

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 NHÃN,  
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.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Là BN đã KCB tại các BV tuyến tỉnh. BN là trẻ em nhỏ, BN bị hạn chế khả năng trả lời thì thân nhân trả lời thay.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành từ ngày 1/6 đến 28/6/2016. Bẫy tình được chọn ngẫu nhiên để đại diện 13 tỉnh ĐBSCL, 766 BN được chọn bằng phương pháp thuận tiện để trả lời phỏng vấn bằng bảng hỏi soạn sẵn. Dữ liệu được phân tích bằng SPSS và AMOS.

### Cơ sở lý thuyết và mô hình nghiên cứu

Mô hình nghiên cứu về sự hài lòng BN được đề xuất dựa trên ý tưởng Gi-Du Kang and Jeffrey James (2004) kết hợp với biên “Giá cả cảm nhận” từ nghiên cứu khám phá của nhóm. Theo đó:

Mức độ hài lòng là thước đo đánh giá mức độ hài lòng BN đối với chất lượng KCB tại các BV đó là “một phản ứng mang tính cảm xúc của khách hàng đáp lại một sản phẩm hay dịch vụ nào đó sau một thời gian sử dụng”, bao gồm 7 biến: (1) Dịch vụ khám chữa bệnh của BV đã không tốt như ông/bà đã nghĩ, (2) Ông/bà hài lòng với quyết định khám chữa bệnh tại BV này, (3) Lựa chọn sử dụng dịch vụ này của ông/bà là hợp lý, (4) Nếu ông/bà đi khám/chữa bệnh này 1 lần nữa, ông/bà sẽ chọn một BV khác, (5) Ông/bà cảm thấy hối hận khi chọn BV này để khám chữa, bệnh, (6) Ông/bà không vui khi đã đến khám chữa/bệnh tại BV này, (7) Nếu có cơ hội, ông/bà sẽ giới thiệu người quen đến KCB tại BV này.

Giá cả cảm nhận là “giá theo sự mã hóa của khách hàng”, nó được đo lường bằng 4 biến: (1) Có nhiều mức giá dịch vụ KCB khác nhau để bệnh nhân dễ dàng lựa chọn, (2) Giá các loại dịch vụ khác (giữ xe, căn tin,...) là hợp lý, (3) Giá cả từng dịch vụ KCB tương xứng với chất lượng do dịch vụ đó cung cấp, (4) Nhìn chung, giá cả các loại dịch vụ là hợp lý.

Cảm nhận chất lượng dịch vụ là thang đo đa hướng gồm:

Hình ảnh BV: chính là những cảm nhận đánh giá của bệnh nhân về hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện. Hình ảnh BV được đo lường bằng 6 biến: (1) BV khám chữa bệnh cho bệnh nhân rất tuyệt vời, (2) Là BV rất thành công trong khám chữa bệnh, (3) BV này đóng góp rất nhiều cho xã hội, (4) BV này có danh tiếng tốt, (5) bệnh viện này có đủ các loại hình dịch vụ khám chữa bệnh, (6) Là bệnh viện hàng đầu trong khu vực.

Chất lượng chức năng đề cập đến vấn đề làm cách nào để khách hàng nhận được dịch vụ và được đo lường bởi 36 biến tương ứng 5 thành phần: Uy tín, tin cậy của BV. Khả năng đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh của BV. Năng lực phục vụ của BV. Lắng nghe và thấu hiểu bệnh nhân.

Chất lượng kỹ thuật: đề cập đến vấn đề làm cái gì để khách hàng nhận được dịch vụ đó. Thành phần chất lượng chức năng được cảm nhận một cách rất chủ quan gồm 3 biến: (1) Bệnh nhân được giải thích để hiểu rõ các lưu ý cần thiết cho việc phòng và chữa bệnh, (2) Bệnh nhân được hướng dẫn để hiểu rõ bệnh tình và tình trạng sức khỏe của mình, (3) Bệnh nhân

được cung cấp đầy đủ thông tin về tình trạng bệnh tật và phương pháp điều trị đang áp dụng.

