

thông số đơn lẻ.

V. KẾT LUẬN

Trên bệnh nhân bỏng nặng, giảm số lượng tiểu cầu ngày thứ 7 sau bỏng có mối liên quan độc lập với tử vong. Khi kết hợp giảm tiểu cầu ngày 7 sau bỏng với sự gia tăng về tuổi, diện tích bỏng sâu và bỏng hô hấp, giá trị tiên lượng tử vong là rất tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Li Z., Yang F., Dunn S. et al.** (2011) Platelets as immune mediators: their role in host defense responses and sepsis. *Thrombosis Research*, 127 (3), 184-188.
2. **Lam F. W., Vijayan K. V., Rumbaut R. E.** (2015) Platelets and their interactions with other immune cells. *Comprehensive Physiology*, 5 (3), 1265.
3. **Thiery-Antier N., Binquet C., Vinault S. et al.** (2016) Is thrombocytopenia an early prognostic marker in septic shock? *Critical Care Medicine*, 44 (4), 764-772.
4. **Venkata C., Kashyap R., Farmer J. C. et al.** (2013) Thrombocytopenia in adult patients with

sepsis: incidence, risk factors, and its association with clinical outcome. *Journal of intensive care*, 1 (1), 1-10.

5. **Akca S., Haji-Michael P., De Mendonça A. et al.** (2002) Time course of platelet counts in critically ill patients. *Critical Care Medicine*, 30 (4), 753-756.
6. **Guo F., Wang X., Huan J. et al.** (2012) Association of platelet counts decline and mortality in severely burnt patients. *Journal of Critical Care*, 27 (5), 529-e1.
7. **Qiu L., Chen C., Li S.-J. et al.** (2017) Prognostic values of red blood cell distribution width, platelet count, and red cell distribution width-to-platelet ratio for severe burn injury. *Scientific Reports*, 7 (1), 1-7.
8. **Cato L. D., Wearn C. M., Bishop J. R. et al.** (2018) Platelet count: a predictor of sepsis and mortality in severe burns. *Burns*, 44 (2), 288-297.
9. **Warner P., Fields A. L., Braun L. C. et al.** (2011) Thrombocytopenia in the pediatric burn patient. *Journal of burn care & research*, 32 (3), 410-414.
10. **Armstrong R., Mackersie A., McGregor A. et al.** (1977) The respiratory injury in burns. An account of the management. *Anaesthesia*, 32 (4), 313-319.

ĐÁNH GIÁ ĐỘ TIN CẬY VÀ TÍNH GIÁ TRỊ CẤU TRÚC CỦA THANG ĐO “SỰ HÀI LÒNG VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ CỦA BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM NGOẠI TRÚ TẠI PHÒNG KHÁM Y HỌC GIA ĐÌNH” TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH

Bùi Trí Dũng¹, Đỗ Thị Hoài Thương¹,
Đỗ Quốc Vũ¹, Phạm Lê An¹

TÓM TẮT

Y học gia đình giúp tăng cường năng lực y tế tuyến cơ sở, sự hài lòng người dân là thước đo hiệu quả của chất lượng dịch vụ cung cấp bởi lưới thực hành Y học gia đình trong đó có phòng khám Y học gia đình bệnh viện Lê Văn Thịnh (PK YHGĐ BV LVT) tại thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM). Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 423 người dân đến khám tại PK YHGĐ BV LVT tại TPHCM nhằm xác định hài lòng của người dân khi đến khám với thang đo 37 câu có độ tin cậy và giá trị theo mô hình SERVQUAL. Tính tin cậy được đánh giá qua tính tin cậy nội bộ và tính giá trị cấu trúc được phân tích bằng phân tích nhân tố khẳng định (CFA). Kết quả cho thấy hệ số Cronbach's alpha là 0,95 cho thấy thang đo có giá trị nội dung và cấu trúc và tính tin cậy nội bộ tốt trong việc đo lường sự hài lòng của bệnh nhân khi đến khám PK YHGĐ BV LVT. **Từ khóa:** thang đo sự hài lòng, phòng khám Y học gia đình, nhân viên y tế

