

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Giang, Phan Thị Kim và cộng sự (2011), "Đánh giá ô nhiễm Aflatoxin trong lạc, ngô và thử nghiệm biện pháp phòng trừ cho sản phẩm chế biến tại 3 xã huyện Tân Kỳ tỉnh Nghệ An", Tạp chí Y học thực hành số 767, tr. 80-84.
2. Sở y tế Hà Giang- Chi cục ATVSTP, " Báo cáo tình hình ngộ độc thực phẩm do độc tố tự nhiên giai đoạn 2007 đến 9/2011 tại tỉnh Hà Giang".
3. Hussein HS, Brael JM (2001), "Toxicity,

- metabolism, and impact of mycotoxins on human and animal", pubmed abstract.
4. INCHEM (2001), Aflatoxin M1, pp. 1-15.
5. John de Vries (1997), "Food safety and Toxicity". pp. 2-5.
6. Lancet (1975), "Hepatitis due to aflatoxicosis. An outbreak in Western India", PubMed abstract .
7. WHO (2005), "Impacts of Aflatoxins on Health and nutrition", Report of an expert group meeting.

## 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 BÀU BÀNG, BÌNH DƯƠNG NĂM 2019

Võ Thị Kim Anh\*, Trần Văn Hưởng\*,  
Huỳnh Minh Chín\*\*, Đào Thiên Phước\*\*\*

## TÓM TẮT

**Mở đầu:** Cùng với sự phát triển của kinh tế xã hội, người bệnh có xu hướng lựa chọn các dịch vụ chất lượng cao về khám chữa bệnh, lựa chọn bệnh viện tuyến trên đã đặt ra những khó khăn, đòi hỏi mạng lưới y tế xã, phường phải không ngừng nâng cao chất lượng dịch vụ nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của người bệnh. Đánh giá sự hài lòng của người bệnh được xem là thước đo để đo lường chất lượng dịch vụ y tế, là cơ sở để các cơ sở y tế xây dựng và cải tiến dịch vụ chăm sóc sức khỏe. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ hài lòng của người bệnh khi sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại các trạm y tế huyện Bầu Bàng, tỉnh Bình Dương và các yếu tố liên quan. **Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 651 người đến khám và chữa bệnh ngoại trú tại trạm y tế huyện Bầu Bàng, tỉnh Bình Dương. **Kết quả:** Tỷ lệ hài lòng của người bệnh khi sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế khá cao (79%). Có mối liên quan giữa tỷ lệ hài lòng chung với các yếu tố tuổi, tình trạng hôn nhân, khả năng tiếp cận, phương tiện sẵn có, chất lượng khám chữa bệnh và các khía cạnh về nhân viên y tế như: Biết thời gian làm việc, đảm bảo quy định thời gian làm việc, thái độ của nhân viên y tế. **Kết luận:** Đa số bệnh nhân hài lòng với dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế huyện Bầu Bàng, tỉnh Bình Dương (79%). Tuy nhiên, các trạm y tế cần trang bị đầy đủ trang thiết bị, nhân viên y tế nên chú ý thời gian làm việc để nâng cao tỷ lệ hài lòng của người bệnh. **Từ khóa:** Hài lòng người bệnh; chất lượng dịch vụ y tế; trạm y tế xã, phường

## SUMMARY

### THE SATISFACTION OF PATIENTS ABOUT HEALTH CARE SERVICES AT OF COMMUNE HEALTH CENTERS AT BAU BANG DISTRICT, BINH DUONG PROVINCE IN 2019

**Introduction:** The trend of selecting high-quality services for medical examination and treatment, choosing higher-level hospitals poses difficulties and requires the commune and ward health networks to constantly improve the quality of services to meet the needs increasing of the sick. Evaluation of patient satisfaction is considered a measure to measure the quality of health services, which is the basis for building health facilities and improving health care services. **Objectives:** To identify the levels of the satisfaction of patients about health care services at of commune health centers at Bau Bang district, Binh Duong province. **Method:** A cross-sectional study was conducted on 326 who have being examined and treated outpatient treatment at Bau Bang district health station, Binh Duong province. **Results:** Most of respondents satisfied of health care service (the proportions of satisfaction were 79%). The results showed that patient's satisfaction is related to age, marital status, accessibility, available facilities, quality of medical treatment and aspects of medical staff such as: ensure regulation of working time, attitude of medical staff. **Conclusion:** Most of respondents satisfied of health care service (the proportions of satisfaction were 79%), However, medical stations need to be fully equipped with equipment, medical staff should pay attention to working time to improve the satisfaction rate of patients.

