

và cải thiện hơn nữa cách chải răng, súc miệng, thậm chí lấy mảng bám.

**V. KẾT LUẬN**

Tỷ lệ chảy máu nướu: trẻ 5 tuổi là 21,8% xếp loại trung bình; trẻ 12 tuổi là 43,1% xếp loại trung bình. Tỷ lệ vôi răng: trẻ 5 tuổi là 6,3%; 12 tuổi là 68,7%.

Tỷ lệ mảng bám: trẻ 5 tuổi là 52,2%, 12 tuổi là 81,3%. Trung bình sextant vôi răng: trẻ 5 tuổi là 0,11; trẻ 12 tuổi là 1,42. Chủ yếu là vôi răng ở 1/3 bề mặt răng về phía cổ răng. Trung bình sextant mảng bám: trẻ 5 tuổi là 1,37; trẻ 12 tuổi là 2,36. Điểm số OHI-S của trẻ 5 tuổi là 0,32±0,42 xếp loại tốt. Không có sự chênh lệch giữa trẻ nam và nữ, chủ yếu là mảng bám, chỉ số PI cao hơn so với chỉ số CI. Điểm số OHI-S của trẻ 12 tuổi là 1,54±0,66 xếp loại khá. Chỉ số PI giữa trẻ nam (0,71±0,28) và nữ (0,55±0,28) có sự chênh lệch có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Chỉ số OHI-S giữa trẻ nam (1,69±0,68) và trẻ nữ (1,38±0,64) có sự chênh lệch có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Tất cả các trẻ cần được hướng dẫn, chăm sóc vệ sinh răng miệng. Có 68,7% trẻ 12 tuổi cần được cạo vôi răng.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. World Health Organization (2018). Oral Health.

Geneva, Switzerland.

2. **GBD (2017)**. Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1211–1259
3. **Nazir, M., Al-Ansari, et al. (2020)**. Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance. *TheScientificWorldJournal*, 2020, 2146160. <https://doi.org/10.1155/2020/2146160>
4. **Chính phủ (2011)**. Quyết định phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn đến năm 2030. Quyết định số 122/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ.
5. **World Health Organization (2013)**. Oral health surveys: Basis methods, 5th edition, France.
6. **Trần Thị Phương Đan (2012)**. Tình trạng sức khỏe răng miệng của người dân Đồng bằng sông Cửu Long và các yếu tố liên quan. Luận án Tiến sỹ Y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
7. **Nguyễn Thị Thảo Trinh (2011)**. Tình trạng bệnh nha chu, nha chu học sinh dân tộc K'ho và Kinh tuổi 12,15 tại tỉnh Lâm Đồng năm 2010. Luận án chuyên khoa cấp 2, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
8. **Trần Thanh Tuấn (2014)**. Nghiên cứu tình trạng sức khỏe răng miệng và các yếu tố liên quan của trẻ em 12 và 15 tuổi tại các trường trung học cơ sở thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long năm 2013. Luận án chuyên khoa cấp 2, Đại học Y Dược Cần Thơ.

**KHẢO SÁT Ý KIẾN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VỀ VIỆC TRIỂN KHAI  
HỆ THỐNG ĐĂNG KÝ KHÁM BỆNH NGOẠI TRÚ TRỰC TUYẾN  
TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HCM**

Thái Hoài Nam<sup>1</sup>, Hoàng Văn Minh<sup>2</sup>

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Nhiều nghiên cứu trước đây đã cho thấy rằng lợi ích từ việc đăng kí khám bệnh trực tuyến là vượt trội hơn so với hình thức đăng kí truyền thống. Từ cuối năm 2018, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM bắt đầu tiến hành triển khai hệ thống đăng kí khám bệnh trực tuyến. Việc khảo sát ý kiến của nhân viên y tế trong việc triển khai hệ thống đăng kí khám bệnh ngoại trú trực tuyến tại Bệnh viện là điều vô cùng cần thiết. **Mục tiêu:** Khảo sát ý kiến của nhân viên y tế trong việc triển khai hệ thống đăng kí khám bệnh ngoại trú trực tuyến tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM. **Đối tượng và phương pháp nghiên**

**cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, định lượng kết hợp định tính, được tiến hành trên 197 nhân viên y tế làm việc tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 3/2020. **Kết quả:** Điểm số trung bình các yếu tố ở mức cao đến rất cao, cụ thể: Tính thích hợp (4,19/5); Tính chấp nhận (4,26/5); Tính khả thi (4,26/5). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy việc triển khai hệ thống đăng kí khám chữa bệnh trực tuyến cho người bệnh được đa số nhân viên ủng hộ.

**Từ khóa:** hệ thống đăng kí khám bệnh trực tuyến, nhân viên y tế, đăng kí khám.

**SUMMARY**

**SURVEY OF MEDICAL STAFF OPINIONS ON  
THE ONLINE MEDICAL REGISTRATION  
SYSTEM AT THE OUTPATIENT  
DEPARTMENT OF THE UNIVERSITY  
MEDICAL CENTER HCMC**

**Background:** Many studies have proven that the advantages of the online medical registration outweigh

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Thái Hoài Nam

Email: nam.th@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 3.01.2022

Ngày duyệt bài: 14.01.2022

the disadvantages of traditional registration. The university medical center HCMC began implementing an online medical examination registration system at the end of 2018. The hospital's medical team, on the other hand, is still honing and polishing their expertise in using this technology. Therefore, it is extremely necessary to survey the opinions of medical staff in the implementation of the online outpatient registration system at the Hospital's Outpatient Department. **Objectives:** Investigating the knowledge and attitudes of medical staff in the implementation of the online medical examination registration system at the UMC's Outpatient Department. **Methods:** Cross-sectional descriptive study, quantitative combined qualitative, the study was conducted on 197 medical staff of UMC from January to March 2020. **Results:** The average score of the factors is from high to very high, specifically: Suitability (4.19/5); Acceptability (4.26/5); Feasibility (4.26/5). **Conclusions:** According to our research, the majority of staff strongly supports the implementation of the online medical examination registration system for patients.

**Keywords:** online registration system, medical staff, medical examination registration.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, việc giảm tải hoặc đáp ứng tải để phục vụ tốt nhất nhu cầu khám chữa bệnh của người dân tại các bệnh viện tuyến trung ương luôn nhận được sự quan tâm, chú ý của xã hội<sup>(1)</sup>. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy rằng lợi ích từ việc đăng kí khám bệnh trực tuyến là vượt trội hơn so với hình thức đăng ký truyền thống<sup>(2,3,4,5)</sup>. Do đó việc triển khai áp dụng hệ thống đăng ký khám bệnh ngoại trú trực tuyến tại Khoa khám bệnh tại Bệnh viện là điều vô cùng cần thiết. Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (UMC) có lưu lượng trung bình hơn 2 triệu lượt người khám ngoại trú (khoảng 7.000 – 8.000 người khám/ngày). Từ cuối năm 2018, tại UMC đã triển khai hệ thống đăng ký khám bệnh ngoại trú trực tuyến (Online Registration System- ORS) qua phần mềm trên điện thoại di động hoặc qua website để nhằm giảm thời gian chờ đợi và cải thiện dịch vụ. Đội ngũ nhân viên y tế tại bệnh viện vẫn đang từng bước tiếp cận và hoàn thiện kỹ năng sử dụng hệ thống tiện ích này. Do đó việc khảo sát ý kiến của nhân viên y tế trong công tác triển khai hệ thống đăng ký khám bệnh ngoại trú trực tuyến tại Khoa khám bệnh tại Bệnh viện là điều vô cùng cần thiết để hoàn thiện quá trình xây dựng mô hình bệnh viện thông minh, quản trị y tế thông minh tại UMC và tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Việt Nam. **Mục tiêu:** Khảo sát ý kiến của nhân viên y tế trong việc triển khai hệ thống đăng ký khám bệnh ngoại trú trực tuyến tại khoa khám bệnh Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu.** Nhân viên y tế làm việc tại Cơ sở 1- Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 3/2020 có liên quan đến quá trình triển khai hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến.

