

10,9%. Cả 5 trường hợp đều là nhiễm trùng nông đã được điều trị bằng thay băng, tách chỉ, không có trường hợp nào cần phẫu thuật lại. Theo Hoàng Thanh Hà, nghiên cứu 38 bệnh nhân không ca nào nhiễm trùng.<sup>5</sup> Trần Hoàng Tùng tỷ lệ nhiễm trùng nông là 7,89%; nhiễm trùng sâu là 2,64%.<sup>7</sup>

Có 5 trường hợp nắn chỉnh rất tốt chiếm 10,9%, có 33 trường hợp nắn chỉnh tốt chiếm 71,7%, 17,4% trường hợp nắn chỉnh mức trung bình. Chúng tôi đánh giá kết quả liền xương dựa theo bảng đánh giá của JL Haas và JY De La Cafinière. Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy kết quả liền xương rất tốt và tốt chiếm 82,6%, liền xương trung bình chiếm 17,4%. Tác giả Nguyễn Văn Trường (2012) nghiên cứu điều trị gãy cẳng chân bằng cố định ngoài thời gian liền xương trung bình là 22,8 tuần, trong đó 60,9% trường hợp liền xương rất tốt và tốt.<sup>3</sup>

Việc tập phục hồi chức năng sau mổ là một phần không thể thiếu được đối với mỗi bệnh nhân chấn thương chỉnh hình nhằm giúp cho bệnh nhân có thể sớm trở về với sinh hoạt bình thường. Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng thang điểm AOFAS để đánh giá kết quả phục hồi chức năng. Kết quả rất tốt chiếm 17,4%, kết quả tốt chiếm 65,2%, trung bình chỉ chiếm 17,4%, không có kết quả kém. Nhóm bệnh nhân tập phục hồi chức năng trung bình chủ yếu nằm trong nhóm bệnh nhân trên 50 tuổi. Theo Trần Hoàng Tùng tỷ lệ tốt và rất tốt chiếm 94,74%.<sup>7</sup> Sự khác biệt có thể do việc lựa chọn thang điểm đánh giá, nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thang điểm AOFAS trong khi các tác giả Trần Hoàng Tùng lại sử dụng thang điểm Terschiphort.

Trong 46 bệnh nhân của nhóm nghiên cứu không có trường hợp nào viêm xương, khớp giả, gãy nẹp vít. Có 5 bệnh nhân chậm liền xương

chiếm tỷ lệ 10,9%. Các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài cũng ghi nhận có biến chứng nhưng tỷ lệ thấp. Lau T.W chậm liền 5/48 ca.<sup>4</sup> Ronga M. tiến hành trên 19 bệnh nhân có 1 trường hợp không liền xương.<sup>8</sup>

## V. KẾT LUẬN

Kết hợp xương nẹp vít ít xâm lấn là một lựa chọn hiệu quả trong điều trị gãy đầu xa hai xương cẳng chân. Phương pháp có thể áp dụng với các trường hợp gãy phức tạp cho kết quả tốt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Courtney PM, Bernstein J, Ahn J. In Brief: Closed Tibial Shaft Fractures. Clin Orthop. 2011; 469 (12):3518-3521. doi:10.1007/s11999-011-2086-5
2. Huỳnh Ngọc Phúc (2020). Kết quả điều trị gãy xương cẳng chân bằng nẹp nhựa PTB. Luận văn chuyên khoa cấp II: Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
3. Nguyễn Văn Trường (2012), Đánh giá kết quả điều trị gãy hở đầu xa hai xương cẳng chân bằng cố định ngoài tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức, Luận văn thạc sĩ Y học. :Đại học Y Hà Nội.
4. Lau TW, Leung F, Chan CF, Chow SP. Wound complication of minimally invasive plate osteosynthesis in distal tibia fractures. Int Orthop. 2008; 32(5):697-703. doi:10.1007/s00264-007-0384-z
5. Hoàng Thanh Hà (2013), " Điều trị gãy đầu dưới xương chày bằng nẹp vít, phẫu thuật ít xâm lấn", Tạp chí Hội nghị thường niên lần XX Hội CTCH Thành phố Hồ Chí Minh. :tr. 81-83.
6. Zelle BA, Dang KH, Ornell SS. High-energy tibial pilon fractures: an instructional review. Int Orthop. 2019; 43(8): 1939-1950. doi: 10.1007/s00264-019-04344-8
7. Trần Hoàng Tùng (2006), Điều trị kết hợp xương nẹp vít gãy kín hai xương cẳng chân bằng kĩ thuật ít xâm lấn, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú. :Đại học Y Hà Nội.
8. Ronga M, Longo UG, Maffulli N. Minimally Invasive Locked Plating of Distal Tibia Fractures is Safe and Effective. Clin Orthop. 2010;468(4):975-982. doi:10.1007/s11999-009-0991-7