Thiết kế nghiên cứu: Dựa trên cơ sở nghiên cứu lý thuyết xây dựng mô hình nghiên cứu lý thuyết, sử dụng kỹ thuật lấy ý kiến của chuyên gia để xây dựng, điều chỉnh, bổ sung các biến quan sát và xây dựng bảng câu hỏi, sau nhiều lần hiệu chỉnh, bảng câu hỏi cuối cùng đã được xây dựng và đưa vào khảo sát định lượng. Tổng số bảng hỏi được tiến hành phỏng vấn trực tiếp là 801 bảng, trong đó có 35 bảng hỏi không hợp lệ do thiếu thông tin. Kết quả cuối cùng là 766 bảng hỏi hợp lệ được sử dụng làm dữ liệu cho nghiên cứu.

Nhằm làm cơ sở cho những đề xuất, nhóm nghiên cứu tiến hành xây dựng và kiểm định các giả thuyết về mối quan hệ giữa các nhân tố trong mô hình như bảng sau:

Bảng 1: Giả thuyết đề xuất trong nghiên cứu

Biến độc lập	Biến phụ thuộc	Kỳ vọng
Chất lượng chức năng	Hình ảnh BV	+
Chất lượng kỹ thuật	Hình ảnh BV	+
Chất lượng chức năng	Cảm nhận chất lượng dịch vụ	+
Chất lượng kỹ thuật	Cảm nhận chất lượng dịch vụ	+
Hình ảnh BV	Cảm nhận chất lượng dịch vụ	+
Cảm nhận chất lượng dịch vụ	Mức độ hài lòng	+
Giá cả cảm nhận	Mức độ hài lòng	+

*Nguồn: Tổng hợp từ kết quả phân tích mẫu nghiên cứu*

Phương pháp phân tích: Hệ số Cronbach' Alpha nhóm sử dụng dụng để đánh giá thang đo, loại biến không phù hợp. Phương pháp phân tích nhân tố khám phá EFA sử dụng để xác định giá trị hội tụ, thu gọn các tham số ước lượng theo từng nhóm biến. Phương pháp phân tích nhân tố khẳng định sử dụng đánh giá tính đơn hướng, giá trị phân biệt, giá trị liên hệ lý thuyết. Mô hình cấu trúc tuyến tính- SEM sử dụng để xác định các nhân tố tác động đến mức độ hài lòng BN. Phương pháp phân tích bootstrap sử dụng kiểm định sự phù hợp mô hình.

### KẾT QUẢ

Đánh giá độ tin cậy của thang đo bằng phân tích Cronbach's alpha: sau khi phân tích đã loại bỏ 04 biến không phù hợp, các biến còn lại có hệ số tương quan biến tổng đều đạt tiêu chuẩn (>0,3), đồng thời, hệ số Cronbach' alpha đạt tiêu chuẩn (0,7).

Đánh giá sơ bộ thang đo bằng phân tích nhân tố khám phá- EFA: Tất cả 53 biến quan sát được đồng loạt đưa vào phân tích nhân tố khám phá- EFA. Có 11 biến không đạt tiêu chuẩn đã bị loại khỏi mô hình. Kết quả cuối cùng của các thang đo có hệ số KMO:  $0,5 \leq KMO = 0,960 \leq 1$  nên phân tích thích hợp với dữ liệu nghiên cứu. Kiểm định Bartlett có ý nghĩa thống kê: Sig. < 0,05 nên các biến quan sát có mối tương quan với nhau trong tổng thể. Các hệ số tải nhân tố đều lớn hơn 0,5 nên các nhân tố đạt giá trị hội tụ. Hệ số tải của cùng 1 biến quan sát lên các nhân tố chênh

lệch nhau hơn 0,3 nên các thang đo về sơ bộ đạt giá trị phân biệt. Phần trăm phương sai toàn bộ là 64,125% > 50%. Kết quả đo lường lại độ tin cậy của thang đo 9 nhân tố được trích ra cho thấy hệ số Cronbach' alpha lớn hơn 0,8 nên thang đo của 9 nhân tố đạt tin cậy. Như vậy, các thang đo đạt yêu cầu được đưa vào phân tích nhân tố khẳng định- CFA ở bước tiếp theo.