**Keywords:** Satisfaction, quality of medical treatment, commune health centers.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự hài lòng của người bệnh được xem là thước đo để đánh giá hiệu quả công tác quản lý chất lượng dịch vụ y tế [2]. Do đó, việc thực hiện

\*Đại Học Thăng Long Hà Nội

\*\*Sở Y tế tỉnh Bình Dương

\*\*\*Bệnh Viện Đa Khoa Nam Anh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Kim Anh

Email: kimanh7282@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.4.2022

Ngày duyệt bài: 11.5.2022

các công tác, đề án nâng cao chất lượng khám chữa bệnh luôn được gắn liền với đáp ứng hài lòng của người bệnh. Khảo sát sự hài lòng của người bệnh về các khía cạnh như chất lượng của các dịch vụ được trải nghiệm, thái độ phục vụ của nhân viên y tế, chất lượng cơ sở hạ tầng có tầm quan trọng to lớn trong đánh giá chất lượng của cơ sở y tế, đó cũng chính là căn cứ để các cơ sở y tế xây dựng và cải tiến dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhằm đáp ứng tốt hơn nhu cầu ngày càng cao của người bệnh [1].

Trong những năm qua, mạng lưới y tế cấp xã thường xuyên được củng cố, chất lượng hoạt động có nhiều chuyển biến, công tác khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu ngày một tốt hơn. Tuy nhiên, với sự thay đổi về kinh tế - xã hội ở khu vực đô thị, đời sống của người dân tăng lên nhanh và có nhu cầu ngày càng cao về các dịch vụ y tế. Xu hướng lựa chọn các dịch vụ chất lượng cao về khám chữa bệnh, lựa chọn bệnh viện tuyến trên đã đặt ra những khó khăn cho ngành Y tế. Một số nghiên cứu về thực trạng mạng lưới y tế xã, phường, được thực hiện tại các thành phố lớn trên cả nước đã cho thấy công tác khám chữa bệnh tại đây còn gặp nhiều khó khăn và hạn chế. Do đó, nghiên cứu khảo sát sự hài lòng của người sử dụng dịch vụ tại các tuyến y tế cơ sở là rất cần thiết, từ đó có thể đề ra những giải pháp giúp cải thiện mạng lưới y tế cơ sở nhằm thu hút và tạo sự tin tưởng, gắn bó của người dân địa phương, giảm tải áp lực lên các cơ sở y tế tuyến trên.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế và đối tượng nghiên cứu.

Chúng tôi tiến hành một nghiên cứu cắt ngang trong thời gian tháng 12/2018 đến tháng 05/2019 trên tổng số 651 người bệnh đến khám chữa bệnh ngoại trú tại trạm y tế huyện Bàu Bàng, tỉnh Bình Dương.

**2.2. Phương pháp thu thập dữ kiện.** Điều tra viên tiếp cận người bệnh khi người bệnh đã nhận thuốc tại quầy thuốc. Sau khi đã giải thích rõ mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu và được sự đồng ý của người bệnh, điều tra viên tiến hành phỏng vấn người bệnh trực tiếp bằng bộ câu hỏi có cấu trúc soạn sẵn. Điều tra viên có thể phỏng vấn tất cả người bệnh đến khám tại Trạm Y tế đến khi đủ số lượng cần thiết cho nghiên cứu.

**2.3. Công cụ thu thập số liệu.** Bộ câu hỏi soạn sẵn có cấu trúc gồm 3 phần: Thông tin chung về đặc điểm dân số xã hội: giới tính, năm sinh, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nơi ở và sử

dụng BHYT; khảo sát chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh; khảo sát kết quả sử dụng dịch vụ. Mức độ hài lòng được đo bằng thang đo Likert.

