

- Humans. Emerging Infectious Diseases Vol. 20, No. 7, 1105 - 1114.
- Fongcom, A., S. Pruksakorn, P. Netsirisawan, et al.,** (2009). Streptococcus suis infection: a prospective study in northern Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health, 40(3), 511-7.
 - Wang, G., Y.L. Zeng, H.Y. Liu, et al.,** (2007). An outbreak of Streptococcus suis in Chengdu, China. Int J Clin Pract, 61(6), 1056-7.
 - Nguyen Thi Hoang Mai, Ngo Thi Hoa, Tran Vu Thieu Nga, et al.,** (2008). Streptococcus suis Meningitis in Adults in Vietnam. Clinical Infectious Diseases, 46, 659-67.
 - Anusak Kerdsin, Surang Dejsirilert, Parichart Puangpatra, et al.,** (2011). Genotypic Profile of Streptococcus suis Serotype 2 and Clinical Features of Infection in Humans, Thailand. Emergency Infection Diseases, 17(5), 835 - 842.
 - Schultsz, C., E. Jansen, W. Keijzers, et al.,** (2012). Differences in the population structure of invasive Streptococcus suis strains isolated from pigs and from humans in The Netherlands. PLoS One, 7(5), e33854.
 - Callejo, R., H. Zheng, P. Du, et al.,** (2016). Streptococcus suis serotype 2 strains isolated in Argentina (South America) are different from those recovered in North America and present a higher risk for humans. JMM Case Rep, 3(5), e005066.

YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI KHÁM CHỮA BỆNH TẠI TRẠM Y TẾ XÃ PHƯỜNG, THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH NĂM 2022

Vũ Mạnh Độ¹, Vũ Thị Thuý Mai¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người cao tuổi khám chữa bệnh tại Trạm y tế xã phường, thành phố Nam Định năm 2022. **Đối 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 90,1%. Nhóm tuổi 60-79 chỉ số hài lòng cao hơn và gấp 2,3 lần so với nhóm tuổi trên 80 (OR = 2,34; p < 0,05). Người có bệnh thông thường, mạn tính hài lòng về kết quả dịch vụ cao hơn và gấp 53,5 lần so với người bệnh cấp cứu (OR = 53,5; p < 0,05). Người có bệnh thông thường, mạn tính hài lòng về ứng xử, chuyên môn cao hơn và gấp 15,6 lần so với người bệnh cấp cứu (OR = 15,6; p < 0,05). **Kết luận:** Sự hài lòng có liên quan đến nhóm tuổi, tình trạng bệnh 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

FACTORS RELATED TO SATISFACTION WITH COMMUNE HEALTH CENTERS AMONG THE ELDERLY, NAM DINH CITY IN 2022

Objective: Determine factors related to the satisfaction of the elderly with medical examination and treatment at the Commune Health Centers, Nam Dinh city in 2022. **Method:** Cross-sectional description of elderly people having medical examination and

treatment at the Commune Health Centers that meet National Standards. **Results:** Medical examination and treatment at the Commune Health Centers in the age group 60-79 accounted for 80.6%, 59.3% of females, common and chronic diseases 90.1%. The age group 60-79 has a higher satisfaction index and 2.3 times higher than the age group over 80 (OR = 2.34; p < 0.05). Patients with common and chronic diseases are satisfied with service results 53.5 times higher than those with emergency (OR = 53.5; p < 0.05). Patients with common and chronic diseases were satisfied with their behavior and expertise 15.6 times higher than those with emergency patients (OR = 15.6; p < 0.05). **Conclusion:** There is a correlation between satisfaction and age group, disease status in elderly people 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

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. Mức độ hài lòng của là thước đo phù hợp với 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 sức khỏe người bệnh [1]. Nhu cầu KCB của NCT cao nhưng không chủ động được việc đi KCB do lê thuộc kinh tế, cần hỗ trợ di chuyển hoặc tình trạng bệnh lý và tâm lý cần kiểm tra sức khỏe sớm khi đau yếu lên lựa chọn dịch vụ TYT xã phường khi có nhu cầu [2].

TYT xã phường được coi là nền tảng của hệ thống y tế, nơi thực hiện các sơ cấp cứu, KCB và

¹Trường Đại Học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Mạnh Độ

Email: vumanhdo@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.5.2023

Ngày duyệt bài: 13.6.2023

chăm sóc sức khỏe ban đầu. Tuy nhiên, chức năng KCB của TYT chưa được coi trọng do nhân lực hạn chế, cơ sở vật chất, dụng cụ, thuốc thiết yếu chưa được đáp ứng kịp thời là rào cản cho công tác KCB. Đánh giá sự hài lòng của NCT qua tiếp cận và sử dụng dịch vụ sẵn có tại y tế cơ sở cho thấy năng lực đáp ứng nhu cầu KCB [3], [4] Nghiên cứu tiến hành với mục tiêu: *Xác định yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người cao tuổi khám chữa bệnh tại 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

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- 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.