SUMMARY

ASSESSING THE RELIABILITY AND CONSTRUCT VALIDITY OF THE SERVICE QUALITY SATISFACTION SCALE OF PATIENTS VISITING OUTPATIENT CLINICS AT A FAMILY MEDICINE CLINIC IN LE VAN THINH HOSPITAL

Family medicine plays a pivotal role in fortifying grassroots medical capabilities. The assessment of individuals' contentment serves as a robust indicator for evaluating the quality of services offered by the Family Medicine practice network, inclusive of Family Medicine clinics, exemplified by the case of Le Van Thinh Hospital's Family Medicine Clinic (PK Family Medicine LVT Hospital) in Ho Chi Minh City (HCMC). This study employed a cross-sectional research design involving 423 participants seeking medical evaluation at the Family Medicine Clinic of LVT Hospital in Ho Chi Minh City. The primary objective was to gauge individuals' satisfaction during medical examinations utilizing a 37-item scale characterized by reliability and validity in accordance with the SERVQUAL model. The evaluation of reliability encompassed both internal consistency, while structural validity was scrutinized through confirmatory factor analysis (CFA). The findings revealed a commendable Cronbach's alpha coefficient of 0.95, signifying the scale's substantiated

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Lê An

Email: phamlean@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 10.5.2024

content and structural validity, and establishing its robust internal reliability in assessing satisfaction levels associated with visits to LVT Hospital.

Keywords: satisfaction scale, family medicine clinic, healthcare workers

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khi việc cung cấp dịch vụ y tế ngày càng lấy bệnh nhân làm trung tâm thì ý tưởng của bệnh nhân về sự hài lòng khá phức tạp, đa chiều do từ những niềm tin khác nhau cũng như nhu cầu không được giải quyết. Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân cần thiết cho cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe. Ở phòng khám ngoại trú có những yếu tố có thể liên quan đến mô hình và mức độ hài lòng hoặc không hài lòng của bệnh nhân với trải nghiệm của họ về chăm sóc sức khỏe [1]. Nhu cầu của nhà cung cấp dịch vụ y tế phải đáp ứng nhu cầu chính đáng của bệnh nhân khiến cho việc khám phá sự hài lòng với dịch vụ trở nên quan trọng, được củng cố bởi những gì bệnh nhân mong đợi và cách họ đánh giá giá trị của những gì họ nhận được tại mỗi trạm dịch vụ trong quá trình chăm sóc ngoại trú [2]. Sự đồng thuận nổi lên về việc đo lường chất lượng chăm sóc sức khỏe thông qua góc nhìn của bệnh nhân và mối liên kết giữa sự hài lòng và chất lượng chăm sóc sức khỏe đã làm cho việc cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân trở thành một ưu tiên trong tổ chức cung cấp dịch vụ y tế.

Phòng khám ngoại trú của bệnh viện là khu vực rất quan trọng, là nơi tiếp xúc đầu tiên và có thể ảnh hưởng đến trải nghiệm của bệnh nhân với bệnh viện ở những lần thăm khám về sau. Về cơ bản, việc đo lường sự hài lòng từ quan điểm của bệnh nhân có ý nghĩa quan trọng do đưa ra những chứng cứ về sự hài lòng ảnh hưởng hoặc bị ảnh hưởng trực tiếp như thế nào bởi hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe [3]. Những mối quan tâm chung về chất lượng chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là ở các nước đang phát triển bao gồm thời gian chờ đợi lâu, thái độ của người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe [4, 5]. Bên cạnh đó, đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tư vấn bệnh nhân chưa được thực hiện bởi các bác sĩ thì sự hài lòng và trải nghiệm của bệnh nhân có thể bị ảnh hưởng bởi các yếu tố này. Do đó, việc đo lường sự hài lòng của bệnh nhân từ phản hồi của họ về sử dụng các dịch vụ và tiếp cận các cơ sở y tế là điều cần thiết. Trong khi vẫn được coi là một khái niệm chưa được lý giải đầy đủ, sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ y tế thường được giải thích thông qua 'giá trị-kỳ vọng', liên quan đến sự hài lòng với đánh giá tích cực về các khía cạnh cụ thể của chăm sóc sức

khỏe [6].