**2.4. Phân tích số liệu.** Dữ kiện được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng phần mềm Stata 13.0. Tần số và tỷ lệ phần trăm được dùng để mô tả biến định tính. Trung bình và độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất để mô tả biến định lượng có phân phối bình thường và trung vị, khoảng tứ phân vị dùng để mô tả biến định lượng có phân phối lệch. Xác định mối liên quan giữa biến độc lập và biến phụ thuộc bằng kiểm định chi bình phương hoặc kiểm định Fisher.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm dân số xã hội của đối tượng nghiên cứu

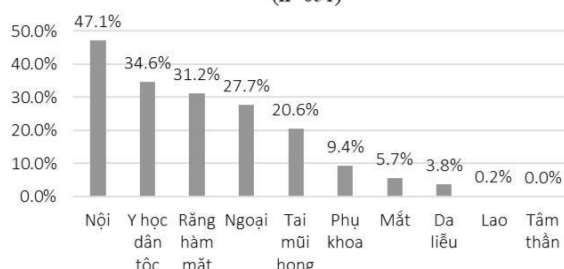
**Bảng 1: Đặc điểm dân số xã hội của đối tượng nghiên cứu**

| Đặc điểm dân số xã hội                  | Tần số (n= 651) | Tỷ lệ (%) |
|---|-----------------|-----------|
| <b>Giới tính</b>                        |                 |           |
| Nam                                     | 245             | 37,6      |
| Nữ                                      | 406             | 62,4      |
| <b>Tuổi</b>                             |                 |           |
| Từ 21 đến 29                            | 56              | 8,60      |
| Từ 30 đến 39                            | 203             | 31,2      |
| Từ 40 đến 49                            | 184             | 28,3      |
| Từ 50 trở lên                           | 208             | 31,9      |
| <b>Dân tộc</b>                          |                 |           |
| Kinh                                    | 619             | 95,1      |
| Hoa                                     | 3               | 0,5       |
| Khác                                    | 29              | 4,5       |
| <b>Trình độ học vấn</b>                 |                 |           |
| Mù chữ                                  | 4               | 0,6       |
| Biết đọc, biết viết                     | 148             | 22,7      |
| Tốt nghiệp tiểu học                     | 31              | 4,8       |
| Tốt nghiệp trung học cơ sở              | 109             | 16,7      |
| Tốt nghiệp trung học phổ thông          | 270             | 41,5      |
| Tốt nghiệp trung cấp, cao đẳng, đại học | 89              | 13,7      |
| <b>Tình trạng hôn nhân</b>              |                 |           |
| Sống cùng vợ/chồng                      | 512             | 78,7      |
| Góa/ Ly thân/Ly dị/Chưa lập gia đình    | 139             | 21,1      |
| <b>Thu nhập bình quân</b>               |                 |           |
| Dưới 500.000 đồng                       | 2               | 0,3       |
| Từ 500.000đ đến 1 triệu                 | 6               | 0,9       |
| Từ 1 đến 2 triệu                        | 21              | 3,2       |
| Từ 2 đến 5 triệu                        | 312             | 47,9      |
| Từ 5 đến 10 triệu                       | 299             | 45,9      |
| Trên 10 triệu                           | 11              | 1,7       |
| <b>Phân loại hộ nghèo</b>               |                 |           |
| Cận nghèo                               | 17              | 2,6       |

|                               |     |      |
|-------------------------------|-----|------|
| Trung bình                    | 528 | 81,1 |
| Khá                           | 106 | 16,3 |
| <b>Tham gia bảo hiểm y tế</b> |     |      |
| Có                            | 645 | 99,1 |
| Không                         | 6   | 0,9  |

Trong tổng số 651 người bệnh được chọn vào nghiên cứu đa số là nữ (62,4%), dân tộc Kinh (95,1%), độ tuổi từ 50 tuổi trở lên (31,9%), tốt nghiệp trung học phổ thông (41,5%), đang sống chung với vợ chồng (78,7%). Thu nhập bình quân đầu người từ 2 đến 5 triệu và từ 5 đến 10 triệu chiếm tỷ lệ tương đương nhau lần lượt là 47,9% và 45,9%. Kinh tế trung bình chiếm 81,6%. Hầu hết mẫu nghiên cứu đều tham gia bảo hiểm y tế chiếm tỷ lệ 99,1%.

