

PATIENT'S EXPERIENCE WHILE MEDICAL EXAMINATION AND TREATMENT 199 HOSPITAL AND RELATED FACTORS

Phan Thi My Nhon*, Duong Thi Huong, Dang Xuan Lanh, Nguyen Minh Tuan

Hospital 199 - 216 Nguyen Cong Tru, Son Tra Dist, Da Nang City, Vietnam

Received: 05/12/2024

Revised: 27/12/2024; Accepted: 21/02/2025

ABSTRACT

Objective: To understand the experiences of patients and some factors related to patient experiences when receiving medical care at Hospital 199.

Methods: A combined method of quantitative and qualitative research study conducted on 404 patients at Hospital 199. For the quantitative research, data was analyzed using SPSS 20.0 software, and for the qualitative research, data sources were interviewed directly by researchers and transcribed, with content encoded by theme.

Results and conclusion: The majority of patients had good experiences in various aspects, reaching 70% or higher. Areas for improvement included long wait times for medical appointments, inconveniences in the medical care process, and certain limitations in facilities that also impacted patient experiences. Therefore, Hospital 199 needs to focus on improving the medical care process, upgrading facilities, and emphasizing communication skills training for healthcare staff.

Keywords: Patient experience, healthcare quality, 199 Hospital.

*Corresponding author

Email: nhonphanbv199@gmail.com **Phone:** (+84) 978741456 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2101**

TRẢI NGHIỆM CỦA NGƯỜI BỆNH KHI KHÁM CHỮA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN 199 VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Phan Thị Mỹ Nhon*, Dương Thị Hương, Đặng Xuân Lành, Nguyễn Minh Tuấn

Bệnh viện 199 - 216 Nguyễn Công Trứ, Q. Sơn Trà, Tp. Đà Nẵng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/12/2024

Chỉnh sửa ngày: 27/12/2024; Ngày duyệt đăng: 21/02/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu trải nghiệm của người bệnh và một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm của người bệnh khi khám chữa bệnh tại Bệnh viện 199.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính, trên 404 người bệnh tại Bệnh viện 199. Đối với nghiên cứu định lượng, số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 và với nghiên cứu định tính, nguồn số liệu được nghiên cứu viên phỏng vấn trực tiếp và gỡ băng, mã hóa nội dung theo chủ đề.

Kết quả và kết luận: Đa số người bệnh có trải nghiệm tốt ở các khía cạnh đạt từ 70% trở lên. Các trải nghiệm chưa tốt gồm thời gian chờ đợi khám bệnh còn kéo dài, quy trình khám chữa bệnh chưa thực sự thuận tiện, và một số hạn chế về cơ sở vật chất cũng ảnh hưởng đến trải nghiệm của người bệnh. Do đó, Bệnh viện 199 cần tập trung cải thiện quy trình khám chữa bệnh, nâng cấp cơ sở vật chất và chú trọng đào tạo kỹ năng giao tiếp cho nhân viên y tế.

Từ khóa: Trải nghiệm người bệnh, chất lượng dịch vụ y tế, Bệnh viện 199.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trải nghiệm người bệnh nhằm đo lường “*sự tương tác của người bệnh với các dịch vụ cung ứng của các cơ sở y tế, bao gồm cả kế hoạch chăm sóc của cơ sở y tế so với thực tế, đến tương tác với các bác sĩ, điều dưỡng và các nhân viên y tế khác trong bộ nh viện, cả về thực hành của thầy thuốc và các cơ sở hạ tầng của bệnh viện*” [1]. Trải nghiệm người bệnh đánh giá từng trải nghiệm tích cực và chưa tích cực của người bệnh (NB) trong cả quá trình từ khi bắt đầu tiếp cận tới dịch vụ cho tới khi ra viện [1]. Trải nghiệm của người bệnh là một trong ba trụ cột quan trọng của chất lượng bệnh viện [2].