### Phương pháp nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả, định lượng kết hợp định tính.

**Cỡ mẫu nghiên cứu.** Đối với lãnh đạo Khoa khám bệnh và Ban Giám đốc UMC: phòng vấn Trưởng khoa khám bệnh, Điều dưỡng trưởng khoa khám bệnh; Ban Giám đốc bệnh viện.

Đối với nhân viên tiếp nhận đăng ký khám bệnh tại Khoa Khám bệnh Cơ sở 1: phòng vấn toàn bộ nhân viên tiếp nhận đăng ký khám bệnh.

Đối với điều dưỡng các phòng khám tại Khoa Khám bệnh Cơ sở 1: phòng vấn toàn bộ điều dưỡng các phòng khám bệnh ngoại trú.

Đối với thư ký y khoa các phòng khám tại Khoa Khám bệnh Cơ sở 1: phòng vấn toàn bộ thư ký y khoa các phòng khám bệnh ngoại trú.

Đối với bác sĩ các phòng khám tại Khoa Khám bệnh Cơ sở 1: phòng vấn 40 bác sĩ tham gia khoa khám bệnh (do đối tượng trực tiếp hướng dẫn NB tại Khoa khám bệnh là nhân viên tiếp nhận, điều dưỡng và thư ký y khoa nên chỉ chọn cỡ mẫu các bác sĩ để đa dạng các đối tượng được phỏng vấn).

- Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Số liệu thu thập dựa trên bộ câu hỏi phỏng vấn, lưu trữ bằng Microsoft Excel 2020 và phân tích bằng Stata 14.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Thông tin của nhân viên y tế tham gia nghiên cứu**

**Bảng 1: Thông tin chung về nhân viên y tế**

	Overall (n=197)
<b>Giới tính:</b> Nữ	164 (83.2%)
Nam	33 (16.8%)
<b>Tuổi:</b> Mean (SD)	33.8 (7.56)
Median [Min, Max]	33.0 [20.0, 58.0]
<b>Học vị cao nhất</b>	
Tiến sĩ	3 (1.5%)
Thạc sĩ	30 (15.2%)
Cử nhân	42 (21.3%)
Trung cấp	107 (54.3%)
Khác	15 (7.6%)
<b>Chức danh</b>	
Ban Giám đốc	1 (0.5%)
Trưởng khoa	32 (16.2%)
Bác sĩ	59 (29.9%)

Điều dưỡng	74 (37.6%)
Thư ký y khoa	15 (7.6%)
Khác	16 (8.1%)

Trong nhóm nghiên cứu, nữ giới chiếm tỉ lệ cao hơn (83.2%), với độ tuổi trung bình khoảng 34 tuổi. Trong số những nhân viên y tế này, đa số có học vị là trung cấp (54,3%), cử nhân (21,3%), người có học vị tiến sĩ chiếm tỉ lệ thấp

nhất (1,5%). Đa số, họ là những điều dưỡng (37,6%), bác sĩ (29,9%), một phần đang giữ vị trí trưởng khoa (16,2%), có 1 lãnh đạo đang làm việc trong ban Giám đốc của bệnh viện.