Tình trạng quá tải ở các bệnh viện vẫn chưa được giải quyết tốt, đặc biệt là các cơ sở y tế tuyến trung ương sẽ ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người bệnh. Y học gia đình giúp tăng cường năng lực y tế tuyến cơ sở, sự hài lòng người dân là thước đo hiệu quả của chất lượng dịch vụ cung cấp bởi lưới thực hành Y học gia đình [7]. Nghiên cứu của chúng tôi cung cấp một cách tiếp cận để giải quyết vấn đề bằng cách phát triển và đánh giá thang đo "Sự hài lòng về chất lượng dịch vụ của bệnh nhân đến khám ngoại trú tại phòng khám y học gia đình" dựa trên mô hình SERVQUAL có cải tiến. Đây là một công cụ thích hợp trong việc giải thích về sự hài lòng của người bệnh đến khám phòng khám Y học gia đình tại bệnh viện Lê Văn Thịnh, nhằm giúp xây dựng các biện pháp can thiệp để nâng cao chất lượng hài lòng của người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 423 bệnh nhân đến khám ngoại trú tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 11 năm 2015 đến tháng 3 năm 2016.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh đến khám tại phòng khám Y học gia đình Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

2.3. Cỡ mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

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

Trong đó, xác suất sai lầm loại I $\alpha = 0,05$, trị số phân phối chuẩn với độ tin cậy 95% ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$), tỉ lệ ước đoán $p = 0,56$ và sai số biên $d = 0,05$. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu là $n = 379$.

Dự trừ mất mẫu là 10%

$$N = \frac{379}{1 - 0,1} = 422$$

Vậy cỡ mẫu cần cho nghiên cứu là 422 bệnh nhân.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu. Bộ câu hỏi tự điền được thiết kế dựa vào thang đo SERVQUAL. Lấy mẫu thuận tiện từ những bệnh nhân đến khám và điều trị ngoại trú tại Phòng khám Y học gia đình, bệnh viện Lê Văn Thịnh. Thang đo Niềm tin sức khỏe gồm 37 câu hỏi với thang đo Likert 7 điểm, từ 1 điểm cho "Hoàn toàn không hài lòng" đến 7 điểm cho "Hoàn toàn hài lòng".

2.5. Xử lý và phân tích số liệu. Tính tin cậy nội bộ của thang đo được tính toán với hệ số Cronbach's Alpha (α). Thang đo có tính tin cậy nội bộ khi hệ số Cronbach's Alpha phải bằng

hoặc lớn hơn 0,6.