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN LO ÂU LAN TOẢ Ở NAM GIỚI

Trần Thị Hà An<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Giáp<sup>2</sup>, Phan Thị Minh Ngọc<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Rối loạn lo âu lan tỏa là một rối loạn đặc trưng bởi lo lắng quá mức, mạn tính, không thể

kiểm soát được, có tính chất lan tỏa, tàn mạn, không khu trú vào một sự kiện hoàn cảnh đặc biệt nào ở xung quanh hoặc có liên quan với những sự kiện đã qua không còn tính thời sự nữa. Rối loạn này thường liên quan tới stress trường diễn, tiến triển thay đổi nhưng có xu hướng mạn tính. Rối loạn lo âu lan tỏa gặp ở nam giới ít hơn nhưng thường được phát hiện muộn hơn và gây hậu quả nặng nề hơn ở nữ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn lo âu lan tỏa ở người bệnh nam điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hà An

Email: antranthiha@bachmai.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 15.3.2024

ngang 60 bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08/2020 đến tháng 07/2021. **Kết quả:** 60% bệnh nhân không nhận thấy có sang chấn tâm lý rõ ràng. Thời gian mắc bệnh trung bình  $15,57 \pm 13,9$  tháng; các triệu chứng của lo âu hay gặp nhất là khó ngủ vì lo lắng (98,3%), bồn chồn (96,7%), hồi hộp, trống ngực (96,7%), vã mồ hôi (90%), dễ giật mình (78,3%), run (75%), cơn nóng cơn lạnh (56,7%); bệnh thường nặng lên vào buổi chiều (66,7%). **Kết luận:** Rối loạn lo âu lan tỏa ở nam giới xuất hiện ít liên quan với các sang chấn tâm lý, diễn biến kéo dài, với biểu hiện nổi trội trên lâm sàng là các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật và triệu chứng toàn thân.

## SUMMARY

### THE CHARACTERISTICS OF GENERALIZED ANXIETY DISORDER IN MALE PATIENTS

**Background:** Generalized anxiety disorder is characterized by worries that are excessive, chronic, uncontrollable, pervasive, and scattered for no apparent reasons or related to past events. This disorder is often associated with chronic stress. Its prognosis usually fluctuates and tends to be chronic. Generalized anxiety disorder is less common in men but is often detected later and causes more severe consequences than in women. **Research objectives:** To describe the characteristics of generalized anxiety disorder in male inpatients who were treated at the Mental Health Institute, Bach Mai Hospital. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study of 60 male inpatients with a generalized anxiety disorder at the National Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital, from August 2020 to July 2021. **Results:** 60% of patients overlooked apparent psychological trauma. The average disease duration was  $15.57 \pm 13.9$  months. The most common symptoms of anxiety were difficulty sleeping due to worry (98.3%), restlessness (96.7%), nervousness, palpitations (96.7%), and sweating (90%), easily startled (78.3%), trembling (75%), and hot and cold spells (56.7%). The disease often gets worse in the afternoon (66.7%). **Conclusions:** Generalized anxiety disorder in men appears to be less associated with psychological trauma and has a long-lasting course, with the predominant clinical manifestations being symptoms of autonomic nervous stimulation.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu lan tỏa được đặc trưng bởi tình trạng lo lắng quá mức không kiểm soát được, kéo dài trên 6 tháng, kèm theo các biểu hiện căng thẳng về tâm thần, về vận động và rối loạn thần kinh thực vật. Đây là một rối loạn gặp phổ biến trong lâm sàng tâm thần học, chiếm tỷ lệ 37% trong các rối loạn lo âu được điều trị nội trú. Ở Mỹ, tỉ lệ mắc trong cả đời của rối loạn lo âu lan tỏa là 5,7%, thường gặp nhất ở lứa tuổi 45 – 59 và phổ biến ở nữ (7%) hơn nam (4%). Trong thực hành lâm sàng, chẩn đoán rối loạn lo âu lan tỏa gặp ở nam ít hơn ở nữ (khoảng 55 –