**Các yếu tố đánh giá trong triển khai hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến tại bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM**

**Tính thích hợp**

**Bảng 2: Kết quả khảo sát tính thích hợp trên nhân viên y tế**

	Mean (SD)	Median[Min,Max]
Hệ thống mới phù hợp với mục tiêu, tầm nhìn và định hướng phát triển quản lý đăng ký khám bệnh của tổ chức	4.37(0.514)	4.00[3.00, 5.00]
Hệ thống mới có khả năng khai thác các thế mạnh về CNTT trong quản trị bệnh viện của đơn vị/ cơ sở	4.38(0.535)	4.00[3.00, 5.00]
Hệ thống mới có khả năng khắc phục được những khó khăn/ nhược điểm của quy trình đăng ký khám hiện tại	4.06(0.546)	4.00[3.00, 5.00]
Phạm vi và đối tượng có thể áp dụng hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến đề xuất là phù hợp	4.02(0.562)	4.00[3.00, 5.00]
Cách tiếp cận sử dụng hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến song hành với hệ thống đăng ký khám thông thường của đơn vị/cơ sở phù hợp	4.17(0.460)	4.00[3.00, 5.00]
Các gợi ý xây dựng môi trường hỗ trợ hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến có tính ứng dụng và phù hợp với cơ sở/đơn vị	4.18(0.445)	4.00[3.00, 5.00]
Hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến mới có thể áp dụng với hệ thống đăng ký khám của tất cả các phòng khám ngoại trú	4.17(0.581)	4.00[2.00, 5.00]
<b>Điểm trung bình đánh giá tính thích hợp</b>	<b>4.19 (0.384)</b>	<b>4.00 [2.86, 5.00]</b>

Khi đánh giá tính thích hợp của hình thức đăng ký trực tuyến, điểm trung bình chung ở mức cao đến rất cao (4,19 điểm), trong đó yếu tố Hệ thống mới có khả năng khai thác các thế mạnh về CNTT trong quản trị bệnh viện của đơn vị/ cơ sở có điểm cao nhất (4,38 điểm), tiếp sau đó là yếu tố Hệ thống mới phù hợp với mục tiêu, tầm nhìn và định hướng phát triển quản lý đăng ký khám bệnh của tổ chức (4,37 điểm); yếu tố Phạm vi và đối tượng có thể áp dụng hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến đề xuất là phù hợp có điểm thấp nhất với 4,02 điểm.

**Tính chấp nhận**

**Bảng 3: Kết quả khảo sát tính chấp nhận trên nhân viên y tế (n=197)**

	Mean(SD)	Median[Min, Max]
Hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến mới được chấp nhận trong môi trường làm việc của cơ sở/ đơn vị	4.27(0.501)	4.00[2.00, 5.00]
Việc triển khai hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến mới được sự ủng hộ của lãnh đạo của cơ sở đơn vị	4.41(0.532)	4.00[3.00, 5.00]
Hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến mới có huy động được nhiều hơn sự tham gia đăng ký của người bệnh đến khoa khám	4.06(0.594)	4.00[2.00, 5.00]
Hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến mới sẽ được ủng hộ từ các bên liên quan đến quản lý và tiến hành đăng ký khám bệnh ở cơ sở/ đơn vị	4.21(0.507)	4.00[3.00, 5.00]
Triển khai hệ thống mới tạo được nhiều lợi ích cho tổ chức và cá nhân tham gia tiếp nhận đăng ký khám bệnh của người bệnh	4.34(0.572)	4.00[2.00, 5.00]
<b>Điểm trung bình đánh giá tính chấp nhận</b>	<b>4.26 (0.443)</b>	<b>4.20 [2.60, 5.00]</b>

Khi đánh giá tính chấp nhận của hình thức đăng ký trực tuyến, điểm trung bình chung ở mức cao đến rất cao (4,26 điểm), trong đó yếu tố Việc triển khai hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến mới được sự ủng hộ của lãnh đạo của cơ sở đơn vị có điểm cao nhất (4,41 điểm); yếu tố Hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến mới có huy động được nhiều hơn sự tham gia đăng ký của người bệnh đến khoa khám có điểm thấp nhất với 4,06 điểm.