Đánh giá tính giá trị về nội dung (Content validity) để xem xét các câu của thang đo có phù hợp cho khái niệm muốn đánh giá, loại bỏ các câu có độ phù hợp thấp (<90%). Nghiên cứu sử dụng phân tích nhân tố khám phá EFA (Exploratory Factor Analysis - EFA) để khám phá ra các nhân tố tiềm ẩn. Số lượng nhân tố của thang đo được xác định bằng sơ đồ phân tích song song (Scree plot) hoặc giá trị phương sai (Eigenvalue). Phân tích CFA (Confirmatory Factor Analysis) để khẳng định các nhân tố đã xây dựng từ lý thuyết. Các chỉ số như RMSEA, KTC 90% của RMSEA, AIC, CFI và TLI được đánh giá để khẳng định mô hình hợp lệ sau phân tích CFA.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức Đại học Y Dược TPHCM thông qua theo chứng nhận chấp thuận số 441/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 22/12/2015.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Đặc tính mẫu		Tần số	Tỷ lệ (%)
Người thân cùng tham gia dịch vụ BSGĐ	Cả nhà	90	21,22
	Một số người	200	47,28
	Không (một mình)	133	31,44
Số lần đến khám tại dịch vụ BSGĐ	Đến khám lần đầu tiên	47	11,11
	Đến khám lần thứ 2	36	8,51
	Đến khám lần thứ 3	35	8,27
	Đến khám lần thứ 4	21	4,96
	Đến khám lần thứ 5	16	3,78
	Đến khám nhiều hơn 5 lần	268	63,36
Có sử dụng BHYT	Có	377	89,13
	Không	46	10,87
Nhóm tuổi	18 - 40 tuổi	70	16,55
	41- 60 tuổi	197	46,57
	>60 tuổi	156	36,88
Giới	Nam	151	35,78
	Nữ	271	64,22
Trình độ học vấn	Không biết chữ (Mù chữ)	1	0,24
	Biết đọc biết viết (không đi học)	19	4,49
	Tiểu học	68	16,08
	Trung học cơ sở	84	19,86
	Trung học phổ thông	124	29,31
	Trung cấp, Cao đẳng	67	15,84
	Đại học	21	4,96

Tình trạng hôn nhân	Sau đại học	39	9,22
	Độc thân	39	9,22
	Góa bụa	54	12,77
	Đã kết hôn	327	77,3
Nghề nghiệp	Đã ly hôn	3	0,71
	Học sinh, sinh viên	21	4,96
	Nông nhân	60	14,18
	Công nhân, làm thuê	176	41,61
	Nội trợ, phụ giúp gia đình	63	14,89
	Buôn bán	23	5,44
	Cán bộ viên chức	54	12,77
	Hưu trí	11	2,6
Kinh tế gia đình	Nghề khác	15	3,55
	Giàu	149	35,22
	Trung bình	134	31,68
Lý do đến với dịch vụ BSGĐ	Nghèo	140	33,1
	Bệnh lý cấp tính	188	44,44
	Bệnh lý mãn tính	277	65,43
	Tư vấn về sức khỏe, y tế	14	3,31
Kiểm tra sức khỏe định kì		43	10,17

Đặc điểm bệnh nhân tham gia nghiên cứu đến khám tại phòng khám YHGD Bệnh viện Lê Văn Thịnh đa số là nữ, độ tuổi từ 40 tuổi trở lên, thường xuyên đi cùng gia đình (cả gia đình là 21,22%, một số người là 47,28%) và đều khám trên 5 lần (63,36%). Ngoài ra, trình độ học đến THPT chiếm đa số (29,3%), đều đã có lập gia đình (77,3%), nghề nghiệp hiện tại là công nhân, làm thuê. Mục đích đến với phòng khám YHGD là khám và theo dõi các bệnh cấp và mạn tính (>40%). Chỉ có 13,5% là khám định kì và tư vấn về vấn đề sức khỏe và kinh tế gia đình thì trong nghiên cứu của chúng tôi thì tương đồng nhau.

3.2. Đánh giá tính tin cậy của thang đo sự hài lòng của bệnh nhân khi đến khám PK YHGD

Bảng 2. Kiểm định độ tin cậy của thang đo bằng hệ số Cronbach's Alpha

Khía cạnh	Hệ số Cronbach's alpha
Phương tiện hữu hình, cơ sở vật chất	0,88
Đồng cảm	0,75
Năng lực phục vụ	0,91
Danh tiếng, uy tín và tin cậy	0,90
Chi phí	0,87
Thang đo	0,95

Kết quả bảng 2 cho thấy thang đo sự hài lòng thể hiện tính tin cậy nội bộ cao với hệ số alpha bằng 0,95. Các thành phần trong thang đo

nghĩa như phương tiện hữu hình, cơ sở vật chất, đồng cảm, năng lực phục vụ, danh tiếng, uy tín và tin cậy, chi phí cũng thể hiện mức độ tin cậy nội bộ ở mức tốt (Với giá trị hệ số Cronbach's Alpha từ 0,75 – 0,91).

