

Đau vừa (5-7 điểm)	19	63,3	6	20	5	16,7
Đau nhẹ (1-4 điểm)	0	0	15	50	16	53,3
Không đau	0	0	6	20	6	20

**Nhận xét:** Sau 1 tháng hiệu quả giảm đau đạt tốt chỉ còn 3 bệnh nhân đau nặng, phần lớn bệnh nhân còn đau nhẹ, cải thiện rõ rệt so với trước điều trị. Sau 2 tháng theo dõi đáp ứng giảm đau vẫn giữ được ổn định.

#### IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 30 bệnh nhân ung thư di căn xương được điều trị bằng phương pháp xạ trị. Kết quả cho thấy hiệu quả giảm đau cho nhiều trường hợp và là lựa chọn hợp lý cho bệnh nhân đáp ứng kém với thuốc giảm đau thông thường, thể trạng yếu không điều trị được phẫu thuật hoặc hóa chất. Trước điều trị nhóm nghiên cứu của chúng tôi tất cả bệnh nhân có triệu chứng đau từ nặng đến vừa 36,7% đau mức độ nặng, 63,3% đau mức độ vừa. Kết quả sau một tuần mức độ đau đã giảm, sau 1 tháng mức độ đau giảm tốt chỉ còn 10% bệnh nhân đau mức độ nặng, có 20% bệnh nhân hết đau hoàn toàn, 70% bệnh nhân đáp ứng một phần. Tác giả Gaze M.N, Kelly C.G và cộng sự [2] tổng kết giảm đau sau xạ trị cho bệnh nhân ung thư di căn xương tỷ lệ đáp ứng từ 83,7-89,2%, giảm đau hoàn toàn từ 38,8-42,3%, giảm đau nhanh sau 3-4 ngày xạ trị. Tác giả đoàn lực đã xạ trị cho 87 bệnh nhân ung thư di căn xương kết quả giảm đau từ ngày thứ 5 và giảm đau tốt từ ngày thứ 31. Điểm đau trong nghiên cứu của chúng tôi trước điều trị  $7,13 \pm 1,50$  điểm, giảm dần sau 1 tuần, 2 tuần, 1 tháng, 2 tháng tương ứng là  $5,67 \pm 2,27$ ,  $3,73 \pm 2,46$ ,  $3,43 \pm 2,66$ ,  $3,40 \pm 2,50$ , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,01-0,05$ . Phù hợp với kết quả của tác giả Đoàn Lực [1]. Hiệu quả giảm đau xạ trị có ý nghĩa ở tất cả các nhóm 1 vị trí tổn thương, > 1 vị trí tổn

thương và có tổn thương phối hợp.

#### V. KẾT LUẬN

- Hiệu quả giảm đau sau 1 tuần xạ trị, giảm đau tốt sau 1 tháng xạ trị
- Điểm đau giảm có ý nghĩa thống kê so sánh trước và sau xạ 1 tuần, 2 tuần, 1 tháng, 2 tháng.
- Sau xạ trị có 20% bệnh nhân hết đau hoàn toàn, 70% đáp ứng một phần, 10% đau không giảm.
- Sau xạ trị 1 tháng điểm đau giảm ở tất cả các nhóm ung thư di căn xương 1 vị trí, > 1 vị trí và nhóm có tổn thương kết hợp.

Từ những kết quả thu được, cho thấy xạ trị chiếu ngoài điều trị giảm đau cho bệnh nhân ung thư di căn xương là một phương pháp hiệu quả.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đoàn Lực (2012)** Đánh giá hiệu quả điều trị di căn xương bằng tia xạ ngoài, zoledronic acid và thuốc giảm đau, Luận án tiến sĩ Y học, Hà nội
2. **Gaze M.N, Kyly C.G et al (1997)** "Pain relief and quality of life following radiotherapy for bone metastases: a randomised trial of two fraction schedules", Radiother Oncol, Vol 42, No 2, 16-109.
3. **Nguyễn Hữu Thọ (2007)**, Các nguyên tắc xạ trị trong ung thư. Chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư. Nhà xuất bản y học. 2007. tr.31-38.
4. **Lutz S (2011)**, Palliative Radiotherapy for Bone Metastases: an ASTRO Evidence - Based Guideline. International Journal of Radiation Oncology \* Biology \* Physics. Volume 79, Issue 4, p965 - 76. 15 March 2011.
5. **Mueller A et al (2001)**, On metastasis in cancer. Nature 2001 410:50

## ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Lê Thị Thu Hải\*, Bàn Nguyễn Thị Hằng\*, Vũ Hồng Vân\*

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ (CLDV) khám, chữa bệnh qua cảm nhận của người đến khám, chữa bệnh ngoại trú tại

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (BV). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu định lượng sử dụng công cụ phỏng vấn SERVPERF cho 600 người đến khám, chữa bệnh ngoại trú tại khu Phẫu thuật thẩm mỹ- laser công nghệ cao, bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả và kết luận:** Điểm trung bình (TB) CLDV chung là  $4,23 \pm 0,26$  điểm, trong đó 5 khía cạnh CLDV đạt từ 4,15 đến 4,39 điểm. Nhóm yếu tố quyết định chất lượng dịch vụ được đánh giá cao nhất là yếu tố hữu hình, nhóm yếu tố có điểm thấp nhất là yếu tố cảm thông chia sẻ. CLDV tại khu Phẫu thuật thẩm mỹ- laser công nghệ cao, khoa Phẫu thuật theo yêu cầu,

\*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108  
 Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thu Hải  
 Email: Lethuhai3009@gmail.com  
 Ngày nhận bài: 5/1/2021  
 Ngày phản biện khoa học: 1/2/2021  
 Ngày duyệt bài: 26/2/2021

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020 qua cảm nhận của người đến khám, chữa bệnh ngoại trú đạt mức tốt.

**Từ khóa:** Chất lượng dịch vụ, SERVPERF, Bệnh viện 108.

## SUMMARY

### ASSESSMENT OF OUTPATIENT HEALTH CARE SERVICE QUALITY AT THE 108 MILITARY CENTRAL

**Objective:** To assess some factors related to the service quality of outpatients in laser and cosmetic department of the 108 Central Military Hospital.

**Patients and method:** The SERVPERF model of measurement for customer perception was used to measure hospital service quality by 600 outpatient in hospital. **Results and conclusion:** The mean score of service quality was 4,23 ±0,26, the five dimensions considered were 4,15 to 4,39. In the service quality, the quality dimensions with the highest scores were tangibles, the lowest scores were empathy. The results of the survey show a high degree of outpatient satisfaction at the 108 Central Military Hospital in 2020.

**Key words:** Quality of service, SERVPERF, 108 Military Central Hospital.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc đánh giá chất lượng dịch vụ (CLDV) chăm sóc sức khỏe giúp xác định các vấn đề trọng tâm nhằm ưu tiên cải tiến chất lượng. Bên cạnh đó việc đánh giá CLDV sẽ cung cấp cho các nhà quản lý một số yếu tố ảnh hưởng, giúp đưa ra những quyết định hợp lý trong việc phân bổ nguồn lực sẵn có, cũng như cải thiện CLDV đang cung cấp cho người bệnh [1].

CLDV có thể đánh giá qua nhiều phương thức khác nhau, trong đó, đánh giá thông qua cảm nhận của chính đối tượng thụ hưởng (là người bệnh) là một kênh thông tin cần thiết và khách quan. Sự đánh giá từ người bệnh về CLDV của Bệnh viện phản ánh thực tại khách quan từ người sử dụng dịch vụ [2]. Hiện nay, các công cụ, mô hình đánh giá CLDV qua cảm nhận của người bệnh đã được xây dựng và áp dụng trên khắp thế giới [1]. Mô hình SERVPERF đo lường chất lượng của dịch vụ bằng cảm nhận của khách hàng và đánh giá qua 05 khía cạnh: tin tưởng, đáp ứng, đảm bảo, cảm thông, yếu tố hữu hình. Đây là một phương pháp thuận tiện, bảng câu hỏi súc tích, tiết kiệm thời gian [3].