**Tính khả thi**

**Bảng 4: Kết quả khảo sát tính khả thi trên nhân viên y tế (n=197)**

	Mean (SD)	Median[Min, Max]
Cơ sở/ tổ chức có đủ năng lực để thực hiện hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến	4.34(0.554)	4.00[3.00, 5.00]
Cơ chế quản lý hiện tại của đơn vị đủ khả năng để thực hiện hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến mới	4.27(0.603)	4.00[2.00, 5.00]
Đơn vị đảm bảo đủ kinh phí để triển khai hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến mới	4.21(0.585)	4.00[3.00, 5.00]
Năng lực của các cán bộ hiện tại đủ để thực hiện/triển khai hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến mới	4.31(0.516)	4.00[3.00, 5.00]
Số lượng cán bộ hiện tại đủ để thực hiện/ triển khai hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến mới	4.19(0.572)	4.00[3.00, 5.00]
Cơ cấu tổ chức hiện có ở cơ sở phù hợp để triển khai hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến mới	4.23(0.586)	4.00[2.00, 5.00]
<b>Điểm trung bình đánh giá tính khả thi</b>	<b>4.26 (0.476)</b>	<b>4.17 [2.83, 5.00]</b>

Khi đánh giá tính khả thi của hình thức đăng ký trực tuyến, điểm trung bình chung ở mức cao đến rất cao (4,26 điểm), trong đó yếu tố Cơ sở/ tổ chức có đủ năng lực để thực hiện hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến có điểm cao nhất (4,34 điểm); yếu tố Số lượng cán bộ hiện tại đủ để thực hiện/ triển khai hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến mới có điểm thấp nhất với 4,19 điểm.

#### IV. BÀN LUẬN

**Bàn luận về tính chấp nhận.** Đối với nhân viên y tế, điểm trung bình đánh giá tính chấp nhận là 4,26/5,00 điểm, đây là một điểm số cao, các điểm số này được đánh giá dựa trên tính chấp nhận trong môi trường làm việc, được sự ủng hộ của lãnh đạo, huy động được nhiều hơn người bệnh đến khám chữa bệnh, được sự ủng hộ của các bên liên quan, tạo ra được nhiều lợi ích cho tổ chức và người bệnh. Nhiều ý kiến đề cao tính tiết kiệm hình thức mới này, trong đó: "giảm thời gian chờ đợi, tiết kiệm tiền bạc, công sức", "giúp giải quyết vấn đề quá tải tại bệnh viện, tăng mức độ phổ biến và quảng bá của bệnh viện" (Ban giám đốc Bệnh viện); "nhanh, tiết kiệm thời gian" (Điều dưỡng - 36 tuổi). Kết quả bản đầu này cho thấy nhân viên y tế của bệnh viện cho rằng tính chấp nhận của hệ thống đăng ký khám chữa bệnh trực tuyến là cao.

**Bàn luận về tính phù hợp.** Khi được hỏi về những tác động của hình thức đăng ký khám bệnh trực tuyến, nhiều ý kiến, trong đó chất lượng quản lý bệnh viện được nâng cao: "giảm quá tải khu đăng ký khám bệnh" (Ban giám đốc Bệnh viện); "đảm bảo an ninh, trật tự bệnh viện, giảm áp lực cho nhân viên và người bệnh, nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh" (Điều dưỡng - 36 tuổi), "tăng sự hài lòng và mức độ phổ biến đối với người bệnh" (Hộ lý - 39 tuổi);

"minh bạch, rõ ràng, chủ động chọn bác sĩ để khám" (Nhân viên tiếp nhận đăng ký khám - 30 tuổi); "giúp lãnh đạo khoa xác định và dự trù được lượng người bệnh đến bệnh viện, từ đó phân bổ nhân sự hợp lý" (Điều dưỡng - 52 tuổi); "nâng cao tính chuyên nghiệp" (Nhân viên tiếp nhận đăng ký khám - 40 tuổi). Bên cạnh đó, một số khó khăn, yếu tố cản trở cần được cân nhắc và xem xét khắc phục khi sử dụng hình thức đăng ký khám bệnh trực tuyến này: "tính bảo mật thông tin cá nhân của người bệnh và tính chính xác, cập nhật của lịch khám bệnh" (Ban giám đốc Bệnh viện), "quản lý biến động nhân sự, chuẩn bị nhân sự cho phòng khám" "giảm sự tương tác trực tiếp với bác sĩ" (Điều dưỡng - 36 tuổi).