Phân tích nhân tố khẳng định- CFA: kết quả sau phân tích có Chi\_Square/df = 2,574 < 3; GFI = 0,877 xấp xỉ 0,9; TLI = 0,935 > 0,9; CFI = 0,942 > 0,9; RMSEA = 0,045 < 0,05, giá trị PCLOSE = 0,999 > 0,05, nên có thể kết luận: Mô hình thích hợp với dữ liệu, thang đo đạt độ tin cậy, đạt tính đơn hướng, đạt giá trị hội tụ và đạt giá trị phân biệt.

Phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính- SEM: Kết quả mô hình sau khi loại bỏ biến không đạt yêu cầu là: "BV cung cấp đầy đủ thông tin về tình trạng bệnh tật và phương pháp điều trị áp dụng" thì mô hình có Chi\_Square/df = 2,925 < 3; GFI = 0,870 xấp xỉ 0,9; TLI = 0,930 > 0,9; CFI = 0,935 > 0,9; RMSEA = 0,050 ≤ 0,05. Giá trị PCLOSE = 0,45 > 0,05, nên kết luận mô hình thích hợp với dữ liệu.. Mô hình có hệ số R<sup>2</sup> là 0,555, hay nói cách khác 55,5% sự biến động mức độ

hài lòng BV được giải thích bởi biến giá cả cảm nhận và cảm nhận chất lượng chất lượng dịch vụ.

Kiểm định giả thuyết và mô hình nghiên cứu: phương pháp Bootstrap với số lượng mẫu lặp lại là B = 500 lần lặp lại. Kết quả ước lượng với B lần được tính trung bình kèm theo độ chệch cho thấy giá trị ước lượng các hệ số hồi qui có xu hướng gần với ước lượng của tổng thể. Kết quả thu được trị tuyệt đối CR các ước lượng là khá nhỏ (< 1,96), có thể nói là độ chệch rất nhỏ, không có ý nghĩa thống kê ở độ tin cậy 95%. Giá trị tuyệt đối của CR lớn nhất bằng "2" là trường hợp độ chệch của hệ số hồi qui về mối quan hệ giữa Chất lượng chức năng lên Cảm nhận chất lượng dịch vụ và Giá cả cảm nhận lên Mức độ hài lòng, độ chệch này khá lớn nhưng vẫn không có ý nghĩa thống kê ở độ tin cậy 90% nên có thể chấp nhận với độ tin cậy 90%.

### BÀN LUẬN

Bảng hệ số hồi qui quy ghi nhận lại kết quả nghiên cứu của tác giả nghiên cứu trong và ngoài nước và nghiên cứu của nhóm về mô hình sự hài lòng BN đối với dịch vụ KCB tại các BV.

Bảng 2: So sánh kết quả kiểm định giả thuyết với các nghiên cứu trước

Biến độc lập	Biến phụ thuộc	Hệ số hồi qui chuẩn hóa		
		a	b	c
Chất lượng chức năng	Hình ảnh BV	0,593	0,706	0,53
Chất lượng kỹ thuật	Hình ảnh BV	0,315	0,380	0,21
Chất lượng chức năng	Cảm nhận chất lượng dịch vụ	0,391	0,158	0,25
Chất lượng kỹ thuật	Cảm nhận chất lượng dịch vụ	0,564	0,275	0,24
Hình ảnh BV	Cảm nhận chất lượng dịch vụ	0,471	0,654	0,36
Cảm nhận chất lượng dịch vụ	Mức độ hài lòng	0,734	0,733	0,41
Giá cả cảm nhận	Mức độ hài lòng	0,129	-	-

*Ghi chú: a: Cửa nhóm tác giả, b: Gi-Du Kang, & Jerrey James. (2004), c: Lê Dân, & Nguyễn Thị Kim Phượng*

*Nguồn: Tổng hợp của nhóm tác giả*

Nghiên cứu của nhóm phát hiện ra nhân tố "Giá cả cảm nhận" tác động mức độ hài lòng bệnh nhân mà những nghiên cứu trước đây chưa đề cập đến (thí dụ Gi-Du Kang and Jeffrey James, 2004; Lê Dân, & Nguyễn Thị Kim Phượng, 2013). Giá cả cảm nhận ở đây đề cập đến mức độ phù hợp của giá sản phẩm, dịch vụ mà người dùng cảm nhận được như là BV nên có nhiều dịch vụ cho BN lựa chọn và giá cả của từng loại dịch vụ phải tương xứng với chất lượng do dịch vụ đó cung cấp. Nhân tố còn lại ảnh hưởng mức độ hài lòng bệnh nhân giống nghiên cứu trước nhưng khác về mức tác động (như bảng trên).