Chuyên khoa lựa chọn khám bệnh tại trạm y tế (n=651)



**Biểu đồ 1: Chuyên khoa lựa chọn khám bệnh tại trạm y tế**

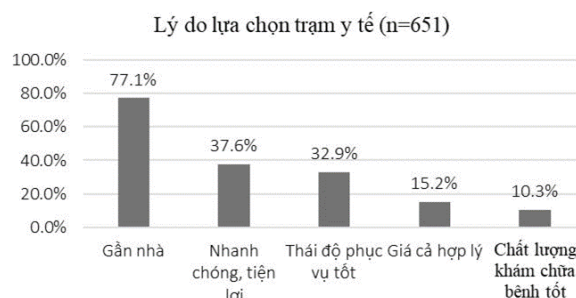
Kết quả ở biểu đồ 1 cho thấy đa số người bệnh lựa chọn khám nội tại trạm y tế (47,1%) tiếp đến là chuyên khoa y học dân tộc (34,6%) và răng hàm mắt (31,2%).

**3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến hài lòng chung của người bệnh**

**Bảng 2: Môi liên quan giữa hài lòng chung của người dân đến khám chữa bệnh tại trạm y tế với đặc tính mẫu**

| Đặc điểm dân số xã hội     | Hài lòng (N=514) |       | Chưa hài lòng (N=137) |       | P       | OR (KTC 95%)      |
|----------------------------|------------------|-------|-----------------------|-------|---------|-------------------|
|                            | SL               | Tỷ lệ | SL                    | Tỷ lệ |         |                   |
| <b>Tuổi</b>                |                  |       |                       |       |         |                   |
| Từ 21 đến 29 tuổi          | 48               | 85,7  | 8                     | 14,3  |         | 1                 |
| Từ 30 đến 39 tuổi          | 173              | 85,2  | 30                    | 14,8  | 0,003** | 0,74(0,60 – 0,90) |
| Từ 40 đến 49 tuổi          | 139              | 75,5  | 45                    | 24,5  |         | 0,54(0,36 – 0,81) |
| Từ 50 tuổi trở lên         | 154              | 74,0  | 54                    | 26,0  |         | 0,40(0,22 – 0,73) |
| <b>Tình trạng hôn nhân</b> |                  |       |                       |       |         |                   |
| Sống cùng vợ/chồng         | 386              | 75,4  | 126                   | 24,6  |         | 1                 |
| Góa/Ly thân/Ly dị/ Chưa    | 128              | 92,1  | 11                    | 7,9   | <0,001  | 3,80(1,97 - 8,04) |

(\*\*)Kiểm định chi bình phương khuynh hướng Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa sự hài lòng chung của người dân đến khám tại trạm y tế với tuổi và tình trạng hôn nhân (OR= 3,8; p < 0,003). Người bệnh ở nhóm tuổi càng cao tỷ lệ

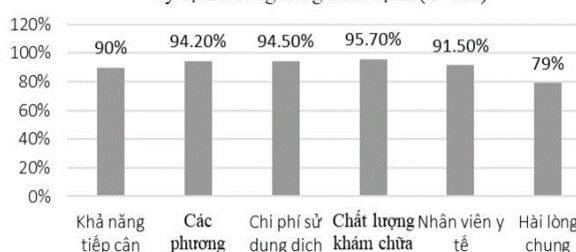


**Biểu đồ 2: Lý do lựa chọn trạm y tế**

Có 77,1% lựa chọn khám tại trạm y tế vì lý do gần nhà, 37,6% lựa chọn khám tại trạm y tế vì giá cả hợp lý và 32,9% lựa chọn vì thái độ phục vụ tốt.

**3.2. Tỷ lệ hài lòng từng khía cạnh**

Tỷ lệ hài lòng từng khía cạnh (n=651)



**Biểu đồ 3: Tỷ lệ hài lòng từng khía cạnh**

Tỷ lệ hài lòng người bệnh cao nhất ở khía cạnh chất lượng khám chữa bệnh (95,7%), tiếp đến là hài lòng về chi phí sử dụng dịch vụ (94,5%), hài lòng về các phương tiện sẵn có (94,2%), hài lòng về nhân viên y tế (91,5%), hài lòng về khả năng tiếp cận (90%) và tỷ lệ hài lòng chung là (79%).

hài lòng chung càng thấp. Những người góa/li thân/li dị hoặc chưa lập gia đình có tỷ lệ hài lòng cao gấp 3,8 lần so những người sống chung với vợ chồng (OR 95%: 1,97 - 8,04), mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