**Bàn luận về tính khả thi.** Khi được khảo sát về tính khả thi của hệ thống đăng ký khám trực tuyến, các nhân viên y tế còn có nhiều ý kiến góp ý: "lỗi không cập nhật số điện thoại của người bệnh nếu đã lưu số cũ" (Điều dưỡng - 28 tuổi); "hạn chế đối tượng đăng ký (đăng ký hết số, người trẻ, có điện thoại)" (thư ký y khoa - 36 tuổi); "phí tiện ích không được hoàn trả khi hủy phiếu" (Điều dưỡng - 35 tuổi); "khó khăn cho người bệnh lớn tuổi hoặc ở tỉnh và không rành về công nghệ thông tin" (Nhân viên tiếp nhận đăng ký khám - 57 tuổi); "người bệnh ghi sai thông tin dẫn đến tạo hồ sơ mới" (Nữ hộ sinh - 40 tuổi). Hầu hết, tất cả các cán bộ, nhân viên đều rất sẵn sàng áp dụng hình thức đăng ký khám bệnh trực tuyến vào đơn vị, tuy nhiên cần lưu ý cải thiện một số yếu tố sau: "cần quản lý và đảm bảo an toàn dữ liệu thông tin đăng ký người bệnh trên mạng Internet" (Ban giám đốc Bệnh viện); "tăng cường truyền thông, giúp người bệnh hiểu và tin tưởng vào hình thức mới" (Hộ lý - 39 tuổi); "quy định rõ về hướng xử trí

trường hợp quá giờ đăng ký khám, người bệnh trong chế độ ưu tiên của bệnh viện, "quảng cáo nhiều hơn trên các phương tiện truyền thông để người dân dễ tiếp cận và sử dụng" (Bác sĩ – 49 tuổi). Một số góp ý trong việc cải thiện ứng dụng như "bổ sung tính năng hướng dẫn bằng giọng nói" (thư ký y khoa – 36 tuổi); "hoàn thiện phần hẹn lịch tái khám" (Điều dưỡng – 36 tuổi); "cập nhật tiếng anh cho người bệnh nước ngoài" (thư ký y khoa – 33 tuổi)...

Như vậy, tổng thể qua khảo sát bước đầu cho thấy việc triển khai hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến có tính khả thi cao và cần phải khắc phục nhiều hơn nữa.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy việc triển khai hệ thống đăng ký khám chữa bệnh trực tuyến cho người bệnh được đa số nhân viên y tế ủng hộ. Bên cạnh những lợi ích về kinh tế và chất lượng cho bệnh viên, đây cũng là thách thức cho nhà quản lý trong công tác chuyển đổi

công nghệ và mở rộng việc triển khai sử dụng hệ thống này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2013), Quyết định số 1313/QĐ.BYT ngày 22 tháng 4 năm 2013 về công việc ban hành hướng dẫn khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện.
2. Su Y, Liu J, Wang Y, Yi X. The idea about the mode of a patient-centered modern clinic. Journal of Medical Postgraduates. 2006;19(1):74-78.
3. Yu W, Yu X, Hu H, Duan G, Liu Z, Wang Y. Use of hospital appointment registration systems in China: a survey study. Glob J Health Sci. 2013;5(5):193-201. doi:10.5539/gjhs.v5n5p193
4. Yang P-C, Chu F-Y, Liu H-Y, et al. Features of Online Hospital Appointment Systems in Taiwan: A Nationwide Survey. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(2):171. doi:10.3390/ijerph16020171
5. Zhang M, Zhang C, Sun Q, Cai Q, Yang H, Zhang Y. Questionnaire survey about use of an online appointment booking system in one large tertiary public hospital outpatient service center in China. BMC Med Inform Decis Mak. 2014;14:49. doi:10.1186/1472-6947-14-49