Để nâng cao mức độ hài lòng BN khu vực ĐBSCL các bệnh viện cần:

- Nâng cao chất lượng kỹ thuật bằng cách giải thích để BN hiểu rõ các lưu ý cần thiết cho việc phòng và chữa bệnh, hướng dẫn để BN hiểu rõ bệnh tình và tình trạng sức khỏe của mình.

- Xây dựng hình ảnh BV: ngoài việc nâng cao chất lượng KCB, BV còn cần tăng cường hoạt động vì cộng đồng như là tổ chức khám bệnh từ thiện, tư vấn sức khỏe cộng đồng miễn phí.

- Nâng cao chất lượng chức năng bằng cách: + Đội ngũ Thầy thuốc luôn lắng nghe và thấu hiểu những nhu cầu riêng biệt BN, luôn phục vụ chu đáo và quan tâm BN để đáp ứng nhu cầu đó.

- + Đội ngũ Thầy thuốc luôn sẵn sàng giúp đỡ BN và cung cấp dịch vụ một cách nhanh chóng.

- + Xây dựng cơ sở vật chất hoàn thiện đầy đủ chức năng, vệ sinh sạch sẽ. Trang thiết bị hỗ trợ KCB đầy đủ, hiện đại.

### KẾT LUẬN

Có hai nhân tố chính ảnh hưởng đến sự hài lòng BN đó là giá cả cảm nhận nhận và cảm nhận chất lượng dịch vụ (R<sup>2</sup> = 0,555). Cảm nhận chất lượng dịch vụ có ảnh hưởng đến mức độ hài lòng BN nhiều hơn biến Giá cả cảm nhận (hệ số hồi qui lần lượt là 0,734; 0,129).

Cảm nhận chất lượng dịch vụ là thang đo đa hướng được đo lường bởi: chất lượng chức năng, chất lượng kỹ thuật và hình ảnh bệnh viện và hệ số hồi qui lần lượt là 0,391; 0,364; 0,471.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Đức Văn (2004). Đánh giá sự hài lòng của người bệnh nội trú ở BV Đa khoa Khu vực Cái Nước- Cà Mau (tháng 9,10,11 năm 2002). Tạp chí Y học thực hành, 8, 64-68.

2. Chu Hùng Cường, & Phạm Trí Dũng (2013).

Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa Khám bệnh, BV Đa khoa huyện Ninh Giang, tỉnh Hải Dương năm 2012. Y học thực hành, 856(1), 5-8.

3. **Gi-Du Kang, & Jerrey James** (2004). Service quality dimensions: An examination of Gronroos's service quality model". *Managing Service Quality*, 14, 266-277.

4. **Lê Dân, & Nguyễn Thị Kim Phượng** (2013). Đánh giá mức độ hài lòng của BN đối với dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng. *Phát triển Kinh tế - Xã hội Đà Nẵng*, 13-17.

5. **Ware, J., Davies-Avery, A., & Stewart, A.** (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review*, 1(1), 2-15.

## KẾT QUẢ ỨNG DỤNG VẬT MẠCH XUYÊN BỤNG CHÂN TRONG ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỔNG MÔ MỀM TRÊN CƠ THỂ

LÊ PHI LONG, NGUYỄN VIỆT TIẾN, NGUYỄN TÀI SƠN  
*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả ứng dụng vật mạch xuyên bụng chân trong điều trị KHMM trên cơ thể và di chứng tại nơi cho vật.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu ở 32 BN có KHMM, gồm 27 KHMM ở chi thể và 5 KHMM ở hàm mặt được phẫu thuật phục hồi bằng vật mạch xuyên bụng chân trong. Trong số này, có 12 vật cuống liền dùng cho che phủ KHMM vùng quanh gối và 1/3 trên cẳng chân, 20 vật còn lại được dùng ở dạng tự do để điều trị khuyết hồng ở bàn chân, chi trên và vùng hàm mặt.

