

hài hòa.

- Các giá trị góc mặt, nhô trán, nhô cằm đều lớn hơn giá trị hài hòa.

- Đa số (6/7=85,7%) BN có gò má nhô thực cả hai bên; 7/7 (100%) không biến dạng gò má ở trạng thái cười.

- Bước đầu sử dụng khung định vị hướng dẫn trong chẩn đoán cho thấy: Gò má phải nhô hơn gò má trái theo cả 3 chiều khi đo trên khung định vị hướng dẫn, và nhô hơn ở chiều trước sau khi đo trên phim. Kết quả nghiên cứu là cơ sở tham khảo cho việc lựa chọn lập kế hoạch phẫu thuật hạ xương gò má nhô trên nữ người Việt trưởng thành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Takuja Onizuika, D. Watanabe, et al** (1983), "Reduction Malar Plasty", *Aesthetic Plastic Surgery* 7:121-125.
2. **Ki Il Uhm, J. M. Lew** (1991), "Prominent Zygoma in Orientals Classification and Treatment", *Annals of Plastic Surgery*, 26, pp.164-170.
3. **Baek W, Woo T, Kim YS et al** (2016), "Reduction malarplasty by bidirectional wedge osteotomy or two percutaneous osteotomies according to zygoma

protrusion type", *J Craniomaxillofac Surg*, 44:1662-1669.

4. **Võ Trương Như Ngọc** (2010), "Nghiên cứu đặc điểm kết cấu sọ- mặt và đánh giá khuôn mặt hài hòa ở một nhóm người Việt tuổi từ 18-25", Luận án tiến sỹ, Đại học Y Hà Nội, tr. 1-144.

5. **G. William Arnett, R.T. Bergman** (1993), "Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning. Part I", *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, Vol 103, 4, pp. 299-312.

6. **G. William Arnett, J.S. Jelic, et al** (1999), "Soft tissue cephalometric analysis: Diagnosis and treatment planning of dentofacial deformity", *Am J Orthod Dentofacial Orthop*: 239-53.

7. **Farhad B. Naini** (2011), "Facial Aesthetics: Concepts & clinical diagnosis", 1st Edition, pp 238 - 244.

8. **Trần Ngọc Quảng Phi, D.T.H Xuân** (2015), "Chỉ số phân tích đo sọ mô mềm trên người Việt trưởng thành có khuôn mặt hài hòa", Tạp chí Y học thực hành, 4, (958), tr. 6-10.

9. **Bộ môn chỉnh hình răng mặt - Trường Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh** (2004), *Chỉnh hình răng mặt kiến thức cơ bản và điều trị dự phòng*, Nhà xuất bản Y học, tr 84-112.

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG BỆNH VỔNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HÀ NỘI

NGUYỄN THU HƯƠNG - Bệnh viện Mắt Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng bệnh võng mạc đái tháo đường trên địa bàn Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân đái tháo đường trên 18 tuổi, được chuyên khoa nội tiết chẩn đoán và được quản lý tại các trung tâm quận, huyện của Thành phố Hà Nội từ 01/2013-12/2013. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, cỡ mẫu 3150 bệnh nhân được chọn theo phương pháp ngẫu nhiên đơn (bốc thăm). **Kết quả nghiên cứu:** tỷ lệ bệnh nhân bị võng mạc đái tháo đường là 18,9%. Bệnh nhân VMĐTĐ trên 70 tuổi chiếm tỷ lệ 35,8%, Bệnh nhân có độ tuổi ≤50 tuổi chiếm tỷ lệ 17%. Không tăng sinh nhẹ là 43,2%, không tăng sinh trung bình là 35,5%, không tăng sinh nặng là 14,1%, tăng sinh chiếm tỷ lệ 7,2%. Thời gian xuất hiện bệnh đái tháo đường >10 năm chiếm tỷ lệ 74,1%. Đái tháo đường tuýp 1 có 25% bệnh nhân võng mạc đái tháo đường, 75% bệnh nhân võng mạc đái tháo đường thuộc nhóm đái tháo đường týp 2. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân bị bệnh võng mạc đái tháo đường cần theo dõi và điều trị khá cao, trong đó 21,3% bệnh nhân võng mạc đái tháo đường có chỉ định điều

trị laser quang đông. Cần có biện pháp quản lý theo dõi các bệnh nhân bị ĐTĐ để phát hiện và điều trị kịp thời, bảo vệ chức năng thị giác cho người bệnh.