## BIẾN CHỨNG MỞ MỔNG MẮT CHU BIÊN BẰNG ND: YAG LASER DỰ PHÒNG GLÔCÔM GÓC ĐÓNG NGUYÊN PHÁT

Đỗ Tấn<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Cường<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá biến chứng của phương pháp cắt mống mắt chu biên bằng Nd: YAG laser dự phòng glôcôm góc đóng nguyên phát. **Đối tượng và phương pháp:** 124 mắt glôcôm tiềm tàng trên bệnh nhân glôcôm góc đóng cơn cấp nguyên phát được đưa vào nghiên cứu từ Bệnh viện Mắt Trung ương, Bệnh viện Mắt Hà Đông và Khoa Mắt, Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ 01/2018 đến 11/2019. Nghiên cứu can thiệp theo dõi dọc theo thời gian, tất cả các bệnh nhân được điều trị cắt MMCB bằng laser dự phòng, thời gian theo dõi ít nhất 1 năm. **Kết quả:** Tất cả các mắt điều trị dự phòng đều đạt hiệu quả nhãn áp tốt sau 1 năm theo dõi. XHTP xảy ra trên 22 mắt (17,7%) chủ yếu độ 1 (18/22 mắt) hay gặp hơn khi tiến hành laser ở vị trí xa chu biên (77,3%). Bông giác mạc chu biên xảy ra trên 14 mắt (11,2%), trong đó 10 mắt 1 nốt bản, 4 mắt 2 nốt bản, xuất hiện nhiều hơn trong nhóm tiền phòng nông (<2,5mm) (85,7%) và được laser ở vị trí sát với chân mống mắt (92,8%). Nhãn áp

được đo sau thủ thuật 24 giờ, trung bình 20,07±3, 56 (16-24 mmHg), tăng trung bình 4,68 ±2,41 (3-7 mmHg), tăng nhiều hơn trên nhóm mắt có mống mắt dày (72,7%) Viêm màng bồ đào (VMBĐ) trước xảy ra 24/124 mắt (19,35%), ở mức độ nhẹ Tyndall (+), cải thiện hoàn toàn sau 3,47±1,36 (3-5 ngày), xuất hiện nhiều hơn trên mắt dày sắc tố mống mắt (75%). Dính bít lỗ cắt mống mắt chu biên xảy ra trên 17/124 mắt (13,7%), nhiều hơn trên nhóm mắt có sắc tố mống mắt dày (76,5%) và lỗ cắt mống mắt nhỏ chưa đảm bảo >150µm (100%). **Kết luận:** Phương pháp cắt mống mắt chu biên bằng Nd: YAG laser khá an toàn, mặc dù có một tỷ lệ tai biến, biến chứng nhất định nhưng ở mức độ nhẹ, có thể can thiệp dễ dàng không ảnh hưởng đến kết quả cuối cùng.

**Từ khóa:** Glôcôm góc đóng cấp, cắt mống mắt chu biên, Nd:YAG laser, tai biến, biến chứng

### SUMMARY

#### COMPLICATIONS OF PROPHYLACTIC ND: YAG LASER PERIPHERAL IRIDOTOMY FOR PRIMARY ANGLE CLOSURE GLAUCOMA

**Objectives:** To evaluate the complications of prophylactic Nd: YAG laser peripheral iridotomy for primary angle closure glaucoma. **Patients and Methods:** 124 eligible eyes were recruited into the study from 3 centers Vietnam National Eye Hospital, Ha Dong Eye Hospital and Eye department of 103 Military Hospital from 1/2018 to 11/2019. **Results:** All

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Trung ương

<sup>2</sup>Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tấn

Email: dotan20022003@yahoo.com

Ngày nhận bài: 11.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 3.01.2022

Ngày duyệt bài: 14.01.2022