60% các bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa là phụ nữ). Tuy nhiên, các biểu hiện lo âu ở nam giới thường được phát hiện muộn hơn và gây ảnh hưởng đến các chức năng và chất lượng cuộc sống nặng nề hơn so với ở phụ nữ.

Tại Việt Nam, nhiều kết quả nghiên cứu trên bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn lo âu lan tỏa đã được công bố, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu tập trung vào nhóm đối tượng nam giới. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Đặc điểm rối loạn lo âu lan tỏa ở người bệnh nam điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần-Bệnh viện Bạch Mai"

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 60 bệnh nhân nam được chẩn đoán xác định mắc rối loạn lo âu lan tỏa theo tiêu chuẩn của ICD -10, điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10/2020 đến tháng 07/2021.

**2.2. Tiêu chuẩn loại trừ.** Bệnh nhân và người nhà không đồng ý tham gia nghiên cứu  
Bệnh nhân mắc các bệnh cơ thể nặng.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu.** Phương pháp nghiên cứu là phương pháp mô tả cắt ngang

**2.4. Xử lý số liệu.** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

**2.5. Đạo đức nghiên cứu.** Số liệu được mã hoá nhằm giữ bí mật thông tin cho bệnh nhân. Đây là nghiên cứu mô tả không can thiệp chẩn đoán và điều trị, không ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh. Bệnh nhân và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Đặc điểm chung		Số lượng	%
Trình độ học vấn	Tiểu học	9	15,0
	THCS	17	28,3
	THPT	22	36,7
	Trung cấp, cao đẳng, đại học	11	18,3
	Sau đại học	1	1,7
Khu vực sinh sống	Nông thôn	39	65,0
	Thành thị	21	35,0
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	50	83,3
	Độc thân	9	15,0
	Ly hôn	1	1,7
Tuổi	Nhỏ hơn 30 tuổi	11	18,3
	Từ 30 đến 50 tuổi	28	46,7

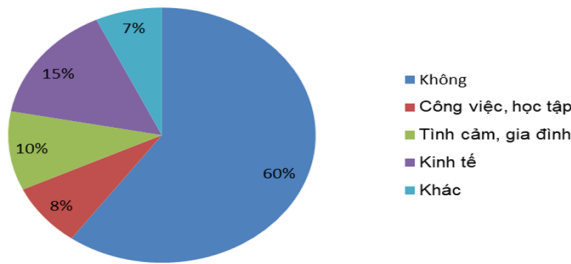
	Trên 50 tuổi	21	25,0
	Tuổi trung bình	43,82±1,926	

**Nhận xét:** Đối tượng nghiên cứu chủ yếu có trình độ học vấn thấp từ THPT trở xuống với tỉ lệ 80%, khu vực sinh sống chủ yếu phân bố ở vùng nông thôn với tỉ lệ 65%.

Tình trạng hôn nhân chiếm đa số là đã lập gia đình với tỉ lệ 85%.

