh thiếu niên, phụ nữ mang thai... và thường sống cùng và phụ thuộc vào con cháu, khi bệnh mạn tính phải dùng thuốc và cần được theo dõi thường xuyên, nên lựa chọn KCB gần nhà là TYT. Chính sách "thông tuyến" KCB có hiệu lực, làm số lượt KCB tại TYT xã phường suy giảm, do tâm lý lựa chọn KCB ở tuyến trên nhiều hơn, chỉ còn số ít TYT vẫn duy trì được số lượng người đến khám [5]. Câu hỏi đặt ra là do chính sách hay do chất lượng phục vụ tại mỗi TYT? Bao gồm cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc, năng lực, thái độ phục vụ của nhân viên y tế hay do điều kiện địa lý... đã thu hút được người bệnh.

Nghiên cứu 413 đối tượng NCT khám chữa bệnh tại TYT xã phường, tuổi thấp nhất 60, cao nhất 103, tuổi trung bình 73,4 ± 8,9 tuổi; nhóm tuổi từ 60 - 80 chiếm 80,6 %, tỷ lệ nữ chiếm 59,3%, trình độ THCS trở xuống chiếm 53,8%, người thu nhập chính từ làm ruộng và lao động tự do 58,6%. Chúng tôi nhận thấy chất lượng phục vụ hướng tới sự hài lòng là yếu tố quan trọng và tình trạng bệnh thực mắc đã hướng khách hàng đến với TYT. Kết quả nghiên cứu cho thấy KCB tại Trạm y tế chủ yếu là bệnh thông thường và mạn tính chiếm 90,1%, điều này là phù hợp với chức năng, nhiệm vụ của tuyến y tế cơ sở. Tỷ lệ chi trả dịch vụ KCB từ BHYT chiếm 60,3%, trong đó NCT sử dụng BHYT tự nguyện chiếm tỷ lệ 53,8%. Nghiên cứu của chúng tôi còn hạn chế, TYT chỉ quản lý người có thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu, trong khi nhiều người trên địa bàn được cấp BHYT từ các cơ quan, đoàn thể, tổ chức xã hội, nhưng không đăng ký KCB tại TYT, thậm chí một số người cùng lúc có hơn một thẻ BHYT [5].

**4.2. Thực trạng hài lòng của người cao tuổi khám chữa bệnh tại Trạm y tế.** Công tác KCB là chức năng, nhiệm vụ của TYT nhưng khi triển khai các hoạt động chăm sóc gặp rất nhiều khó khăn, để đáp ứng sự hài lòng của người bệnh. Do tình trạng thiếu thuốc nên y lệnh điều trị bị hạn chế, nhất là vào cuối tháng, đặc biệt giai đoạn dịch Covid 19 bùng phát trên địa bàn được ghi nhận rõ, trong khi TYT không được phép sử dụng thuốc ngoài BHYT đã ảnh hưởng khá nhiều đến sự hài lòng khi NCT đến khám chữa bệnh. Biểu đồ 3.1 cho thấy điểm số theo nội dung đánh giá, điểm số về thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn đạt cao nhất 4,25; Khả

năng tiếp cận dịch vụ có điểm 4,23; Cơ sở vật chất, phương tiện phục vụ 4,01; Nội dung có điểm số thấp là sự minh bạch thông tin điểm số 3,94; Kết quả cung cấp dịch vụ có điểm số 3,55. Kết quả của chúng tôi có điểm hài lòng theo thang đo đạt từ 3,55 - 4,25/5 điểm thấp hơn kết quả của Nguyễn Lê Hồng Vân đánh giá hài lòng đối với dịch vụ khám bệnh của trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hoá là từ 4-4,6/5 điểm. Điểm số chênh lệch trên theo chúng tôi là do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại TYT là tuyến cơ sở, điều kiện cơ sở vật chất, vật tư thiết bị, thuốc điều trị đều bị thiếu và hạn chế đã ảnh hưởng lớn đến điểm số hài lòng, đặc biệt điểm số về kết quả cung cấp dịch vụ khá khiêm tốn 3,55 điểm [6], [7].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, vẫn còn tỷ lệ thấp thái độ phục vụ khách hàng chưa tốt, có nhiều yếu tố tác động đôi khi là cảm nhận từ phía người bệnh gây ấn tượng ban đầu, có thể ảnh hưởng xuyên suốt quá trình tiếp xúc với nhân viên y tế, tới cả quá trình khám chữa bệnh, với kết quả thu được cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Phương (2013) mức độ hài lòng của người bệnh với thái độ giao tiếp của điều dưỡng tại nơi tiếp chỉ đạt 24,5%. Tỷ lệ hài lòng về năng lực chuyên môn còn khá khiêm tốn, đây cũng là khó khăn chung của tuyến y tế cơ sở. Mức độ hài lòng của người bệnh phụ thuộc vào thái độ giao tiếp, năng lực chuyên môn của nhân viên nơi tiếp đón, nhất là trong tình hình hiện nay nhu cầu và mong muốn của người bệnh và xã hội thoả mãn về chất lượng khám chữa bệnh và tinh thần phục vụ yêu cầu ngày một cao [8], [9].