Từ khóa: Võng mạc đái tháo đường, Hà Nội.

SUMMARY

ASSESSING THE SITUATION OF DIABETIC RETINOPATHY IN HANOI

Objective: To assess the situation of diabetic retinopathy in Hanoi City. **Subjects and Methodology:** Diabetic patients who are over 18 are diagnosed by endocrinologists and managed at the center of the District Health Centers in Hanoi from 01/2013 - 12/2013. **Study design:** cross-sectional descriptive study, sample size of 3,150 patients was selected with simple random sampling (drawing). **Research results:** the rate of patients with diabetic retinopathy was 18.9%. Diabetic Retinopathy Patients over 70 years old accounted for 35.8%. Patients under 50 years of age accounted for 17%. Light non-proliferative diabetic retinopathy (NPDR) patients accounted for 43.2%, middle NPDR patients accounted for 35.5%, heavy NPDR is 14.1%, proliferative proportion of 7.2%. The time appeared diabetes > 10 years is accounted for 74.1%. Type 1 diabetic patients have 25% of diabetic retinopathy patients. 75% of patients belong to type 2 diabetes group. **Conclusions:** The rate of patients with diabetic retinopathy which needs to be monitored and treated is relatively high, of whom 21.3% of patients with diabetic retinopathy needs photocoagulation Laser treatment. It is necessary to manage and monitor

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thu Hương

Địa chỉ: Bệnh viện Mắt Hà Nội

Email: thuhuong.bvm@gmail.com

Ngày nhận: 27/12/2016

Ngày phản biện: 03/1/2017

Ngày duyệt bài: 13/1/2017

Ngày xuất bản: 30/1/2017

diabetic patients to detect and treat in time, protect visual function for patients.

Keywords: Diabetic retinopathy, Hanoi City.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Số người mắc bệnh đái tháo đường được ước lượng khoảng 300 triệu người vào năm 2025, tăng nhanh ở các nước đang phát triển. Bệnh võng mạc có thể xảy ra với bất cứ ai mắc bệnh đái tháo đường. Thời gian mắc bệnh càng lâu, bệnh nhân càng có nguy cơ mắc bệnh võng mạc. Nguy cơ mắc bệnh võng mạc giảm đi khi đường máu và huyết áp được kiểm soát tốt. Điều trị laser có tác dụng giảm nguy cơ mất thị lực do bệnh võng mạc tiến triển gây ra. Quang đông để điều trị những vùng có rò rỉ mạch máu hay để hạn chế tân mạch phát triển. Khi bệnh võng mạc đã tiến triển nặng, có thể cắt dịch kính để điều trị.

Giảm biến chứng do đái tháo đường gây ra chúng tôi tiến hành đề tài “Đánh giá thực trạng bệnh võng mạc ĐTĐ trên địa bàn Hà Nội” để có biện pháp quản lý theo dõi các bệnh nhân ĐTĐ nhằm phát hiện và điều trị kịp thời, bảo vệ chức năng thị giác cho người bệnh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân đái tháo đường trên 18 tuổi, được chuyên khoa nội tiết chẩn đoán và được quản lý tại các trung tâm quận, huyện của Thành phố Hà Nội.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại trung tâm y tế phường/ xã của các quận huyện trên địa bàn thành phố Hà Nội và Bệnh viện Mắt Hà Nội, từ 01/2013-12/2013.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: 3150 bệnh nhân đái tháo đường > 18 tuổi với 42 cụm điều tra.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Thực trạng bệnh võng mạc đái tháo đường

Tỷ lệ bệnh võng mạc đái tháo đường

Bảng 1. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh võng mạc do đái tháo đường

Bệnh võng mạc ĐTĐ	N	%
Có	595	18,9%
Không	2555	81,1%
Tổng số	3150	100 %

Trong 3150 BN đái tháo đường trong nghiên cứu của chúng tôi, có 595 BN bị bệnh VMĐTĐ chiếm tỷ lệ 18,9% tương đương với một số nghiên cứu khác như Hoàng Thị Phúc và Nguyễn Quốc Dân năm 2009 là 22,0%, Nguyễn Hữu Lê năm 2010 là 23,9% nhưng cũng thấp hơn của Trần Anh Tuấn và cộng sự năm 2008 là 28,75% Diabetes care năm 2002 là 50,0%. Tổn thương võng mạc trên bệnh nhân đái tháo đường là nguyên nhân hàng đầu gây giảm thị lực không hồi phục ở các nước phát triển do đó nó đang là mối quan tâm hàng đầu của các nhà nhãn khoa trong và ngoài nước.