**Bảng 3: Mối liên quan giữa sự hài lòng chung với khả năng tiếp cận của người dân**

| Khả năng tiếp cận          | Hài lòng (N=514) |       | Chưa hài lòng (N=137) |       | P        | OR (KTC95%)        |
|----------------------------|------------------|-------|-----------------------|-------|----------|--------------------|
|                            | SL               | Tỷ lệ | SL                    | Tỷ lệ |          |                    |
| <b>Tìm đường đến TYT</b>   |                  |       |                       |       |          |                    |
| Khó khăn                   | 4                | 100,0 | 0                     | 0,0   |          | 1                  |
| Bình thường                | 41               | 54,7  | 34                    | 45,3  | < 0,01** | 2,19 (1,42-3,37)   |
| Dễ dàng                    | 496              | 82,0  | 103                   | 18,0  |          | 4,79 (2,03- 11,36) |
| <b>Nhìn thấy bảng hiệu</b> |                  |       |                       |       |          |                    |
| Bình thường                | 3                | 20,0  | 12                    | 80,0  |          | 1                  |
| Dễ dàng                    | 511              | 80,4  | 125                   | 19,6  | <0,001   | 16,35(4,29-91,09)  |
| <b>Đăng kí thủ tục</b>     |                  |       |                       |       |          |                    |
| Bình thường                | 4                | 23,5  | 13                    | 76,5  |          | 1                  |
| Dễ dàng                    | 510              | 80,4  | 124                   | 19,6  | <0,001   | 13,37(4,02-56,93)  |

(\*\*) Kiểm định chi bình phương khuynh hướng

Có mối liên quan giữa sự hài lòng chung với khả năng tiếp cận của người dân ở các yếu tố: tìm đường đến TYT, tìm thấy bảng hiệu (OR =16,35), đăng kí thủ tục (OR= 13,37). Khả năng tìm đường đến trạm y tế càng dễ dàng, nhìn thấy bảng hiệu dễ dàng, đăng ký thủ tục dễ dàng làm tăng tỷ lệ hài lòng người bệnh.

**Bảng 4: Mối liên quan giữa sự hài lòng chung với các phương tiện sẵn có tại trạm y tế**

| Các phương tiện sẵn có | Hài lòng (N=514) |       | Chưa hài lòng (N=137) |       | P        | OR (KTC 95%)       |
|------------------------|------------------|-------|-----------------------|-------|----------|--------------------|
|                        | SL               | Tỷ lệ | SL                    | Tỷ lệ |          |                    |
| <b>Thùng rác</b>       |                  |       |                       |       |          |                    |
| Có                     | 494              | 79,8  | 125                   | 20,2  |          | 1                  |
| Không/Không để ý       | 20               | 62,5  | 12                    | 37,5  | 0,019    | 0,42 (0,19-0,97)   |
| <b>Cơ sở vật chất</b>  |                  |       |                       |       |          |                    |
| Thiếu                  | 0                | 0     | 4                     | 100,0 |          | 1                  |
| Đủ nhưng chưa tốt      | 25               | 49,0  | 26                    | 51,0  | <0,001** | 4,94 (2,82-8,64)   |
| Đủ và tốt              | 489              | 82,1  | 107                   | 17,9  |          | 24,37 (7,96-74,59) |
| <b>Dụng cụ y tế</b>    |                  |       |                       |       |          |                    |
| Thiếu                  | 0                | 0,0   | 2                     | 100,0 |          | 1                  |
| Đủ nhưng chưa tốt      | 42               | 53,2  | 37                    | 46,8  | <0,001** | 4,33 (2,82 - 6,99) |
| Đủ và tốt              | 472              | 82,8  | 98                    | 17,2  |          | 18,73(7,17-48,93)  |

(\*\*) Kiểm định chi bình phương khuynh hướng

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa sự hài lòng chung với các phương tiện sẵn có tại trạm y tế như: thùng rác, cơ sở vật chất, dụng cụ y tế. Cơ sở y tế được trang bị đầy đủ thùng rác, cơ sở vật chất và dụng cụ y tế đầy đủ và tốt sẽ làm tăng tỷ lệ hài lòng của người bệnh.