Hiện nay tại khu Phẫu thuật thẩm mỹ- laser công nghệ cao, khoa Phẫu thuật theo yêu cầu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, số lượng người bệnh ngoại trú tăng dần theo thời gian. Trong 3 năm gần đây, khu laser thẩm mỹ có tỷ lệ lượt khám ngoại trú tăng trung bình 150 đến 250 mỗi ngày, hiện nay khu điều trị phẫu thuật tạo hình đang khám và điều trị hầu như tất cả

các phẫu thuật, thủ thuật về thẩm mỹ: cắt mí, chỉnh hàm, nâng ngực, căng da, chỉnh sửa các dị tật bẩm sinh, và các kỹ thuật đa dạng về Laser thẩm mỹ chất lượng cao về da bệnh lý và thẩm mỹ. Với số lượng bệnh nhân khám và điều trị đa dạng như vậy việc cải tiến CLDV rất quan trọng nhằm duy trì và phát triển nguồn bệnh đã và sẽ thu dung [4]. Câu hỏi đặt ra là: thực trạng CLDV tại khu Phẫu thuật thẩm mỹ- laser công nghệ cao, khoa Phẫu thuật theo yêu cầu theo cảm nhận của người đến khám như thế nào và các yếu tố nào ảnh hưởng đến đánh giá CLDV tại BV Trung ương Quân đội 108.

Nghiên cứu này nhằm đánh giá chất lượng dịch vụ và các yếu tố ảnh hưởng của người đến khám, chữa bệnh ngoại trú tại khu Phẫu thuật thẩm mỹ- laser công nghệ cao, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020. Kết quả nghiên cứu sẽ giúp Bệnh viện sẽ có chiến lược cải thiện chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh phù hợp và đảm bảo phân bổ các nguồn lực trong các lĩnh vực một cách hiệu quả.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1 Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 600 bệnh nhân đến khám tại khu Phẫu thuật thẩm mỹ- laser công nghệ cao, khoa Phẫu thuật theo yêu cầu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong thời gian từ 6/2020-10/2020. Mẫu nghiên cứu được ước tính sử dụng công thức cỡ mẫu ước lượng 01 trung bình như sau:

$$N = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \sigma^2 / d^2$$

Trong đó:

- + Với:  $\alpha$  là sai lầm loại 1  $\rightarrow \alpha = 0,05$
- +  $Z_{(1-\alpha/2)}$  là trị số từ phân phối chuẩn.  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$
- +  $\sigma$  là độ lệch chuẩn ước lượng trong dân số. Lấy  $\sigma = 0,72$  điểm theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thắm [4].
- +  $d$  là độ chính xác tuyệt đối mong muốn. Lấy  $d = 0,06$  điểm.
- + Tỷ lệ từ chối tham gia nghiên cứu ước tính 10%
- Áp dụng công thức trên ta tính được cỡ mẫu:  $n = 600$  NB.

**2.2 Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Nghiên cứu định tính tiến hành phỏng vấn sâu các nhóm đối tượng sau: Nhân viên y tế tại khu Phẫu thuật thẩm mỹ- laser công nghệ cao, khoa Phẫu thuật theo yêu cầu, khách hàng đến khám chữa bệnh ngoại trú. Đối tượng người đến khám, chữa bệnh ngoại trú thực hiện chọn mẫu có chủ đích 05 đối tượng có đánh giá

CLDV tại Bệnh viện tốt và 05 đối tượng có đánh giá CLDV tại Bệnh viện chưa tốt ngay sau phần phỏng vấn định lượng.

**Phương pháp phân tích thống kê:** Áp dụng các phương pháp phân tích mô tả: tính tỉ lệ phần trăm, giá trị trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn, khoảng tứ phân vị. Sử dụng kiểm định Ttest, Anova nhằm phân tích mối liên quan giữa điểm số CLDV trung bình chung và điểm trung bình các khía cạnh CLDV với biến độc lập nhị phân, định danh.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả nghiên cứu cho thấy trên 80% người bệnh ngoại trú đến khám tại BV là trên 35 tuổi. Trên 70% NB trả lời ở mức xa và rất xa BV và trên 85% NB đã tốt nghiệp trung học cơ sở trở lên. Gần 50% người bệnh có thu nhập hàng tháng trên 5 triệu. Đa phần người bệnh đến khám tại Bệnh viện là không có BHYT (60,6%)