**Kết quả:** Vật da cân được sử dụng có chiều dài trung bình là 10,06 cm (5 - 20 cm) và chiều rộng trung bình là 5,75 cm (3 - 9 cm). Vật có lớn nhất có kích thước là 20 x 9 cm và nhỏ nhất là 5 x 3 cm. Tỷ lệ vật sống hoàn toàn là 96,87% (31/32), có 01 vật bị hoại tử một phần. Với thời gian theo dõi sau mổ trung bình là 67,7 tháng (>3 tháng -> 9 năm), kết quả cho thấy: 30/32 khuyết hồng liền kỳ đầu (93,75%), 2 trường hợp liền kỳ 2, không gặp trường hợp nào viêm rò kéo dài sau mổ. Kết quả điều trị đạt loại tốt là 96,9% (31/32), kết quả vừa là 3,1% (1/32), không có kết quả xấu. Tại nơi cho vật, sẹo giãn và sẹo xù chiếm tỷ lệ 31,25% (10/32), gặp ở những trường hợp vật có chiều rộng > 5 cm.

**Kết luận:** Có thể lấy vật da cân dựa trên 1 ĐM xuyên hoặc vật hình chùm da - cơ dựa trên 2 ĐM xuyên. Kết quả điều trị đạt kết quả tốt là 96,9% (31/32 BN), kết quả vừa là 3,1% (1/32 BN), không có kết quả xấu. Tỷ lệ sẹo xấu tại nơi cho vật chiếm 31,2%, gặp khi lấy vật có chiều rộng > 5 cm.

**Từ khóa:** Vật mạch xuyên bụng chân trong

### SUMMARY

RESULTS OF APPLICATION OF THE MEDIAL SURAL ARTERY PERFORATOR FLAPS IN TREATMENT OF SOFT TISSUE DEFECTS IN THE BODY

Chịu trách nhiệm: Lê Phi Long  
Địa chỉ: Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên  
Email: Dr.lplong@gmail.com  
Ngày nhận: 28/12/2016  
Ngày phân biệt: 04/1/2017  
Ngày duyệt bài: 14/1/2017  
Ngày xuất bản: 30/1/2017

**Objectives:** To assesment the result of application of the medial sural artery perforator flap used in treatment of soft tissue defects in the body as well as the morbidities at donor site

**Materials and methods:** Prospective and retrospective studies were done in 32 patients with defects reconstructed by medial sural artery perforator flap transfers that including 27 defects on the extremities and 5 defects on the faces. In those flaps, 12 pedicle flaps were used to cover soft tissue defects around knee and upper third of leg and 20 flaps were used as free transfer for reconstruction of the face and upper limb and foot defects.

**Results:** Fasciocutaneous flaps with the mean length of 10.06 cm (5 - 20 cm) and the mean width of 5.75 cm (3 - 9 cm) were used. The largest size of flap was 20 x 9 cm and smallest size was 5 x 3 cm. The rate of total flap survival was 96,87% (31 of 32) and partial flap necrosis was 3.13% (1 of 32). With an average follow-up of 67.7 months (>3months to > 9 years), the results revealed that: 30 defects healed primarily (93.75%) and 2 defects healed secondarily, no case with chronic fistula. The good results achieved in 96.9% (31 of 32) and fair results achieved in 3.1% (1 of 32) and no failure.

**Conclusion:** Fasciocutaneous flaps based on one perforator artery or chimeric myo - fasciocutaneous flaps based on two perforator arteries could be used. The good results achieved in 96.9% (31 of 32) and the fair results achieved in 3.1% (1 of 32). The rate of bad scars at donor site was 31.2%, that were usually seen in case of faps harvested with the width was more than 5 cm.

**Keywords:** Medial sural artery perforator flap.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Vật mạch xuyên bụng chân trong (medial sural perforator flap) được cấp máu bởi động mạch xuyên cơ da tách từ động mạch bụng chân trong (ĐMBCT). Về cấu trúc tổ chức, đó có thể là vật da cân, da mỡ, cân mỡ, cân, tổ chức mỡ hoặc vật hình chùm da - cơ. Năm 1996, Montegut WJ báo cáo sử dụng vật da cân mạch xuyên bụng chân trong dạng cuống liền thay cho vật da cơ bụng chân khi che phủ khuyết hồng phần mềm vùng gối. Năm 2001, Cavadas [1] báo cáo sử dụng vật này dạng tự do để tạo hình phủ ở vùng 1/3