3.3. Đánh giá tính giá trị của thang đo sự hài lòng của bệnh nhân khi đến khám PK YHGD. Tiêu chuẩn của phương pháp phân tích nhân tố là chỉ số KMO phải lớn hơn 0,5 và kiểm định Barlett's có mức ý nghĩa sig < 0,05 để chứng tỏ dữ liệu dùng phân tích nhân tố là thích hợp và giữa các biến có tương quan với nhau.

Bảng 3. Giá trị phương sai các nhân tố có phương sai >1 (Eigenvalue) và kiểm định KMO và Balett's đối với thang đo

Khía cạnh	Giá trị phương sai	Kiểm định	Giá trị
Nhân tố 1	12,7484	Chỉ số KMO	0,926
Nhân tố 2	2,3001	Kiểm định Barlett's	8832,406

Bảng 4. Giá trị hệ số tải nhân tố của các câu hỏi trong mỗi nhân tố

Thang đo sự hài lòng của bệnh nhân khi đến khám PK YHGD	Hệ số tải nhân tố	Alpha
A: Phương tiện hữu hình, cơ sở vật chất		0,91
Khám ân cần, lắng nghe ý kiến, quan điểm của bệnh nhân	0,7051	
Động viên, an ủi và giải thích kỹ lưỡng về bệnh, thuốc	0,7029	
Tư vấn bệnh nhân và gia đình phương pháp điều trị và biện pháp phòng bệnh trong lúc khám	0,8239	
Xác định được các vấn đề của bệnh nhân ở giai đoạn sớm nhất	0,8101	
Có lưu trữ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân đầy đủ, tỉ mỉ, bảo mật	0,6447	
An cần, tươi cười chào hỏi bệnh nhân.	0,7282	
B: Tin cậy danh tiếng, uy tín		0,90
Có những trang thiết bị chẩn đoán hiện đại qua quảng cáo (tờ rơi, panô,...)	0,6262	
Bác sĩ, y tá, nhân viên mặc đồng phục lịch sự, trang trọng	0,4934	
dành thời gian khám kỹ và đưa ra lời khuyên cho bệnh nhân phù hợp với hoàn cảnh gia đình	0,4541	
Khi bệnh nhân có thắc mắc với nhân viên đơn vị, đơn vị giải quyết thắc mắc với thái độ thiện chí	0,6894	
Hỏi thăm bệnh sử, lập hồ sơ theo dõi ngay lần khám đầu tiên	0,5021	
Thường xuyên đăng ký thăm khám dài hạn ở phòng khám này	0,6630	
Tham gia dịch vụ khám bệnh do người thân, bạn bè giới thiệu	0,6008	
C: Chi phí		0,87
Thu phí khám, chẩn đoán phù hợp với điều kiện bệnh nhân	0,8082	
Phương thức thanh toán phí khám, chẩn đoán linh hoạt	0,6625	
Mức tăng phí khám, chẩn đoán của đơn vị mỗi năm hợp lý	0,7910	
Có chính sách giảm phí trong trường hợp bệnh nhân tham gia dịch vụ số đông, bệnh nhân có hoàn cảnh đặc biệt,...	0,5267	
D: Phương tiện hữu hình, cơ sở vật chất		0,88
Bệnh nhân được khám ngay khi đến lượt (hồ sơ bệnh án đã có sẵn),	0,5760	
Dành thời gian trả lời, hướng dẫn bệnh nhân	0,5579	
Khu vực công cộng của Bệnh viện, phòng khám như via hè, đại sảnh, lối đi,... sạch sẽ, không có rác	0,4854	
Nhà vệ sinh của Bệnh viện sạch sẽ, có nước và xà phòng rửa tay	0,5175	