**Bảng 1.** Mô tả các yếu tố nhân khẩu của đối tượng nghiên cứu

Biến số	Nội dung	Tần số	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	270	44,9
	Nữ	330	55,1
Nhóm tuổi (năm)	18 – 35	115	19,1
	36 – 45	115	19,1
	46 – 60	192	32,0
	Trên 60	178	29,7
Khoảng cách từ nhà đến Bệnh viện	Gần bệnh viện	54	9,0
	Bình thường	105	17,5
	Xa bệnh viện	286	47,7
	Rất xa bệnh viện	155	25,8
	Tiểu học	90	15,0
	Trung học cơ sở	173	28,8
	Trung học phổ thông	147	24,4
	Trung cấp, cao đẳng, đại học	191	31,8
	Từ 1 đến dưới 3 triệu	202	33,7
	Từ 3 đến dưới 5 triệu	100	16,6
	Từ 5 đến dưới 10 triệu	165	27,4
	Từ 10 triệu trở lên	134	22,4

Điểm CLDV trung bình chung của Bệnh viện được NB đánh giá là  $4,23 \pm 0,36$  điểm. Các khía cạnh CLDV phân bố đồng đều, tất cả 5 khía cạnh đều có điểm trung bình trên 4 điểm. Trong đó CLDV yếu tố hữu hình có điểm trung bình cao nhất với  $4,39 \pm 0,44$  điểm. Khía cạnh CLDV cảm thông là khía cạnh có điểm trung bình thấp nhất với  $4,15 \pm 0,4$  điểm.

**Bảng 2.** Điểm trung bình CLDV chung và 5 khía cạnh (n=434)

Khía cạnh	TB ± ĐLC	Giá trị nhỏ nhất-Giá trị lớn nhất
<b>CLDV chung</b>	$4,23 \pm 0,36$	3,3 - 5
CLDV sự tin tưởng	$4,17 \pm 0,39$	3,2 - 5
CLDV sự đáp ứng	$4,21 \pm 0,41$	3 - 5
CLDV sự đảm bảo	$4,30 \pm 0,47$	3 - 5
CLDV sự cảm thông	$4,15 \pm 0,40$	3,2 - 5
CLDV yếu tố hữu hình	$4,39 \pm 0,44$	3,3 - 5

Phân tích thống kê cho thấy các yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với đánh giá CLDV của người bệnh bao gồm: khoảng cách từ nhà đến BV ( $p < 0,001$ ), chuyên khoa ( $p = 0,003$ ), mức độ Bác sĩ giải thích ( $p < 0,001$ ) và mức độ Bác sĩ hiểu NB chia sẻ ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 3.** Các yếu tố ảnh hưởng đến đánh giá CLDV

Giá trị	CLDV TB (ĐLC)	Giá trị p	
<b>Giới tính:</b> Nam	4,22 (0,34)	>0,05	
	Nữ		4,26 (0,37)
<b>Nhóm tuổi:</b> 18 – 35	4,21 (0,30)	>0,05	
	36 – 45		4,25 (0,33)
	46 – 60		4,22 (0,38)
	Trên 60		4,27 (0,38)
<b>Khoảng cách từ nhà đến BV</b>			
Gần BV	4,28 (0,33)	<0,001	
Bình thường	4,17 (0,35)		
Xa BV	4,31 (0,38)		
Rất xa BV	4,14 (0,29)		
<b>Trình độ học vấn</b>			
Tiểu học	4,30 (0,41)	>0,05	
Trung học cơ sở	4,23 (0,35)		
Trung học phổ thông	4,23 (0,32)		
Trung cấp, cao đẳng, đại học	4,22 (0,36)		
<b>Thu nhập hàng tháng</b>			
Từ 1 đến 3 triệu	4,26 (0,40)	>0,05	
Từ 3 đến 5 triệu	4,27 (0,35)		
Từ 5 đến 10 triệu	4,22 (0,31)		
Trên 10 triệu	4,20 (0,34)		
<b>Mức độ Bác sĩ giải thích</b>			
Trả lời qua loa	3,95 (0,12)	<0,001	
Trả lời chưa chi tiết	3,95 (0,36)		
Trả lời chi tiết	4,26 (0,35)		
<b>Mức độ Bác sĩ hiểu NB chia sẻ</b>			
Chỉ cần nghe lần đầu và hiểu	4,26 (0,35)	<0,001	
NB phải nhắc lại một ít để Bác sĩ hiểu	3,95 (0,32)		
<b>Số lần khám tại BV</b>			