Tỷ lệ bệnh võng mạc ĐTĐ theo thể đái tháo đường

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân bệnh võng mạc ĐTĐ theo thể đái tháo đường

Thể đái tháo đường	Số lượng	Tỷ lệ
Týp 1	149	25%
Týp 2	446	75%
Tổng số	595	100%

Trong số những bệnh nhân có bệnh VMĐTĐ, có 149 BN mắc đái tháo đường týp 1 (25%) và 446 BN mắc đái tháo đường týp 2 (75%). Số bệnh nhân đái tháo đường týp 2 lớn gấp 4 – 40 lần đái tháo đường týp 1. Tỷ lệ Đái tháo đường týp 1 thấp đồng thời có nhiều biến chứng nặng nề ảnh hưởng đến tính mạng như hôn mê, toan đường huyết, suy thận,..và việc theo dõi định kỳ bệnh nhân đái tháo đường týp1 khó hơn nên tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường có biến chứng võng mạc tương đối ít.

Tuổi của bệnh nhân võng mạc đái tháo đường

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân võng mạc đái tháo đường theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ%
≤50 tuổi	101	17%
51 - 60 tuổi	120	20,2%
61 - 70 tuổi	161	27,1%
>70 tuổi	213	35,8%
Tổng số	595	100,0%

Tuổi của bệnh nhân VMĐTĐ > 70n tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 35,8% (213 BN). Bệnh nhân có độ tuổi ≤50 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 17% (101 BN).

Giới bệnh nhân võng mạc ĐTĐ

Bảng 4. Giới bệnh nhân bệnh võng mạc ĐTĐ

Giới	Số lượng	Tỷ lệ
Nam	228	38,3%
Nữ	367	61,7%
Tổng số	595	100%

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân nam mắc bệnh VMĐTĐ chiếm tỷ lệ 38,3% thấp hơn bệnh nhân nữ nhiều (61,7%).

Mức độ tổn thương bệnh võng mạc ĐTĐ

Bảng 5. Mức độ tổn thương bệnh võng mạc ĐTĐ

Phân loại tổn thương bệnh võng mạc ĐTĐ	N	%
Không tăng sinh nhẹ	257	43,2
Không tăng sinh trung bình	211	35,5
Không tăng sinh nặng	84	14,1
Tăng sinh	43	7,2
Tổng số	595	100,0

Phần lớn bệnh nhân có bệnh VMĐTĐ ở giai đoạn không tăng sinh nhẹ 257 BN chiếm tỷ lệ 43,2%. Bệnh nhân ở giai đoạn không tăng sinh nặng chiếm tỷ lệ 14,1% (84 BN). Tăng sinh chiếm tỷ lệ thấp nhất 7,2% (43 BN).

Bảng 6. Tỷ lệ các giai đoạn bệnh VMĐTĐ theo một số tác giả

TT	Tác giả	Năm	Số BN	BVMĐTĐ %		Bệnh lý phù hoàng điểm %
				KTS	TS	
1	Phạm thị Hồng Hoa	1999	100	72,1	30,2	
2	Bùi Tiến Hùng	2002	250	61,7	38,3	54,6
3	Trần Minh Tiên	2006	327	64,0	36,9	55,1
4	Hoàng T Phúc & Q,Dân	2008	460	75,0	10,0	18,0
5	Hoàng Thị Phúc & CS	2010	1987	84,5	15,5	
6	NG, T, Hồng Loan	2011	76	67,9	32,1	

*TS: tăng sinh KTS: không tăng sinh

Thời gian mắc bệnh kéo dài là yếu tố quan trọng hàng đầu ảnh hưởng đến các tổn thương võng mạc, thời gian mắc càng dài thì tổn thương võng mạc càng nặng lên. Trong 5 năm đầu của bệnh ĐTĐ chỉ có tổn thương vi phình mạch là chính. Theo Wisconsin (1984) và của nhóm điều trị bệnh VMĐTĐ ở Châu Âu thì giai đoạn 5 đến 10 năm tỷ lệ BVMĐTĐ giai đoạn tăng sinh mức độ nặng chiếm 3-5%.