Độ tuổi trung bình là 43.82±1.926 tuổi, tương đương với nghiên cứu của Trần Nguyễn Ngọc và cộng sự năm 2018 tuổi trung bình là 43.2

**3.2. Đặc điểm lâm sàng của rối loạn lo âu lan toả**



**Biểu đồ 3.1: Các sang chấn tâm lý**

**Nhận xét:** Không nhiều trường hợp có sang chấn tâm lý rõ ràng (60%), những người bệnh có sang chấn tâm lý chủ yếu là các vấn đề về kinh tế (37,5%), vấn đề tình cảm, gia đình đứng thứ 2 (25%), tương đồng với nghiên cứu của Trần Nguyễn Ngọc tỉ lệ có sang chấn tâm lý là 45,3%. Các nghiên cứu cho thấy, hầu hết các trường hợp khởi phát rối loạn lo âu đều phải đối mặt với nghịch cảnh, điều này phù hợp với giả thuyết cho rằng hoàn cảnh sống không tốt là nguy cơ tiềm tàng gây rối loạn lo âu, các sự kiện bất lợi đóng một vai trò trong việc gây ra trạng thái lo âu vì những sự kiện đó có thể làm tăng tính dễ bị tổn thương theo nhiều cách khác nhau và như vậy có liên quan đến việc tăng nguy cơ khởi phát rối loạn lo âu. Theo ICD-10, rối loạn lo âu lan toả thường liên quan đến stress môi trường mạn tính. Nhiều nghiên cứu cho thấy vai trò của các yếu tố môi trường trong đó yếu tố gây stress hay sang chấn tâm lý đóng vai trò quan trọng việc khởi phát và duy trì rối loạn lo âu lan toả.

**Bảng 3.2: Thời gian mắc rối loạn lo âu lan toả**

Thời gian	Số lượng	%
Nhỏ hơn 12 tháng	39	65,0
Từ 12 đến 24 tháng	16	26,7
Trên 24 tháng	5	8,3
Tổng	60	100,0
Thời gian trung bình	15,57 ± 13,9 tháng	

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu của chúng

tôi cho thấy thời gian xuất hiện rối loạn lo âu lan toả trung bình là 15,57 ± 13,9 tháng, dưới 12 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất 65%, tương đương với nghiên cứu của Trần Nguyễn Ngọc, tỉ lệ người bệnh nam xuất hiện bệnh dưới 12 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất (69,2%), cũng như tương đồng với nghiên cứu của Đinh Việt Hùng và cộng sự năm 2021 về tỉ lệ bệnh dưới 12 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất (59,67%), thời gian mắc bệnh trung bình là 15,38 ± 9,85 tháng.

Giải thích cho thời gian mắc bệnh trung bình 15,57 ± 13,9 tháng là do đặc điểm lâm sàng của rối loạn lo âu lan toả có xu hướng tái phát và tiến triển mạn tính, cùng với đó biểu hiện gồm triệu chứng lo âu và các triệu chứng cơ thể kèm theo. Bệnh nhân thường đi khám vì các triệu chứng cơ thể trước ít khi đi khám vì triệu chứng lo âu, tỷ lệ không được chẩn đoán và chẩn đoán nhầm rối loạn lo âu lan toả, rối loạn hoảng sợ là cao, các triệu chứng thường được cho là nguyên nhân thực thể. Do đó, bệnh nhân thường có một thời gian dài vài tháng hoặc vài năm từ khi xuất hiện triệu chứng cho đến khi đến được đúng chuyên khoa tâm thần khám và điều trị, dẫn đến việc được chẩn đoán và điều trị không kịp thời dẫn đến khó khăn trong điều trị, cũng như ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh vì vậy nâng cao sự hiểu biết của nhân viên y tế với các bệnh lý tâm thần và tuyên truyền để người bệnh khám và điều trị đúng chuyên khoa là rất cần thiết.