Nhân tố 3	1,9233	Độ tự do	435
Nhân tố 4	1,4112	Giá trị p	< 0,001
Nhân tố 5	1,2573		

Sau khi thành lập ma trận hiệp phương sai, xác định ban đầu có 7 nhân tố và có 2 nhân tố là nhận diện nguy cơ có giá trị phương sai (Eigenvalue) <1 nên loại khỏi đánh giá. Giữ lại 5 nhân tố có giá trị phương sai (Eigenvalue)>1. Kết quả phân tích nhân tố cho thấy chỉ số KMO là 0,926>0,5, điều này chứng tỏ dữ liệu dùng để phân tích nhân tố là hoàn toàn thích hợp. Kết quả kiểm định Barlett's là 8832,406 với mức ý nghĩa Sig. = 0,000< 0,01 thể hiện các biến có tương quan với nhau và thỏa điều kiện phân tích nhân tố. Từ các yếu tố trên cho thấy dữ liệu phù hợp để tiến hành phân tích nhân tố khám phá.

3.4. Đánh giá tính giá trị của thang đo sự hài lòng của bệnh nhân khi đến khám PK YHGD

Có giờ khám, chẩn đoán, xét nghiệm linh hoạt, thuận tiện	0,5142	
Phòng khám có vị trí gần khu chẩn đoán, nhà thuốc	0,4986	
Có chỗ ngồi chờ khám cho bệnh nhân và thân nhân	0,5299	
Được thăm khám, nhận kết quả chẩn đoán theo đúng lịch hẹn	0,4927	
E: Sự đồng cảm		0,75
Bộ phận tiếp nhận trả lời điện thoại bệnh nhân gọi đến nhanh chóng	0,6692	
Có đường dây nóng, hộp thư góp ý	0,6396	
E thường xuyên sinh hoạt câu lạc bộ bệnh nhân	0,4765	
Đối với các bệnh nhân được quản lý không tự di chuyển được, bác sĩ đến nhà khám định kỳ	0,6068	
Có xin lỗi khi nhân viên không đúng lịch khám, nhận thuốc đến bệnh nhân hoặc ở bảng thông báo, website	0,5505	

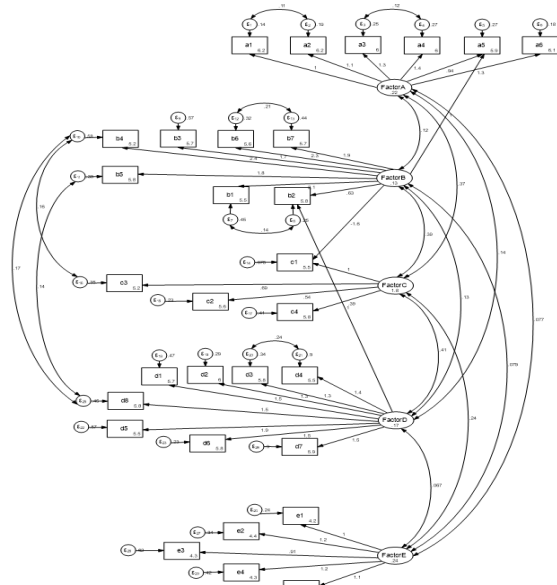
Sau khi tiến hành phân tích nhân tố khám phá EFA, những câu hỏi có hệ số tải nhân tố <0,45 sẽ bị loại khỏi thang đo gồm: Bác sĩ luôn giúp đỡ, tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh nhân như hẹn tái khám thời gian thuận tiện, cho thuốc phù hợp kinh tế; Bộ phận tiếp nhận làm thủ tục đăng ký khám bệnh nhanh chóng; Bộ phận cấp phát thuốc làm thủ tục nhanh chóng, Bác sĩ theo dõi bệnh nhân định kỳ tầm soát ung thư, bệnh mãn tính; Bệnh nhân có triệu chứng nghiêm trọng, bác sĩ chuyển khám đến bác sĩ chuyên khoa; Phòng khám thường xuyên tổ chức khám từ thiện, câu lạc bộ bệnh nhân; Bệnh viện, phòng khám có khám bảo hiểm y tế. Giá trị Cronbach's alpha của thang đo sau khi đánh giá là 0,95 cho thấy thang đo có độ tin cậy cao.