Thời gian xuất hiện bệnh võng mạc ĐTĐ

Bảng 7. Thời gian xuất hiện bệnh võng mạc ĐTĐ

Thời gian xuất hiện bệnh	Số lượng	Tỷ lệ
≤ 5 năm	41	6,9%
> 5 – 10 năm	113	19%
> 10 năm	441	74,1%

Phần lớn bệnh nhân VMĐTĐ trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có thời gian xuất hiện bệnh đái tháo đường >10 năm (144 BN chiếm tỷ lệ 74,1%), chỉ có 41 BN có thời gian xuất hiện bệnh ĐTĐ ≤ 5 năm (chiếm tỷ lệ 6,9%).

Thời gian mắc bệnh trung bình của bệnh nhân có BVMĐTĐ trong nhóm nghiên cứu của Hoàng Thị Phúc và CS năm 2012 là 7,5± 5,15, trong đó hơn 62,8% bệnh nhân bị ĐTĐ dưới 5 năm, từ 5-10 năm chiếm 24,6%, trên 10 năm 11,7%.

2. Những yếu tố nguy cơ bệnh võng mạc đái tháo đường

Liên quan giữa thể ĐTĐ đến sự xuất hiện bệnh võng mạc ĐTĐ

Bảng 8. Phân bố bệnh nhân bệnh võng mạc ĐTĐ theo thể đái tháo đường

Thể đái tháo đường	Bệnh võng mạc do đái tháo đường				Tổng số
	Có		Không		
	N	%	N	%	
Týp 1	149	4,73%	926	29,40%	1075
Týp 2	446	14,16%	1629	51,71%	2075
Tổng số	595	18,9%	2555	81,1%	3150

Bệnh nhân đái tháo đường ở týp 2 có tỷ lệ mắc bệnh VMĐTĐ cao hơn bệnh nhân đái tháo đường ở týp 1. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05 ($\chi^2=4,2$).

Liên quan giữa tuổi bệnh nhân và bệnh võng mạc đái tháo đường

Bảng 9. Phân bố bệnh nhân bệnh võng mạc tiểu đường theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Bệnh võng mạc do đái tháo đường		Tổng số
	Có	Không	
≤50 tuổi	2,4%	97,6%	100,0%
51 – 60 tuổi	2,2%	97,8%	100,0%
61 – 70 tuổi	3,2%	96,8%	100,0%
>70 tuổi	6,5%	93,5%	100,0%

Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường tăng dần theo tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $\chi^2=24,9$, p <0,001.

Liên quan giữa thời gian phát hiện bệnh ĐTĐ và bệnh VMĐTĐ

Bảng 10. Liên quan giữa thời gian phát hiện bệnh đái tháo đường và bệnh võng mạc ĐTĐ

Thời gian phát hiện	Bệnh võng mạc do đái tháo đường		Tổng số
	Có	Không	
≤5 năm	41 (1,3%)	516 (16,4%)	557 (17,7%)
>5 – 10 năm	113 (3,6%)	621 (19,7%)	734 (23,3%)
>10- năm	441 (14,0%)	1418 (45,0%)	1859 (59,0%)
Tổng số	595 (18,9%)	2555 (81,1%)	3150 100,0%

Tỷ lệ bệnh nhân bị mắc bệnh VMĐTĐ do ĐTĐ tăng theo thời gian phát hiện bệnh đái tháo đường. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $\chi^2=110,4$, p <0,001.

Liên quan giữa đường huyết và mức độ bệnh võng mạc ĐTĐ

Bảng 11. Liên quan giữa đường huyết và mức độ bệnh võng mạc ĐTĐ

Giai đoạn	Đường huyết hiện tại		Tổng số
	Thấp	Cao và không ổn định	
Không tăng sinh nhẹ	20,5%	79,5%	100,0%
Không tăng sinh trung bình	35,1%	64,9%	100,0%
Không tăng sinh nặng	35,0%	65,0%	100,0%
Tăng sinh	35,1%	64,9%	100,0%

Bệnh nhân VMĐTĐ có mức đường huyết cao và không ổn định có tỷ lệ tổn thương đáy mắt nặng hơn bệnh nhân VMĐTĐ có mức đường huyết thấp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $\chi^2=16,7$, p<0,05.