**Bảng 3.3. Đặc điểm triệu chứng tâm thần**

Triệu chứng	Số lượng	%	
Triệu chứng liên quan đến trạng thái tâm thần	Chóng mặt, không vững, ngất xỉu	36	60
	Tri giác sai thực tại	0	0
	Sợ mất kiểm chế	19	31,7
	Sợ bị chết	38	68,3
Triệu chứng căng thẳng	Căng cơ, đau đớn	31	51,7
	Bồn chồn	58	96,7
	Cảm giác tù túng	5	8,3
	Cảm giác khối trong họng	19	31,7
Triệu chứng không đặc hiệu khác	Đễ giật mình	47	78,3
	Khó tập trung	42	70
	Cáu kỉnh dai dẳng	22	36,7
	Khó ngủ vì lo lắng	59	98,3
Thời điểm triệu chứng nặng lên	Sáng	0	0
	Chiều	40	66,7
	Tối	20	33,3

**Nhận xét:** Đặc điểm liên quan đến trạng thái tâm thần:

Phổ biến trong nhóm này là các triệu chứng

chóng mặt thường gặp ở người bệnh (60%) và triệu chứng sợ bị chết, sợ không kiềm chế được dẫn đến phát điên (lần lượt là 68,3% và 31%). Cơ lo âu xuất hiện làm bản thân người bệnh thường không chú ý đến những hoạt động xung quanh bên cạnh đó, sự xuất hiện các cơn lo âu làm người bệnh sợ hãi, lo lắng các cơn xuất hiện trở lại, trong nghiên cứu này tỉ lệ cơn xuất hiện về chiều và tối là cao vì vậy nếu có một cơn xuất hiện khi có hoạt động tình dục có thể làm cho người bệnh sợ không hoạt động tình dục vì sợ cơn sẽ xuất hiện lần tiếp theo khi quan hệ tình dục, cảm giác lo lắng căng thẳng có thể liên quan đến xuất tinh sớm.

#### **Đặc điểm các triệu chứng căng thẳng:**

Triệu chứng bồn chồn khó thư giãn là triệu chứng phổ biến chiếm 96,7%, triệu chứng này xuất hiện vào ban đêm làm người bệnh khó ngủ, làm người bệnh tăng hoạt động, đi lại, không tập trung vào công việc, gây mệt mỏi khó chịu vào ban ngày tác động tiêu cực đến ham muốn tình dục.

**Đặc điểm các triệu chứng không đặc hiệu:** Triệu chứng khó ngủ vì lo lắng là phổ biến nhất gặp ở 98,3% các trường hợp, sau đó là triệu chứng dễ giật mình (78,3%), trong quá trình thực hành lâm sàng chúng tôi nhận thấy ngủ kém là triệu chứng thường gặp nhất ở những người bệnh khám và điều trị nội trú.

Theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10, bệnh nhân rối loạn lo âu lan tỏa thường có ít nhất 1 triệu chứng thuộc mục 1 đến mục 4 (nhóm triệu chứng kích thích thần kinh thực vật) và có ít nhất 4 triệu chứng trong 22 triệu chứng khác của rối loạn lo âu lan tỏa. Các triệu chứng khác của rối loạn lo âu lan tỏa có thể chia làm 2 nhóm: các triệu chứng cơ thể và các triệu chứng tâm thần. Theo nghiên cứu của chúng tôi trung bình có 12 triệu chứng trên 22 triệu chứng.

**Thời điểm triệu chứng nặng lên:** Thời điểm triệu chứng nặng lên chủ yếu về chiều và tối, buổi chiều chiếm hơn 66%. Theo Holaway và cộng sự những người tham gia báo cáo rằng họ thường lo lắng nhất vào buổi tối muộn hoặc sáng sớm và những lo lắng của họ thường xuyên xảy ra để đối phó với những vấn đề sắp xảy ra, chẳng hạn như các sự kiện sắp tới hoặc tương tác giữa các cá nhân, đây là đặc điểm lâm sàng thường gặp trong thực hành điều trị rối loạn lo âu lan tỏa