3.5. Đánh giá tính giá trị của thang đo sự hài lòng của bệnh nhân khi đến khám PK YHGĐ

Bảng 5. Kết quả phân tích nhân tố khẳng định CFA

Thông kê sự phù hợp	Mô hình ban đầu	Mô hình hiệu chỉnh	Kỳ vọng
RMSEA	0,088	0,072	≤0,08
KTC 90% của RMSEA	0,085-0,092	0,067-0,077	<0,08
AIC	34345,639	24707,288	Giảm đáng kể
CFI	0,805	0,904	≥ 0.9
SRMR	0,079	0,060	≤ 0,08

Kết quả trên cho thấy mô hình sau khi hiệu chỉnh với 5 chỉ số xem xét độ phù hợp mô hình của bộ công cụ. Sau khi hiệu chỉnh, mô hình phù hợp với dữ liệu với RMSEA = 0,088 nằm trong khoảng chấp nhận được, KTC 90% của RMSEA = 0,067 – 0,077, AIC giảm đáng kể, CFI = 0,904 và SRMR = 0,060. Tổng số 5 chỉ số được báo cáo, so sánh với ngưỡng khuyến nghị ghi nhận các chỉ số đạt ngưỡng khi đạt các giá trị kỳ vọng. Kết quả phân tích CFA khẳng định lại thang đo đạt giá trị cấu trúc.



Hình 1: Mô hình thang đo sự hài lòng của bệnh nhân khi đến khám PK YHGĐ

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cung cấp thang đo sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú khi đến khám PK YHGĐ tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh với 5 thành phần: (1) Phương tiện hữu hình, cơ sở vật chất; (2) Đồng cảm; (3) Năng lực phục vụ; (4) Danh tiếng, uy tín và tin cậy và (5) Chi phí. Các thành phần của thang đo đóng góp thông tin, cơ sở cho hoạt động đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân khi đến khám ngoại trú tại PK YHGĐ.

Thang đo sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú khi đến khám PK YHGĐ sau khi xây dựng và đánh giá thể hiện tính giá trị và độ tin cậy tốt trên mẫu nghiên cứu là bệnh nhân khám ngoại trú tại bệnh viện Lê Văn Thịnh. Thang đo cuối cùng sau đánh giá gồm 5 phần với 30 câu hỏi và cùng với kết quả có được cho thấy thang đo phù hợp để tiến hành đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân khi đến khám ngoại trú tại PK YHGĐ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Opurum, N., D. Ogaji, and F. Anyiam,** Determinants of ambulatory patients' satisfaction with encounter at core service stations in a tertiary hospital of a developing country. *Patient Experience Journal*, 2022. 9: p. 102-107.
2. **Thompson, A.G. and R. Suñol,** Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and evidence. *Int J Qual Health Care*, 1995. 7(2): p. 127-41.
3. **Umoke, M., et al.,** Sociodemographic Determinants of Patients' Satisfaction with the Quality of Care in the General Hospitals in Ebonyi State, Nigeria. *Global Journal of Health Science*, 2020. 12: p. 7.
4. **Ogaji, D.S., et al.,** Findings and Predictors of Patient-Reported Experience of Primary Health Care in Nigeria. *J Patient Exp*, 2016. 3(3): p. 69-80.
5. **Williams, B.,** Patient satisfaction: a valid concept? *Soc Sci Med*, 1994. 38(4): p. 509-16.
6. **Lewis, J.R.,** Patient views on quality care in general practice: literature review. *Soc Sci Med*, 1994. 39(5): p. 655-70.
7. **Phạm Lê An và cộng sự,** Y học gia đình tập 1,2,3. 2021.