KẾT LUẬN

Qua phân tích các kết quả thu được ở 6 quận huyện tại địa bàn Hà Nội và tham khảo các kết quả nghiên cứu khác, chúng tôi thấy trạng bệnh võng mạc ĐTĐ trên bệnh nhân ĐTĐ thực Hà Nội có những điểm chính cần quan tâm như sau:

- Tỷ lệ bệnh võng mạc đái tháo đường là 18,9%.
- 25% Bệnh nhân võng mạc đái tháo đường thuộc nhóm đái tháo đường týp 1, 75% bệnh nhân võng mạc đái tháo đường thuộc nhóm đái tháo đường týp 2.
- Tuổi của bệnh nhân VMĐTĐ > 70n tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 35.8% (213 bệnh nhân). Bệnh nhân có độ tuổi ≤50 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 17% (101) bệnh nhân.
- Nam chiếm tỷ lệ 38,3%, nữ chiếm tỷ lệ 61,7%.
- Bệnh VMĐTĐ ở giai đoạn không tăng sinh nhẹ chiếm tỷ lệ 43,2%. Bệnh võng mạc đái tháo đường ở giai đoạn không tăng sinh nặng chiếm tỷ lệ.
- Tỷ lệ bệnh nhân bị bệnh VMĐTĐ cần theo dõi và điều trị khá nhiều (21,3% có chỉ định điều trị laser quang đông).

Thời gian bị bệnh, thể đái tháo đường, thời gian phát hiện bệnh đái tháo đường, mức độ đường huyết là những yếu tố ảnh hưởng đến sự xuất hiện và mức độ của bệnh võng mạc đái tháo đường.

Cần có biện pháp quản lý theo dõi các bệnh nhân bị ĐTĐ để phát hiện và điều trị kịp thời, bảo vệ chức năng thị giác cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Văn Bình (2006). “Bệnh đái tháo đường - Tăng glucose máu”, NXB Y học.
2. Tạ Văn Bình (2010). “Những vấn đề mới trong chẩn đoán-điều trị đái tháo đường týp 2” Hội nghị chuyên đề đái tháo đường và rối loạn chuyển hoá lần thứ nhất”. Viện đái tháo đường và rối loạn chuyển hoá 2010.
3. Phạm Thị Hồng Hoa (1999). *Nghiên cứu tổn th-*

ương mắt trong bệnh đái tháo đường. Luận văn chuyên khoa cấp II Trường đại học Y Hà Nội.

4. Nguyễn Thị Lan Hương (2011). "Nghiên cứu tổn thương võng mạc mắt và nồng độ homocysteine máu ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2" luận văn tốt nghiệp BSKII, Trường Đại học Y Hà Nội.

5. Nguyễn Hữu Lê, Nguyễn Hữu Dũng & CS (2010). "Nghiên cứu nguyên nhân cản trở tiếp cận dịch vụ chăm sóc mắt và các tổn thương mắt trên bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường", Kỷ yếu Hội nghị ngành Nhân khoa Việt Nam

năm 1010.

6. Tổ chức Y tế Thế giới (2006), "Bệnh võng mạc tiểu đường", Thị giác 2020 Quyền được nhìn thấy, tr.86-91. Người dịch: BS. TS. Hà Huy Tài, BS.TS. Vương Văn Quý.

7. American diabetes Association (1997). "Clinical practice commendation". Diabetis care, 20 (suppl. 1).

8. American diabetes Association (2004). "Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes". Disease Management guide.