Dưới 3 lần	4.22 (0,34)	
Từ 3 đến bằng 6 lần	4.29 (0,37)	>0.05
Trên 6 lần	4.20 (0,36)	

Nghiên cứu cũng tìm hiểu ảnh hưởng của đánh giá CLDV với ý định quay trở lại BV của NB,

**Bảng 4.** Phân tích ảnh hưởng giữa CLDV với sự quay trở lại BV của đối tượng nghiên cứu

CLDV chung	Ý định quay trở lại của NB	Ý định đưa người nhà tới BV/giới thiệu với người nhà	Ý định giới thiệu với bạn bè, đồng nghiệp
Điểm	<0,001**	<0,001**	<0,001**
OR (KTC 95%)	50,1 (10,5 – 239,4)	10,9 (3,9 – 30,1)	7,5 (2,9 – 19,2)

\*\*Kiểm định hồi quy logistic

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ SERVPERF đo lường chất lượng của dịch vụ bằng cảm nhận của khách hàng và đánh giá qua 05 khía cạnh: tin tưởng, đáp ứng, đảm bảo, cảm thông, yếu tố hữu hình. Kết quả cho thấy khách hàng đánh giá chất lượng dịch vụ KCB tại khu Phẫu thuật thẩm mỹ- laser công nghệ cao, khoa Phẫu thuật theo yêu cầu, Bệnh viện Trung ương Quân Đội 108 rất tốt. CLDV yếu tố hữu hình có điểm TB cao nhất và thấp nhất là CLDV sự cảm thông. Nghiên cứu của Kitapei tại Thổ Nhĩ Kỳ có điểm CLDV hữu hình cao nhất tương tự như nghiên cứu chúng tôi. Trong khi đó các nghiên cứu khác tiến hành trong nước của Lê Thị Kim Ngân và Lê Thị Thu Trang, Phạm Văn Hưng, Nguyễn Đăng Minh [1] [2] [3] tiến hành trên 3 bệnh viện cấp độ khác nhau đều cho thấy CLDV yếu tố hữu hình là thấp nhất. Bệnh viện 108 là cơ sở KCB tuyến Trung Ương, được đầu tư cơ sở hạ tầng và trang thiết bị tốt do vậy có điểm đánh giá yếu tố hữu hình cao nhất. Kết quả này cho thấy ưu điểm nổi bật trong việc quản lý chất lượng của Bệnh viện khi chú trọng đến CLDV hữu hình.

Nghiên cứu tìm ra một số YTAH đến đánh giá CLDV như khoảng cách đến bệnh viện, mức độ tư vấn của bác sĩ, hay mức độ BS cảm thông chia sẻ với bệnh nhân. Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu trước đó như nghiên cứu của Abid Hussain (2019) khi ghi nhận khoảng cách từ nhà tới bệnh viện có tác động tích cực đáng kể tới đánh giá CLDV cũng như hài lòng NB ( $p=0,001$ ). Nghiên cứu của Tancred (2016) báo cáo NB được Bác sĩ giải thích kỹ lưỡng và hướng dẫn về sự chăm sóc bệnh tình của NB sẽ đáp ứng được mong đợi, do vậy họ hài lòng và đánh giá CLDV rất tốt.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy khách hàng đánh giá cao về trình độ chuyên môn của đội ngũ cán bộ y tế của BV 108, đây là yếu tố quyết định để bệnh nhân an tâm chọn lựa bệnh viện. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng

ý định đưa/giới thiệu người nhà, bạn bè, đồng nghiệp đến BV. Kết quả phân tích hồi quy logistics cho thấy có mối liên quan giữa tổng điểm đánh giá CLDV với cả 3 dự định trên ( $p<0,001$ ).

các bệnh viện tuyến trên có nguồn lực y tế tốt hơn và hỗ trợ nghiên cứu khoa học mạnh mẽ hơn. Ngoài ra bệnh viện được đánh giá không chỉ dựa trên trình độ chuyên môn mà cả đánh giá dựa trên cấp độ của bệnh viện [7].