**Tiêu chuẩn loại trừ:* NCT không hợp tác trong quá trình thu thập số liệu.

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

$Z_{1-\alpha/2}^2$: 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 n = 384, 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 NCT đến KCB tại TYT đủ tiêu chuẩn, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

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. Phỏng vấn trực tiếp sau khi NCT nhận, mua thuốc hoặc thực hiện xong quy trình khám bệnh [1], [3].

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:

+ Thái độ cởi mở, thân mật không làm mất tính tự nhiên khi phỏng vấn.

+ Phát phiếu, hướng dẫn trả lời hoặc hỗ trợ điền phương án trả lời khi NCT đề xuất.

c) Bước 3. Tiến hành phỏng vấn bằng bộ câu hỏi chuẩn bị sẵn

- Giải thích cho đối tượng khái niệm sự hài lòng, mức độ hài lòng.

- 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.

- Chú ý thái độ e ngại trả lời khi chia sẻ thông tin, tạo sự tin tưởng. Nếu câu trả lời chưa rõ hoặc 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 khía cạnh	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 vụ người bệnh	32-40
	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 đồng thuận tham gia, thông tin chỉ phục vụ nghiên cứu và được giữ 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 chính hiện nay	Nghỉ hưu, CĐ chính sách	171	41,4
	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%.

3.2. Yếu tố liên quan đến sự hài lòng khám chữa bệnh tại Trạm y tế

Bảng 3.2. Liên quan giữa đặc điểm chung người cao tuổi với sự hài lòng

Sự hài lòng	Hài lòng		Chưa hài lòng		OR (95%CI)	P
	n	%	n	%		
Nhóm tuổi: 60 - 79	167	50,2	166	49,8	2,34 (1,39-3,96)	< 0,05
	≥ 80	24	30	56		
Giới tính: Nam	86	51,2	82	48,8	1,39 (0,94-2,07)	>0,05
	Nữ	105	42,9	140		
Học vấn: THCS trở xuống	144	51,4	108	48,6	1,56 (1,05-2,31)	<0,05
	THPT, TH nghề trở lên	77	40,3	114		
Thu nhập chính						
Nghỉ hưu, CĐ chính sách	74	43,3	97	56,7	0,8 (0,55-1,2)	>0,05
Làm ruộng, LĐ tự do	117	46,2	125	51,7		

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự liên quan giữa đặc điểm chung NCT với sự hài lòng. Trong đó nhóm tuổi từ 60 - 79 có chỉ số hài lòng cao hơn và gấp 2,3 lần so với nhóm tuổi từ 80 trở lên (OR = 2,34; p <0,05). NCT có học vấn THCS trở xuống có chỉ số hài lòng cao hơn và gấp 1,5 lần so với người học vấn THPT, TH nghề trở lên (OR = 1,56; p <0,05).

Bảng 3.3. Liên quan chi trả dịch vụ y tế, tình trạng bệnh với sự hài lòng

Sự hài lòng	Hài lòng		Chưa hài lòng		OR (95%CI)	p
	n	%	n	%		
Chi trả dịch vụ y tế						
Sử dụng BHYT	117	47	132	53	1,07(0,72-1,6)	>0,05
Tự chi trả dịch vụ	74	45,1	90	54,9		
Tình trạng bệnh						
Bệnh thông thường, mãn tính	191	51,3	181	48,7	2,87(1,4-5,9)	<0,05
Bệnh cấp cứu	11	26,8	30	73,2		

Nhận xét: Bảng 3.3 cho thấy NCT sử dụng BHYT và tự chi trả không liên quan đến sự hài lòng khi sử dụng dịch vụ KCB (OR = 1,07; p > 0,05). Người mắc bệnh thông thường và mạn tính có chỉ số hài lòng cao hơn và gấp 2,9 lần so với người mắc bệnh cấp cứu KCB tại trạm y tế (OR = 2,87; p <0,05).