LƯỢNG HÓA CÁC NHÂN TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN MỨC ĐỘ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN ĐỐI VỚI CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH BẰNG MÔ HÌNH CẤU TRÚC TUYẾN TÍNH TẠI CÁC BỆNH VIỆN KHU VỰC ĐỒNG BẰNG SÔNG CỬU LONG

DƯƠNG ĐĂNG KHOA, BÙI CAO NHÂN,
TRẦN TRỌNG TÍN, NGUYỄN THANH SƠN
Đại học Võ Trường Toản

TÓM TẮT

Dựa trên mô hình đánh giá mức độ hài lòng của các tác giả, các nghiên cứu trong và ngoài nước, bài viết xây dựng mô hình và lượng hóa các nhân tố tác động mức độ hài lòng bệnh nhân (BN) tại các bệnh viện (BV) tuyến tỉnh khu vực Đồng bằng Sông Cửu Long (ĐBSCL) bằng mô hình cấu trúc tuyến tính - SEM. Kết quả cho thấy có hai nhân tố chính tác động mức độ hài lòng BN đó là Giá cả cảm nhận và Cảm nhận chất lượng dịch vụ. Trong đó, giá cả cảm nhận là nhân tố mới mà các nghiên cứu trước chưa phát hiện. Kết quả này là cơ sở để các nhà quản lý đề ra chính sách cải thiện thái độ phục vụ của cán bộ y tế nhằm nâng cao mức độ hài lòng của BN.

Từ khóa: Mức độ hài lòng; Bệnh nhân, Mô hình SEM.

SUMMARY

Model-based assessment of satisfaction of the authors, studies at home and abroad, the article modeling and quantifying the factors that impact patient satisfaction (BN) in hospitals (BV) provincial areas Mekong River Delta (MRD) by linear structural models - SEM. Results showed that there are two main factors impact patient satisfaction that is felt and prices. Feel the quality of service. In it, the price is perceived as new factors that previous studies have not detected. This result is the basis for the proposed management policies to improve the service attitude of the medical staff in order to improve the level of patient satisfaction.

Keywords: Satisfaction; Patients, SEM model.

Chịu trách nhiệm: Trần Trọng Tín
Địa chỉ: Đại học Võ Trường Toản
Email: ttin@vttu.edu.vn
Ngày nhận: 28/12/2016
Ngày phản biện: 04/1/2017
Ngày duyệt bài: 13/1/2017
Ngày xuất bản: 30/1/2017

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại kỳ họp thứ 5 Quốc Hội Khoá XI, nhiều vấn đề bức xúc của xã hội đã phát sinh được Ủy ban về Các vấn đề xã hội của Quốc Hội tổng hợp trình lên Quốc Hội buộc Ngành Y phải giải quyết nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khoẻ nhân dân và xây dựng nền y tế Việt Nam công bằng, hiệu quả. Theo Trần Quý Tường (2013, tr. 111): "Bộ Y tế và các BV đã đưa ra nhiều giải pháp để nâng cao tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh như: thực hiện qui định về y đức, về giao tiếp ứng xử. Đặc biệt, từ năm 2005 áp dụng bộ Tiêu chuẩn Quản lý chất lượng Quốc tế (ISO 9001: 2000) trong công tác quản lý BV nói chung và nâng cao sự hài lòng của người bệnh đã được triển khai ở một số BV". Có thể nói sự hài lòng của BN đối với BV là thước đo rất quan trọng để đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) của BV.

Chính vì vậy, có khá nhiều nghiên cứu xuất phát từ đội ngũ các thầy thuốc về sự hài lòng của BN nhằm nâng cao y đức, cải thiện thái độ phục vụ (thí dụ: Định Ngọc Thành & cộng sự, 2014; Lê Hữu Thọ & Nguyễn Văn Đông, 2014; Dương Xuân Chử & cộng sự, 2015...). Nhưng các học giả này thường sử dụng các phương pháp kiểm định khá đơn giản như: kiểm định một biến hay phân tích hai biến nên các kết quả nghiên cứu chưa đánh giá bao quát mức độ ảnh hưởng của nhiều nhân tố lên mức độ hài lòng của BN.

Bên cạnh đó, các nhà kinh tế cũng nghiên cứu mức độ hài lòng của BN để nâng cao hiệu quả KCB tại các BV. Các nghiên cứu này thường đi sâu vào phân tích tâm lý hành vi của người bệnh.(thí dụ: Phạm Xuân Lan & Phùng Thị Hồng Thắm, 2011; Lê Dân, 2012...).

Tuy nhiên, các nghiên cứu của cả hai nhóm thường chỉ tập trung tại một BV hay một tỉnh/thành phố cụ thể. Nên kết quả nghiên cứu không thể giúp đưa ra chính sách vĩ mô.