THỰC TRẠNG TÁO BÓN TRÊN BỆNH NHÂN ĐỘT QUY NÃO

Nguyễn Thị Hạnh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tỷ lệ mới mắc táo bón và phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng táo bón ở bệnh nhân đột quy não tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 49 bệnh nhân đột quy não ở thời điểm nhập viện tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương từ tháng 5/2023 đến tháng 11/2023. **Kết quả:** nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ mới mắc táo bón ở bệnh nhân đột quy não là 44,9%, trong đó, ở các bệnh nhân xuất huyết não là 47,4%, nhồi máu não là 43,3%; tỷ lệ mắc táo bón trong các giai đoạn cấp, bán cấp và mạn tính của đột quy não lần lượt là 45,5%, 42,9% và 50,0%. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ mới mắc táo bón ở các bệnh nhân đột quy não là mức độ đột quy nặng (NIHSS ≥ 4 điểm), phụ thuộc trong sinh hoạt hàng ngày (mRS ≥ 3) và cần sử dụng bộ để đi đại tiện (đại tiện tại giường) ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ mới mắc táo bón ở các bệnh nhân đột quy não là cao và cần được quan tâm khi nhập viện. Vận động sớm và tạo môi trường thuận lợi cho đại tiện là các can thiệp có thể làm giảm tỷ lệ táo bón ở bệnh nhân đột quy não và cải thiện kết quả phục hồi chức năng.

Từ khóa: táo bón, đột quy não.

SUMMARY

THE ASSOCIATION BETWEEN CONSTIPATION AND STROKE

Objectives: Describe the incidence of new-onset constipation and analyze some factors associated with constipation in stroke patients at National Rehabilitation Hospital. **Subjects and methods:** This is a prospective cross-sectional descriptive study of 49

patients at the time of admission to the National Rehabilitation Hospital between May 2023 and November 2023. **Result:** In this study, the prevalence of new-onset constipation following stroke was 44.9%, including 47.4% in patients with cerebral hemorrhage and 43.3% in patients with cerebral infarction; The incidence of constipation in the acute, subacute, and chronic stages of stroke was 45.5%, 42.9%, and 50.0%, respectively. Factors associated with the incidence of new-onset constipation in stroke patients are severity of stroke (NIHSS ≥ 4), dependence on daily living (mRS ≥ 3), and the need to defecate using a bedpan (defecation in bed) ($p < 0.05$). **Conclusions:** The new-onset constipation in patients with cerebral stroke is prevalent and requires attention upon admission. Early movement and an enabling environment for defecation are interventions that may reduce the incidence of constipation in stroke patients and improve rehabilitation outcomes.

Keywords: constipation, stroke.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trên thế giới, là gánh nặng kinh tế lớn đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe^[1]. Theo số liệu thống kê tại Hội nghị Đột quy Quốc tế diễn ra vào tháng 11/2022 tại Hà Nội, mỗi năm thế giới có hơn 12,2 triệu ca đột quy não mới, trong đó hơn 16% xảy ra ở người trẻ 15-49 tuổi. Con số tử vong lên đến 6,5 triệu ca. Tại Việt Nam có khoảng 200.000 ca đột quy não mỗi năm^[2]. Đột quy gây ra nhiều khiếm khuyết thần kinh, bao gồm các vấn đề về thăng bằng, vận động, ngôn ngữ, nuốt, tiểu tiện và đại tiện; và tất cả chúng đều nằm trong các mối quan tâm về sức khỏe toàn cầu^[3].

Táo bón là một triệu chứng thường gặp ở những bệnh nhân mắc các bệnh về hệ thần kinh trung ương, trong đó có đột quy^[4]. Táo bón sau đột quy có liên quan đến việc kéo dài thời gian nằm viện, kết quả hồi phục kém, phát triển các

¹Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hóa

²Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hạnh

Email: hanhnguyen2295@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 13.4.2024