Bảng 3.4. Liên quan giữa dịch vụ cung cấp với tình trạng bệnh khi khám

Tình trạng bệnh	Bệnh thông thường, mạn tính		Bệnh cấp cứu		OR (CI 95%)	p
	n	%	n	%		
Dịch vụ cung cấp						
Khả năng tiếp cận	259	69,6	17	41,5	3,2(1,67-6,25)	<0,05
Thông tin, thủ tục khám chữa bệnh	186	50	5	12,2	7,2 (2,7-18,7)	<0,05
Cơ sở vật chất, phương tiện	205	55,1	8	19,5	5,06(2,27-11,25)	<0,05
Ứng xử, năng lực chuyên môn	271	72,8	6	14,6	15,6(6,4-38,3)	<0,05
Kết quả cung cấp dịch vụ	213	57,3	1	2,4	53,5(7,2-393)	<0,05
Quay lại dịch vụ hoặc giới thiệu người khác	282	75,8	7	17,1	15(6,5-35)	<0,05

Nhận xét: Bảng số cho thấy có sự liên quan giữa hài lòng về cung cấp dịch vụ ở người mắc bệnh thông thường, mạn tính cao hơn và gấp 53,5 lần so với người bệnh cấp cứu (OR = 53,5; $p < 0,05$). Hài lòng về ứng xử, năng lực chuyên môn ở người bệnh thông thường, mạn tính cao hơn và gấp 15,6 lần so với người bệnh cấp cứu (OR = 15,6; $p < 0,05$). Hài lòng về khả năng tiếp cận ở người bệnh thông thường, mạn tính cao hơn và gấp 3,2 lần so với người bệnh cấp cứu (OR = 3,2; $p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung về người cao tuổi.

NCT luôn quan tâm đến sức khỏe và mong muốn được KCB khi đau yếu. Nghiên cứu 413 đối tượng NCT khám chữa bệnh tại TYT xã phường, tuổi thấp nhất 60, cao nhất 103, tuổi trung bình $73,4 \pm 8,9$ 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%. KCB tại TYT chủ yếu là bệnh thông thường và mạn tính chiếm 90,1%. Tỷ lệ chi trả dịch vụ KCB từ BHYT chiếm 60,3%, trong đó NCT sử dụng BHYT tự nguyện chiếm 53,8% [5].

4.2. Yếu tố liên quan đến sự hài lòng khi khám chữa bệnh tại Trạm y tế. Đáp ứng sự hài lòng qua KCB mang lại lợi ích cho cả NB và cơ sở y tế. Kết quả cho thấy có sự liên quan giữa đặc điểm chung NCT với sự hài lòng, nhóm tuổi từ 60 - 79 có chỉ số hài lòng cao hơn và gấp 2,3 lần so với nhóm tuổi từ 80 trở lên (OR = 2,34; $p < 0,05$). NCT có học vấn THCS trở xuống có chỉ số hài lòng cao hơn và gấp 1,5 lần so với người học vấn THPT, TH nghề trở lên (OR = 1,56; $p < 0,05$). Sự hài lòng giữa nam và nữ không có sự khác biệt với $p > 0,05$, tương đồng với kết quả của Đỗ Thị Kim Tạo tại Bệnh viện Xanh Pôn năm 2019. Kết quả trên theo chúng tôi nhiệm vụ mỗi tuyến khác nhau, khi chất lượng phục vụ tại cơ sở y tế tốt sẽ đáp ứng được sự kỳ vọng của NB khi sử dụng dịch vụ [6], [7].

Liên quan giữa chi trả dịch vụ y tế, tình trạng bệnh với sự hài lòng cho thấy NCT sử dụng BHYT hài lòng 47%, chi trả dịch vụ y tế từ BHYT và tự chi trả không liên quan đến sự hài lòng khi sử dụng dịch vụ KCB (OR = 1,07; $p > 0,05$). Người mắc bệnh thông thường và mạn tính hài lòng 51,3% cao hơn và gấp 2,9 lần so với người bệnh cấp cứu (OR = 2,87; $p < 0,05$). Kết quả của chúng tôi có tỷ lệ thấp hơn khá nhiều so với kết quả của Võ Thị Kim Anh (79%), sự khác biệt trên theo chúng tôi thời điểm thu thập số liệu dịch Covid chưa chấm dứt, tâm lý NCT còn e dè, thuốc và vật tư y tế thiếu làm suy giảm sự hài lòng [7], [8].

Liên quan giữa dịch vụ với tình trạng bệnh khi khám, bảng số 3.4 cho thấy hài lòng về kết quả cung cấp dịch vụ ở người mắc bệnh thông thường, mạn tính cao hơn và gấp 53,5 lần so với người bệnh cấp cứu (OR = 53,5; $p < 0,05$). Hài lòng về ứng xử, năng lực chuyên môn ở người bệnh thông thường, mạn tính cao hơn và gấp 15,6 lần so với người bệnh cấp cứu (OR = 15,6; $p < 0,05$). Kết quả trên phản ánh năng lực giải quyết bệnh cấp cứu của TYT còn hạn chế, có thể do chuyên môn, phương tiện, thuốc thiết yếu hoặc thái độ phục vụ... chưa đáp ứng với kỳ vọng, theo chúng tôi đây là yếu điểm ở y tế tuyến cơ sở. Hài lòng về khả năng tiếp cận ở người bệnh thông thường, mạn tính cao hơn và gấp 3,2 lần so với người bệnh cấp cứu (OR = 3,2; $p < 0,05$). Ghi nhận của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu tại Điện Biên 2013, có 3 yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ KCB, đó là trang thiết bị y tế, thái độ của nhân viên y tế và chất lượng dịch vụ [4], [8].