**Bảng 5: Mối liên quan giữa sự hài lòng chung với chất lượng khám chữa bệnh tại trạm y tế**

|   | Hài lòng (N=514) |       | Chưa hài lòng (N=137) |       | P     | OR (KTC 95%)          |
|---|------------------|-------|-----------------------|-------|-------|-----------------------|
|   | SL               | Tỷ lệ | SL                    | Tỷ lệ |       |                       |
| <b>Giải thích khi có thắc mắc</b>               |                  |       |                       |       |       |                       |
| Giải thích thỏa đáng                            | 511              | 79,5  | 132                   | 20,5  |       | 1                     |
| Không giải thích/<br>Giải thích không thỏa đáng | 3                | 37,5  | 5                     | 62,5  | 0,004 | 0,15<br>(0,02 - 0,81) |
| <b>Chất lượng khám chữa bệnh</b>                |                  |       |                       |       |       |                       |
| Trung bình                                      | 4                | 50,0  | 4                     | 50,0  |       | 1                     |
| Khá   | 197              | 75,5  | 64                    | 24,5  | 0,012 | 1,58 (1,11-2,56)      |
| Tốt/Rất tốt                                     | 313              | 81,9  | 69                    | 10,1  | 0,012 | 2,5 (1,23-5,09)       |

Hài lòng chung có mối liên quan với chất lượng khám chữa bệnh tại trạm y tế như: được giải thích khi có thắc mắc. Nhân viên y tế không giải thích/giải thích không thỏa đáng những thắc mắc thì tỷ lệ hài lòng chung giảm 85% so với những nhân viên y tế có giải đáp thắc mắc thỏa đáng, (KTC 95%: 0,02 - 0,81), mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với  $p=0,004 < 0,005$ .

**Bảng 6: Mối liên quan giữa sự hài lòng chung với khía cạnh nhân viên y tế trạm y tế**

|  | Hài lòng (N=514) |       | Chưa hài lòng (N=137) |       | P        | OR<br>(KTC 95%)                             |
|--|------------------|-------|-----------------------|-------|----------|---|
|  | SL               | Tỷ lệ | SL                    | Tỷ lệ |          |   |
| <b>Biết thời gian làm việc</b>             |                  |       |                       |       |          |   |
| Có   | 505              | 80,5  | 122                   | 19,5  | <0,001   | 1<br>0,14 (0,05 - 0,36)                     |
| Không                                      | 9                | 37,5  | 15                    | 62,5  |          |   |
| <b>Đảm bảo thời gian quy định làm việc</b> |                  |       |                       |       |          |   |
| Có   | 389              | 84,0  | 74                    | 16,0  | <0,001** | 1<br>0,68 (0,55 - 0,83)<br>0,46 (0,3 - 0,7) |
| Không                                      | 3                | 75,0  | 1                     | 25,0  |          |   |
| Không biết                                 | 113              | 70,6  | 47                    | 29,4  |          |   |
| <b>Thái độ của nhân viên y tế</b>          |                  |       |                       |       |          |   |
| Bình thường                                | 101              | 54,9  | 83                    | 45,1  | <0,001   | 1<br>6,29 (4,1 - 9,63)                      |
| Quan tâm                                   | 413              | 88,4  | 54                    | 11,6  |          |   |

Kiểm định chi bình phương có tính khuynh hướng tìm thấy mối liên quan giữa sự hài lòng chung với khía cạnh nhân viên y tế trạm y tế cụ thể: Nhân viên y tế biết thời gian làm việc, đảm bảo quy định thời gian làm việc, nhân viên y tế có thái độ quan tâm làm tăng tỷ lệ hài lòng của người bệnh.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc tính mẫu nghiên cứu.** Trong tổng số 651 người bệnh tham gia nghiên cứu đa số là nữ (62,4%), dân tộc Kinh (95,1%), độ tuổi từ 50 tuổi trở lên (31,9%), tốt nghiệp trung học phổ thông (41,5%), đang sống chung với vợ chồng (78,7%). Thu nhập bình quân đầu người từ 2 đến 5 triệu và từ 5 đến 10 triệu chiếm tỷ lệ tương đương nhau lần lượt là 47,9% và 45,9%. Hầu hết mẫu nghiên cứu đều tham gia bảo hiểm y tế chiếm tỷ lệ 99,1%. Có khoảng 47,1% lựa chọn khám nội tại trạm y tế.

**4.2. Tỷ lệ hài lòng người bệnh.** Hơn ¾ bệnh nhân trong nghiên cứu hài lòng chung với dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế chiếm tỷ lệ 79%. Tỷ lệ này cao hơn các nghiên cứu thực hiện tại Việt Nam. Tỷ lệ hài lòng về từng khía cạnh cũng khá cao (>90%), tỷ lệ hài lòng cao nhất ở khía cạnh chất lượng khám chữa bệnh (95,7%), tiếp đến là hài lòng về chi phí sử dụng dịch vụ (94,5%) và tỷ lệ hài lòng thấp nhất ở khía cạnh khả năng tiếp cận (90%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ hài lòng về từng khía cạnh cao hơn so với những nghiên cứu nhưng sự chênh lệch này không đáng kể [3,4,5,6].