Thái độ giao tiếp ứng xử của NVYT là một yếu tố tích cực ảnh hưởng đến CLDV tại BV, kết quả tương đồng với 1 nghiên cứu khác cho thấy mối tương quan mạnh mẽ giữa các kỹ năng giao tiếp của bác sĩ và sự hài lòng của người bệnh. Nghiên cứu kết luận rằng các bác sĩ nên được tập huấn thường xuyên để cải thiện kỹ năng giao tiếp [6].

CLDV ảnh hưởng mạnh tới ý định quay trở lại của NB, 92,4% người bệnh trả lời chắc chắn sẽ quay lại khi có nhu cầu khám chữa bệnh. Chứng tỏ cảm nhận về CLDV sẽ có tác động đến quyết định quay trở lại hoặc giới thiệu dịch vụ chăm sóc sức khỏe của BV. Kết quả này có sự tương đồng với một số nghiên cứu trước đây tại Iran, Bahrain khi đánh giá mối liên hệ giữa CLDV và ý định quay trở lại khám chữa bệnh của NB [8].

#### V. KẾT LUẬN

CLDV tại khu Phẫu thuật thẩm mỹ- laser công nghệ cao, khoa Phẫu thuật theo yêu cầu, Bệnh viện Trung ương Quân Đội 108 năm 2020 qua cảm nhận của người đến khám, chữa bệnh ngoại trú đạt mức tốt. Yếu tố hữu hình có điểm TB cao nhất và thấp nhất là sự cảm thông. Với quan điểm lấy NB làm trung tâm BV đã tăng cường các nhóm hỗ trợ NB, thực hiện các biện pháp nhằm đáp ứng với quá tải, ngày càng cải tiến và nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh ngoại trú, đáp ứng được kỳ vọng của NB.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Văn Hưng (2016) Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh tại khoa khám bệnh, Bệnh viện đa khoa huyện Nam Sách, tỉnh Hải Dương năm 2016, Thạc sĩ YTCC, Đại học Y Dược Hải Phòng.
2. Nguyễn Đăng Minh, Nguyễn Tiên Thành (2020) "Giải pháp quản trị yếu tố hữu hình giúp

- nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh - Nghiên cứu tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức". Tạp chí Công thương,
3. **Lê Thị Kim Ngân, Lê Thị Thu Trang (2014)** "Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân điều trị nội trú về chất lượng dịch vụ tại Bệnh viện đa khoa Trung Ương Cần Thơ". Tạp chí Khoa học Trường Đại học Cần Thơ, Phần D: Khoa học Chính trị, Kinh tế và Pháp luật, 31, 8-16.
  4. **Nguyễn Văn Thắm (2018)** Chất lượng dịch vụ chăm sóc da tại khoa Khám, Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2018, Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng,
  5. **Rula Al-Damen (2017)** "Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction - Case of Al-Bashir Hospital". International Journal of Business and Management, 12 (9)
  6. **Mohammad-Hossein Biglu, Farnaz Nateq, Morteza Ghojzadeh, Ali Asgharzadeh (2017)** "Communication Skills of Physicians and Patients' Satisfaction". Materia socio-medica, 29 (3), 192-195.
  7. **Z. Dong, M. R. Phillips (2008)** "Evolution of China's health-care system". Lancet, 372 (9651), 1715-6.
  8. **Arab M Ghazi Tabatabaei S Rashidian A Rahimi Forushani A Zarei E (2012)** "The Effect of Service Quality on Patient loyalty a Study of Private Hospitals in Tehran, Iran-annotated-annotated". Iranian Journal of Public Health, 41 (9) 71-77.