Bên cạnh đó, cơ sở vật chất cũng tác động đến sự hài lòng nhưng hoàn toàn phụ thuộc vào chính quyền địa phương, mặc dù TYT đã được công nhận đạt chuẩn quốc gia; Tuy nhiên không còn mới, cũng cần nâng cấp sửa chữa để đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khoẻ hướng tới sự hài lòng người dân địa phương. Sự hài lòng của người bệnh sẽ tạo niềm tin cho NCT mỗi khi sử dụng dịch vụ của TYT, khoảng cách giữa việc cung cấp dịch vụ y tế và nhu cầu sức khoẻ được thu hẹp [4]. Bảng số liệu 3.2 cho thấy sự hài lòng của NCT theo từng nội dung dịch vụ khám chữa bệnh. Khả năng tiếp cận dịch vụ 66,8%; Sự minh bạch thông tin 45,0%; Cơ sở vật chất, phương tiện phục vụ 49,6%; Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn 67,1%. Kết quả cung cấp dịch vụ 51,8%. Đặc biệt sự hài lòng toàn diện trong cả quá trình khám chữa bệnh 46,2%. Kết quả của chúng tôi về sự hài lòng khả năng tiếp

cận cao hơn số liệu ghi nhận của Võ Tú Cường nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa Tiểu Cần, Trà Vinh năm 2020 là 41,9 % và thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế đạt tỷ lệ 33,1 %. Điều này được lý giải về khoảng cách của TYT gần hơn, giao thông, đi lại thuận lợi là điều kiện thuận lợi để NCT tiếp cận dịch vụ, đến khám có tỷ lệ bệnh thông thường và mạn tính cao hơn người bệnh cấp cứu lên đáp ứng sự hài lòng cao hơn. Nghiên cứu của chúng tôi có chỉ số hài lòng toàn diện thấp hơn so với tác giả Nguyễn Minh Quân đánh giá sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú tại Khoa khám bệnh tại bệnh viện quận Thủ Đức đạt 82,3%. Trong đó, hài lòng về sự đáp ứng của bệnh viện có tỷ lệ thấp nhất với 60,4%, tiếp đến là hài lòng về cơ sở vật chất 70%, sự tin cậy 74,3%, sự cảm thông 78,7% và hài lòng về sự đảm bảo chất lượng có tỷ lệ cao nhất với 83,9% [9].

Sự hài lòng của NCT không chỉ tác động từ tinh thần, thái độ, trách nhiệm của cán bộ y tế, cơ sở vật chất, minh bạch trong chính sách mà còn phụ thuộc vào cảm nhận từ đối tượng đón nhận. Điều đó vẫn còn số ít NB chưa hiểu biết hoặc lợi dụng chính sách có yêu cầu vượt quá khả năng cho phép của TYT đã gây áp lực với cán bộ y tế. Mức độ hài lòng cao, cần có sự đồng cảm chia sẻ khó khăn với y tế cơ sở, mỗi cán bộ y tế cơ sở luôn nêu cao tinh thần trách nhiệm với công việc, sự hỗ trợ về chính sách và hiểu biết và trách nhiệm từ phía người bệnh và thân nhân của họ [8]. Nghiên cứu còn hạn chế trong quá trình triển khai, đối tượng đi khám không có người hỗ trợ ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận. Đánh giá chỉ thực hiện ở nhóm NCT chưa phản ánh hết năng lực KCB của TYT với các nhóm đối tượng khác. Thời gian thực hiện dịch Covid 19 vẫn còn tiềm ẩn, NCT lo ngại nhiễm bệnh không đi khám hoặc đi khám nhưng không quan tâm đến chất lượng dịch vụ của TYT. Tình trạng thiếu thuốc và nhân lực KCB bị chia sẻ đi kiểm soát dịch bệnh cũng ảnh hưởng đến sự hài lòng của NCT khi tiếp cận và KCB tại trạm y tế [7], [9].

## V. KẾT LUẬN

Khám chữa bệnh tại TYT nhóm tuổi 60-79 chiếm 80,6%, nữ 59,3%, trình độ THCS trở xuống 53,8%, bệnh thông thường và mạn tính chiếm 90,1%, sử dụng BHYT khám chữa bệnh chiếm 60,3%. Điểm số trung bình hài lòng về ứng xử, năng lực chuyên môn 4,25; Khả năng tiếp cận dịch vụ 4,23; Cơ sở vật chất, phương tiện phục vụ 4,01; Minh bạch thông tin 3,94; Kết