**Bảng 3.4. Đặc điểm các triệu chứng khác**

Triệu chứng		Số lượng	%
Triệu chứng	Hồi hộp, trống ngực	58	96,7

kích thích thần kinh thực vật	Vã mồ hôi	54	90
	Run	45	75
	Khô miệng	27	45
Triệu chứng ngực bụng	Khó thở	32	53,3
	Cảm giác nghẹn	24	40
	Đau, khó chịu ngực	21	35
	Buồn nôn, khó chịu ở bụng	31	51,7
Triệu chứng toàn thân	Cơ nóng, cơ lạnh	34	56,7
	Cảm giác tê cóng, kim châm	16	26,7

#### **Nhận xét:**

**Đặc điểm triệu chứng kích thích thần kinh thực vật:** Qua nghiên cứu ta thấy tỉ lệ bệnh nhân nhập viện có triệu chứng hồi hộp trống ngực chiếm tỉ lệ cao nhất với tỉ lệ 96,7%, triệu chứng vã mồ hôi dù không hoạt động mạnh chiếm xuất hiện tới 90% trường hợp. Có ít nhất 1 triệu chứng kích thích thần kinh thực vật là 1 trong các tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn lo âu lan tỏa giải thích cho sự phổ biến của các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật.

**Đặc điểm triệu chứng liên quan vùng ngực bụng:** Triệu chứng ngực bụng xuất hiện với tỉ lệ khá cao khoảng 50% bệnh nhân có triệu chứng cảm giác khó thở và cũng khoảng 50% bệnh nhân cảm giác khó chịu vùng bụng, đặc điểm này làm cho người bệnh và người nhà nhầm tưởng giữa triệu chứng lo âu và triệu chứng của bệnh cơ thể, tuy nhiên cũng cần loại trừ các tổn thương thực tổn bên dưới.

**Đặc điểm các triệu chứng toàn thân:** Triệu chứng xuất hiện các cơn nóng, cơ lạnh là phổ biến (56,7%), các triệu chứng dị cảm như cảm giác tê cóng, kim châm ít phổ biến hơn (26,7%) tương đồng với nghiên cứu của Trần Nguyễn Ngọc khi ở nam giới tỉ lệ triệu chứng cơ nóng cơ lạnh phổ biến hơn triệu chứng dị cảm như tê cóng, kim châm (tỉ lệ lần lượt là 46,1% và 36,9%) gây khó chịu nhiều người bệnh.

#### **IV. KẾT LUẬN**

Rối loạn lo âu lan tỏa ở nam giới xuất hiện ít liên quan sang chấn tâm lý, diễn biến kéo dài, với biểu hiện nổi trội là các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật và triệu chứng toàn thân trong khi chỉ một số ít các triệu chứng tâm thần trong bệnh cảnh lâm sàng.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Trần Nguyễn Ngọc (2018). Đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn lo âu lan tỏa bằng liệu pháp thư giãn - luyện tập, Luận án Tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Clayton AH, Durgam S, Tang X, Chen C, Ruth

- A, Gommoll C.** Characterizing sexual function in patients with generalized anxiety disorder: a pooled analysis of three vilazodone studies. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2016;12:1467-1476.
3. **Kessler Ronald C, et al** (2005). "Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication", *Archives of general psychiatry.* 62(6), 593-602.
4. **Holaway RM, Rodebaugh TL, Heimberg RG.** The Epidemiology of Worry and Generalized Anxiety Disorder. In: Davey GCL, Wells A, eds. *Worry and Its Psychological Disorders.* John Wiley & Sons Ltd; 2006: 1-20. doi: 10.1002/9780470713143.ch1
5. **Locke AB.** Diagnosis and Management of Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults. 2015;91(9):8.
6. **Miloyan B, Joseph Bienvenu O, Brilot B, Eaton WW.** Adverse life events and the onset of anxiety disorders. *Psychiatry Research.* 2018;259: 488-492. doi:10.1016/j.psychres.2017.11.027
7. **Weisberg RB.** Overview of Generalized Anxiety Disorder: Epidemiology, Presentation, and Course. *J Clin Psychiatry:*6.