**4.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến hài lòng người bệnh.** Hài lòng chung của người dân đến khám tại trạm y tế có mối liên quan tới các đặc tính dân số xã hội của người dân là tuổi và tình trạng hôn nhân. Các khía cạnh khác có liên quan đến hài lòng chung là hài lòng về khả năng tiếp cận, hài lòng về sự sẵn có của các phương tiện y tế, hài lòng về chất lượng khám chữa bệnh tại

trạm y tế, hài lòng về chi phí khám chữa bệnh và hài lòng về nhân viên y tế. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của các nghiên cứu được thực hiện tại Đồng Tháp, Điện Biên, Gia Lai, thành phố Hồ Chí Minh [3,4,5,6].

#### V. KẾT LUẬN

Kết quả khảo sát cho thấy tỷ lệ hài lòng của người bệnh khi sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại Trạm Y tế huyện Bàu Bàng, tỉnh Bình Dương là 79% và các yếu tố liên quan đến hài lòng người bệnh là: Tuổi, tình trạng hôn nhân, khả năng tiếp cận.

#### KIẾN NGHỊ

Đối với các trạm y tế xã, phường cần tham mưu Sở Y tế trong việc cung cấp trang thiết bị, xây dựng sửa chữa cơ sở y tế tuyến phường xã; tăng cường giám sát và hỗ trợ kỹ thuật cho TYT nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Hỗ trợ tổ chức các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe, nâng cao nhận thức cho người dân và thay đổi các hành vi có hại cho sức khỏe.

Đối với các trạm y tế xã, phường cần tham mưu Sở Y tế trong việc cung cấp trang thiết bị, xây dựng sửa chữa cơ sở y tế tuyến phường xã; tăng cường giám sát và hỗ trợ kỹ thuật cho TYT nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Hỗ trợ tổ chức các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe, nâng cao nhận thức cho người dân và thay đổi các hành vi có hại cho sức khỏe.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bệnh viện số 23/11/2008 (2008)** "Diễn đàn của các bệnh viện Việt Nam", Tạp chí Cục khám chữa bệnh Bộ Y tế, 6-7.
- Sở Y tế Đồng Tháp, Sở Kế hoạch và Đầu tư tỉnh Đồng Tháp (2013)** "Báo cáo nghiên cứu thể báo cáo công dân (CRC) với y tế tuyến xã tại Đồng Tháp". tr. 5-88.
- Sở Y tế Điện Biên, Sở Kế hoạch và Đầu tư Điện Biên (2014)** "Báo cáo khảo sát sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế tuyến xã tỉnh Điện Biên", Tr. 8 - 90.

4. **Sở Y tế**, Sở Kế hoạch và Đầu tư tỉnh Gia Lai (2016) Báo cáo khảo sát sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế cho bà mẹ và trẻ em tại một số xã thuộc địa bàn khó khăn tỉnh Gia Lai, thành phố Pleiku, Tr. 45 - 50.
5. **Nguyễn Tiên Tuệ Tú (2018)**, "Thực trạng nhân lực tại các trạm y tế và sự hài lòng của người dân

đến khám chữa bệnh tại các trạm y tế thuộc Quận 6, thành phố Hồ Chí Minh", Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y học dự phòng, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh, Tr.67 – 88.

6. **Donabedian Avedis (1966)** "Evaluating the quality of medical care", The Milbank memorial fund quarterly, 166-206.