quả cung cấp dịch vụ 3,55. NCT hài lòng về tiếp cận dịch vụ 66,8%; Cơ sở vật chất, phương tiện 49,6%; Thái độ, năng lực chuyên môn 67,1% và hài lòng toàn diện 46,2%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2019), Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019, ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế.
2. **Bộ Y tế** (2016), Quyết định số 7618/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2016, về việc phê duyệt chăm sóc sức khỏe người cao tuổi giai đoạn 2017-2025”
3. **Bộ Y tế** (2015), Thông tư số 33/2015/TT-BYT ngày 27 tháng 10 năm 2015, Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của Trạm Y tế xã, phường, thị trấn.
4. **Sở kế hoạch và đầu tư, Sở Y tế tỉnh Điện Biên** (2014), Báo cáo khảo sát sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế tuyến xã, tr 55-63.
5. **Đào Thị Khánh Hoà** (2015), Sự hài lòng của người sử dụng dịch vụ tại Trạm y tế. Tạp chí Chính sách y tế, số 16, tr 8-20.
6. **Nguyễn Lê Hồng Vân và cộng sự** (2020), Thực trạng hài lòng đối với dịch vụ khám bệnh của Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hoá, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, tập 3, số 03, tr 33-40.
7. **Đỗ Thị Kim Tạo** (2019), Một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người nhà bệnh nhân tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2019. Journal of Pediatric Research and Practice, Vol. 4, No. 5 (2020) 64-70.
8. **Ông Thị Mai Thương** (2016), Thực trạng tiếp cận dịch vụ y tế của hộ nghèo ở thành thị. Tạp chí KH-CN Nghệ An, số 9, tr 21-26.
9. **Sumini, et al** (2020), Elderly Care: A Study on Community Care Services in Sleman, DIY, Indonesia. Hindawi Journal of Aging Research Volume 2020, Article ID 3983290, 11 pages. <https://doi.org/10.1155/2020/3983290>

## TỶ LỆ BIẾN CHỨNG MẠCH MÁU TẠI CHỖ SAU CHỤP VÀ/HOẶC CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH TẠI ĐƠN VỊ CHĂM SÓC MẠCH VÀNH - C7 VIỆN TIM MẠCH - BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Trần Bá Hiếu<sup>1</sup>, Trần Ngọc Cẩm<sup>2</sup>,  
Vũ Thị Ngọc Ánh<sup>2</sup>, Huỳnh Thị Nhung<sup>2</sup>

**Từ khóa:** can thiệp ĐMV, chụp ĐMV, biến chứng chọc mạch, tụ máu.

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tỷ lệ biến chứng mạch máu tại chỗ (BCMTC) sau can thiệp động mạch vành tại phòng C7 Viện Tim mạch năm 2022. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến biến chứng vết thương chọc mạch ở bệnh nhân can thiệp động mạch vành tại phòng C7 Viện Tim mạch từ 9/2022 -11/2022. **Đối tượng:** 106 bệnh nhân được chụp và/hoặc can thiệp động mạch vành từ 9/2022-11/2022. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. Bệnh nhân được đánh giá lâm sàng sau khi chụp hoặc can thiệp ĐMV. Tiêu chí nghiên cứu là các BCMTC: chảy máu, khối máu tụ, giả phình mạch, tắc mạch, thông động tĩnh mạch. **Kết quả:** Tỷ lệ BCMTC là 2.83%, tất cả các trường hợp đều là tụ máu, kích thước dưới 10cm. Tất cả các BỆNH NHÂN có biến chứng chảy máu đều là các BỆNH NHÂN được can thiệp ĐMV. Không ghi nhận các biến chứng chảy máu nặng (như chảy máu sau phúc mạc) hoặc biến chứng chảy máu muộn (giả phình, thông động tĩnh mạch). Các yếu tố nguy cơ của BCMTC là thời gian thủ thuật, bệnh nền, rối loạn lipid máu. **Kết luận:** Biến chứng chọc mạch sau chụp và/hoặc can thiệp ĐMV có tỉ lệ thấp (2.83%)

#### SUMMARY

#### LOCAL VASCULAR COMPLICATIONS AFTER CORONARY ANGIOGRAPHY AND/OR PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION AND RELATED FACTORS AT CORONARY CARE UNIT OF VIETNAM NATIONAL HEART INSTITUTE, BACH MAI HOSPITAL

**Objectives:** To evaluate the proportion of local vascular complications (LVC) and investigate some factors related to the complications of puncture wounds in patients with coronary intervention at C7 Cardiology Institute from 9/2022 - 11/2022. **Subjects:** 106 patients underwent coronary angiography and/or intervention from September 2022 to November 2022. **Methods:** cross-sectional description. Patients were clinically evaluated after coronary angiography or intervention. The study criteria were LVC: bleeding, hematoma, pseudoaneurysm, embolism, arteriovenous catheterization. **Results:** The rate of PCM was 2.83%, all cases were hematomas, the size was less than 10cm. All patients with bleeding complications were patients with coronary intervention. No major bleeding complications (eg retroperitoneal bleeding) or late bleeding complications (pseudoaneurysm, arteriovenous catheterization) were noted. Risk factors for BCMTC are duration of procedure, underlying disease, dyslipidemia. **Conclusion:** Complications after angiography and/or coronary intervention have a

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Bá Hiếu

Email: tran.hieu.vtm@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023