Sự hài lòng 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. 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.

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%. Nhóm tuổi 60-79 chỉ số hải lòng cao hơn và gấp 2,3 lần so với nhóm trên 80 tuổi (OR = 2,34; p <0,05). Người có bệnh thông thường, mạn tính chỉ số hải lòng cao hơn và gấp 2,9 lần so với người bệnh cấp cứu (OR = 2,87; p <0,05). Người có bệnh thông thường, mạn tính hải lòng về kết quả dịch vụ cao hơn và gấp 53,5 lần so với người bệnh cấp cứu (OR = 53,5; p <0,05). Người có bệnh thông thường, mạn tính hải lòng về ứng xử, năng lực chuyên môn cao hơn và gấp 15,6 lần so với người bệnh cấp cứu (OR = 15,6; p <0,05).

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 hải lòng người bệnh

và nhân viên y tế.

- 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"
- 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.
- 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.
- 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.
- Nguyễn Lê Hồng Vân và cộng sự** (2020), Thực trạng hải 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.
- 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.
- Võ Thị Kim Anh, Trần Văn Hường và CS** (2022), Sự hài lòng của người bệnh và một số yếu tố liên quan đến sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại các Trạm y tế huyện Bầu Bàng, Bình Dương năm 2019. Tạp chí Y học Việt Nam tập 514, tháng 5, số 2, tr 313 - 317.

TỔNG QUAN HỆ THỐNG KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM AMIDAN MẠN TÍNH

Nguyễn Thị Bích¹, Phạm Thị Bích Đào²

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Tổng quan đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm Amidan mạn tính qua các tài liệu được viết trong y văn từ năm 2000 đến 2022; 2. Tổng quan kết quả điều trị nội khoa viêm Amidan mạn tính và chỉ định cắt Amidan. **Đối tượng và phương pháp:** tổng quan hệ thống kết quả điều trị viêm Amidan mạn tính. Số lượng tìm được với 3 cơ sở dữ liệu Pubmed, Cochrane, Scionedirect là 259. Sau khi loại trừ các trường hợp trùng lặp 115 tài liệu được rà soát tiêu đề và tóm tắt. Ở bước này, loại bỏ 27 tài liệu không phù hợp còn lại 88 tài liệu được đưa vào phân tích toàn văn. Sau khi phân tích các bài toàn văn 13 tài liệu được đưa vào nghiên cứu. **Kết quả:** Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm Amidan mạn tính: đau họng, hôi miệng/hơi thở có mùi, nốt sần amidan, hạch dưới hàm sưng, ESR trung bình 70,3+-13,1¹. Kết quả điều trị: Trong số 13 nghiên cứu được

đưa vào phân tích có 53,8%(7) bài điều trị viêm Amidan mạn tính bằng phẫu thuật, 46,2% (6) điều trị nội khoa. Các biện pháp điều trị nội giảm/làm mất chứng đau họng ngay lần đầu sử dụng, hiệu giảm số đợt cấp Amidan mạn tính. Một số biến chứng sau phẫu thuật được nhắc tới bao gồm: xuất huyết, cơn đau sau phẫu thuật, xuất hiện vảy.

Từ khóa: phẫu thuật, nội khoa, viêm Amidan mạn tính.

SUMMARY

SYSTEM OVERVIEW OF TREATMENT RESULTS CHRONIC AMIDANISM

Objectives: 1. To review the clinical and subclinical characteristics of chronic tonsillitis through documents written in the literature from 2000 to 2022; 2. To review the results of medical treatment for chronic tonsillitis and Indications for tonsillectomy. **Subjects and methods:** a systematic review of treatment results for chronic tonsillitis. The number found with 3 databases Pubmed, Cochrane, Scionedirect was 259. After excluding duplicate cases 115 documents were reviewed for titles and abstracts. In this step, 27 nonconforming documents were removed, leaving 88 documents included in the full-text analysis. After analyzing the full-text articles, 13 documents were included in the study. **Result:** Some clinical and subclinical features of chronic tonsillitis:

¹Bệnh viện Đa khoa huyện Hoài Đức Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bích

Email: huybich1993@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2023

Ngày duyệt bài: 13.6.2023