## KẾT QUẢ MỘT SỐ CAN THIỆP Y TẾ CÔNG CỘNG VÀ RÀO CẢN ẢNH HƯỞNG TỚI CÔNG TÁC SÀNG LỌC, CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ LAO TIỀM ẨN TẠI HAI TỈNH QUẢNG NAM, ĐÀ NẴNG

Lương Anh Bình<sup>1</sup>, Nguyễn Thu Anh<sup>2</sup>, Greg Fox<sup>2,3</sup>, Trần Ngọc Bửu<sup>2</sup>, Lưu Ngọc Hoạt<sup>4</sup>, Nguyễn Việt Nhung<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu can thiệp về thực trạng chẩn đoán và điều trị lao tiềm ẩn tại hai tỉnh Quảng Nam, Đà Nẵng và kết quả một số giải pháp can thiệp được thực hiện nhằm đánh giá kết quả một số can thiệp y tế công cộng trong việc tăng số người tiếp xúc được sàng lọc, chẩn đoán và điều trị lao tiềm ẩn. Phân tích chuỗi đa bậc quản lý lao tiềm ẩn (cascade) về kết quả tại địa bàn can thiệp cho thấy trong 1.623 người tiếp xúc được nhận diện, 65,6% (1.064) thực tế đến cơ sở y tế tham gia sàng lọc, 65,4% (1.062) hoàn thành sàng lọc, 46,8% (760) hoàn tất thăm định y khoa, 33,8% (548) được chỉ định điều trị lao tiềm ẩn, và 29,9% (485) tiến hành điều trị lao tiềm ẩn. Rào cản ảnh hưởng đến tỷ lệ người tiếp xúc không tham gia chuỗi đa bậc gồm hạn chế nhận thức về lao, lao tiềm ẩn, kỳ thị và tự kỳ thị, thói quen tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khoẻ của người dân, thuận tiện và chất lượng của dịch vụ y tế, v.v. Kết quả của nghiên cứu cho thấy việc triển khai các can thiệp y tế công cộng giúp tăng số người tiếp xúc tham gia vào chuỗi dịch vụ đa bậc quản lý lao tiềm ẩn khi so sánh với số liệu trước can thiệp và số liệu của địa bàn đối chứng, và do đó, sẽ khả thi khi mở rộng các can thiệp quản lý lao tiềm ẩn như là một chương trình ưu tiên trong Chương trình

chống lao Quốc gia.

**Từ khóa:** Lao tiềm ẩn, bệnh nhân lao phổi có bằng chứng vi khuẩn, người tiếp xúc hộ gia đình (NTX), xét nghiệm Mantoux, can thiệp y tế công cộng, Chương trình chống lao.

### SUMMARY

#### RESULTS OF PUBLIC HEALTH INTERVENTIONS AND BARRIERS AFFECTING LATENT TUBERCULOSIS INFECTION SCREENING, DIAGNOSIS AND TREATMENT AT TWO PROVINCES OF QUANG NAM, DANANG

A pragmatic cluster randomized trial of Latent Tuberculosis Infection (LTBI) diagnosis and treatment at the two provinces of Quang Nam and Danang and the results of public health interventions was conducted to evaluate the results of public health interventions for individuals who are screened, diagnosed, and treated for LTBI. By cascade analysis at the intervention sites, 1.623 household contacts were listed, in which, 65,6% (1.064) visited to district health centers for LTBI screening, 65,4% (1.062) completed the screening, 46,8% (760) completed medical examinations, 33,8% (548) was recommended to start LTBI therapy, and 29,9% (485) started LTBI therapy. Barriers affecting drops-out at each step of the cascade included limited knowledge of TB and LTBI, perceived stigma, habits in seeking health services, etc. The research results showed that public health interventions helped in increasing percentage of household contacts' participation in each step of LTBI management cascade when compared with the baseline data and with the control sites; which proved the feasibility of scaling up the LTBI intervention as one prioritized program in the NTP.

<sup>1</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương

<sup>2</sup>Viện NC Y khoa Woolcock

<sup>3</sup>Trường Đại học Sydney, Australia

<sup>4</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lương Anh Bình

Email: luonganhbinh.vntp@gmail.com

Ngày nhận bài: 9/1/2021

Ngày phản biện khoa học: 29/1/2021

Ngày duyệt bài: 1/3/2021