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA BỆNH NHÂN RUNG NHĨ KHÔNG DO BỆNH VAN TIM TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Vũ Thanh Bình\*, Mai Văn Toàn\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, yếu tố nguy cơ tim mạch ở BN rung nhĩ không do bệnh van tim tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang, tiền cứu ở 51 BN rung nhĩ không do bệnh van tim. **Kết quả:** Rung nhĩ gặp độ tuổi trên 65 là 55,0%, tỷ lệ nữ/nam = 2/1. Rung nhĩ mạn tính chiếm 90% số trường hợp. Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là hồi hộp 27 BN (chiếm 52,9%); khó thở 20 BN (chiếm 39,2%). BN rung nhĩ ERHA 1 chiếm tỷ lệ nhiều nhất, 54,9%. Các yếu tố nguy cơ tim mạch bao gồm 88% số BN có tăng lipid máu, 55,0% BN thuộc độ tuổi  $\geq 65$ ; tỷ lệ THA là 56,9%; thừa cân chiếm 47,0%; đái tháo đường chiếm 33,3%; yếu tố nguy cơ TM thấp nhất là suy tim và hút thuốc lá (17,6 và 19,6%). Điểm CHA2DS2 – VASc của BN nghiên cứu cao nhất là 6, trung bình là  $2,92 \pm 1,77$ . Nguy cơ xuất huyết theo thang điểm HAS - BLED  $> 2$  chiếm 7,8%. Kết quả điện tim cho thấy đáp ứng thất của BN trung bình  $92,2 \pm 18,8$  ck/p. Siêu âm tim thấy 25,5% số BN có Dd tăng; 11,8% số BN có EF giảm, nhĩ trái giãn trong 62,8% số trường hợp, có 7 BN có huyết khối nhĩ trái chiếm 13,7%. **Kết luận:** Cần chú ý kiểm soát kịp thời các yếu tố nguy cơ và phòng huyết khối ở các BN rung nhĩ.

**Các chữ viết tắt:** BN: Bệnh nhân

EF: Ejection Fraction of left ventricular (phân suất tổng máu thất trái); ERHA: European Rhythm Heart Association (Hội Nhịp tim châu Âu)

RN: Rung nhĩ; THA: Tăng huyết áp

### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS, RISK FACTORS OF PATIENTS WITH NON-VALVULAR ATRIAL FIBRILLATION TREATED AT THAI BINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objectives:** To describe clinical characteristics and cardiovascular risk factors in patients with

nonvalvular atrial fibrillation (AF) treated at Thai Binh Medical University Hospital. **Methods:** A descriptive, cross-sectional, prospective study in 51 nonvalvular AF patients. **Results:** 55.0% AF patients were over 65-year-old, female/male ratio = 2/1. Chronic AF accounted for 90% of cases. The most common clinical symptoms were nervousness in 27 patients (accounted for 52.9%); dyspnea in 20 patients (accounting for 39.2%). Patients with atrial fibrillation ERHA 1 accounts for the most rate, 54.9%. Cardiovascular risk factors include 88% of patients with hyperlipidemia, 55.0% of patients aged  $\geq 65$  years; the rate of hypertension was 56.9%; overweight accounted for 47.0%; diabetes accounted for 33.3%; The lowest CVD risk factors were heart failure and smoking (17.6 and 19.6%). The CHA2DS2 – VASc score of the highest study patient was 6, average score was  $2.92 \pm 1.77$ . The risk of bleeding according to the HAS - BLED scale  $> 2$  accounted for 7.8%. The results of the electrocardiogram showed that the patient's ventricular response averaged  $92.2 \pm 18.8$  beats/min. Echocardiography showed that 25.5% of patients had increased Dd; 11.8% of patients had reduced EF, dilated left atrium in 62.8% of cases, 7 patients had left atrial thrombosis, accounting for 13.7%. **Conclusion:** Attention should be paid to timely control of risk factors and prevention of thrombosis in patients with atrial fibrillation.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rung nhĩ là một kiểu rối loạn nhịp tim thường gặp có khả năng gây ra những hậu quả nặng nề. Rung nhĩ không do bệnh van tim rất phổ biến ở các nước phát triển. Khoảng 5% những người trên 65 tuổi và 10% những người trên 80 tuổi bị rung nhĩ tương đương với khoảng 3,5 triệu người và ước tính đến năm 2050 con số này sẽ tăng lên nhanh chóng sẽ có hơn 8 triệu người Hoa Kỳ bị rung nhĩ. Ngày nay dạng bệnh lý này có xu hướng ngày càng tăng lên ở các nước đang phát triển. Ở nước ta, trước đây chưa có đơn vị thăm phòng thấp thì rung nhĩ hầu như do bệnh van tim gây nên. Hiện nay, tỷ lệ lớn rung nhĩ không do bệnh van tim. Việc mô tả các đặc điểm về BN

\*Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thanh Bình

Email: binhvt@tbump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.4.2022

Ngày duyệt bài: 10.5.2022