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Trịnh Thị Lan<sup>1</sup>, Bùi Hoài Nam<sup>2</sup>, Ngô Thị Thu Hiền<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh đến khám tại bệnh viện Nội tiết trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 405 người bệnh từ 18 tuổi đến khám tại bệnh viện Nội tiết trung ương. **Kết quả nghiên cứu:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, người bệnh hài lòng khi đến khám tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương chiếm tỷ lệ 78,8%. Người bệnh đến khám lần thứ 2 và lần thứ 3 trở lên có mức độ hài lòng chung cao hơn so với người bệnh đến khám lần đầu tiên lần lượt là 1,8 lần (AOR: 1,8; 95%CI: 1,15 - 3,4) và 2,11 lần (AOR: 2,11; 95%CI: 1,17 - 5,2). Người bệnh có nghề nghiệp công chức/viên chức/văn phòng có mức độ hài lòng chung cao hơn 1,98 lần so với đối tượng lao động tự do (AOR: 1,98; 95%CI: 1,1 - 4,3). **Kết luận:** Người bệnh hài lòng chung với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương đạt tỷ lệ là 78,8%. Các yếu tố số lần đến khám và nghề nghiệp có liên quan đến sự hài lòng chung của người bệnh. Bệnh viện cần tiếp tục nâng cao chất lượng dịch vụ để đáp ứng tốt hơn nhu cầu của người bệnh. **Từ khóa:** Sự hài lòng của người bệnh; yếu tố liên quan.

### SUMMARY

#### FACTORS RELATED TO PATIENT SATISFACTION AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY IN 2023

**Objective:** To analyze some factors related to patient satisfaction with outpatient care at the National

Hospital of Endocrinology. **Subjects and methods:** The study description is conducted by over 405 patients from 18 years old at the the National Hospital of Endocrinology. **Results:** The research results showed that the patient was satisfied with 78.8%. The patient came to the second and the 3rd and higher time to be satisfied than the patient who came to the first examination for the first time of 1.8 (AOR: 1.8; 95%CI: 1.15 - 3.4) and 2.11 (AOR: 2.11; 95%CI: 1.17 - 5.2). Civil servants/officials/offices are 1.98 times higher than the free laborer (Aor: 1.98; 95%CI: 1.1 - 4.3). **Conclusion:** 78,8% Patients were satisfied with the quality of outpatient care at the National Hospital of Endocrinology. The number of exams and occupations is related to the satisfaction of the patients. The hospital should continue to improve the quality of services to better meet the needs of patients. **Keywords:** Patient satisfaction; related factors.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự hài lòng của người bệnh là một trong những tiêu chí quan trọng để đánh giá chất lượng dịch vụ y tế. Tại Việt Nam, sự hài lòng của người bệnh đã được nghiên cứu ở nhiều bệnh viện. Một số nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy sự hài lòng của người bệnh có nhiều khác biệt, tác giả Trương Văn Hiếu (2022) tại Bệnh viện Răng hàm mặt trung ương cho thấy tỷ lệ hài lòng của người bệnh là 91,11% [1], nghiên cứu của Đào Duy Quân tại bệnh viện Phụ sản Trung ương là 75,6% [2], nghiên cứu của Berhanu Senbeta Deriba là 44,6% [3]. Cùng với việc xác định tỷ lệ hài lòng của người bệnh, việc xác định các yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh có tầm quan trọng trong việc nâng cao chất lượng dịch vụ, thu hút và giữ chân người bệnh. Theo nghiên cứu tổng hợp của tác giả Nahima Akthar tại khu vực Châu Á các yếu tố có mối liên quan chặt chẽ đến sự hài lòng của người

<sup>1</sup>Bệnh viện Nội tiết Trung ương

<sup>2</sup>Viện Khoa học Môi trường

<sup>3</sup>Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Lan

Email: trinhlan18031991@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 15.3.2024