Ở Việt Nam các nhà quản lý đã ý thức được việc cần quan tâm tới những đánh giá của người bệnh để cải thiện chất lượng khám chữa bệnh (KCB). Ngày 28/8/2019 Bộ Y tế đã ban hành Mẫu phiếu khảo sát sự hài lòng người bệnh với trú (Quyết định 2260 CD.HYT), hướng dẫn các đơn vị thực hiện thẳng nhất trên phạm vi toàn quốc nhằm đánh giá chính xác và so sánh sự hài lòng của người bệnh đối với tất cả các bệnh viện trên khắp cả nước. Nhiều cơ sở y tế (CSYT) là triển khác khảo sát mức độ hài lòng của người bệnh định kỳ. Tuy nhiên theo các nhà nghiên cứu, trải nghiệm người bệnh khác với sự hài lòng của người bệnh. Nhiều ý kiến cho rằng tìm hiểu trải nghiệm người bệnh có ý nghĩa hơn trong việc phát hiện các vấn đề nhằm tăng cao hiệu quả công tác

khám chữa bệnh [3, 4].

Để cung cấp cơ hội cải thiện quy trình khám chữa bệnh, củng cố cho việc ra quyết định chiến lược và đây ứng mang lại cái người bệnh, tăng cao hiệu quản quản lý và theo dõi hiệu xuất chăm sóc sức khác, chúng tôi thực hiện đề tài “*Trải nghiệm của người bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng khi đến khám chữa bệnh tại Bệnh viện 199*” với mục tiêu mô tả trải nghiệm của người bệnh khi khám chữa bệnh tại Bệnh viện 199 năm 2023-2024 và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

- Đối tượng nghiên cứu định lượng: Người bệnh điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng của BV 199 trong thời gian nghiên cứu. Với tiêu chuẩn: Người bệnh điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng đã hoàn thành các thủ tục đề xuất viện có độ tuổi từ 18 tuổi trở lên đủ sức khỏe để tham gia nghiên cứu.

- Đối với nghiên cứu định tính: Người bệnh của BV 199 trước khi xuất viện và nhân viên y tế tại BV 199: lãnh đạo BV, BS, điều dưỡng, KTV, thu ngân, dược sĩ.

*Tác giả liên hệ

Email: nhonphanbv199@gmail.com Điện thoại: (+84) 978741456 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2101>

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu kết hợp theo trình tự, nghiên cứu định lượng trước và nghiên cứu định tính tiến hành sau.

2.2.2. Cỡ mẫu

Nghiên cứu định lượng: Cỡ mẫu: được tính theo công thức

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- + n là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết của nghiên cứu
- + α Mức ý nghĩa thống kê;
- + $Z_{1-\alpha/2}$: là hệ số tin cậy, với $\alpha = 0,05$ tương ứng $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$;
- + d: sai số mong muốn. Chọn $d = 0,07$;

Chọn $p = 0,675$ (Tại BV Quận 2, TP.HCM có tỷ lệ NB nội trú có TNT lúc nhập viện là 67,5%, TNT lúc nằm viện là 59,8%, TNT về chi trả viện phí là 54,3% và TNT trước lúc xuất viện là 93,8% [5]).

DE: hệ số thiết kế bằng 2. Dựa vào công thức cỡ mẫu tối thiểu được tính là $n = 344$. Thêm 20% mất mẫu, kết quả cỡ mẫu thu thập là 404 đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu định tính: Thực hiện 02 thảo luận nhóm ở NVYT và 01 PVS Ban giám đốc BV, 14 PVS người bệnh.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu

Đối với nghiên cứu định lượng: Chọn mẫu thuận tiện theo tiêu chuẩn lựa chọn và đạt được 404 NB tham gia phân bố theo các khoa điều trị nội trú.

Đối với nghiên cứu định tính: Sau khi hoàn thành kết quả số liệu định lượng, tiến hành chọn mẫu có chủ đích các đối tượng để phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm.

2.2.4. Nội dung nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng gồm thông tin NB và sử dụng bộ công cụ của nhóm nghiên cứu Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh phát triển thành bộ câu hỏi tìm hiểu trên NB nội trú từ lúc vào BV đến khi ra BV được chia thành bốn phần tương đương với bốn quá trình điều trị nội trú của NB. Bộ công cụ này được nhóm nghiên cứu Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh thực hiện khảo sát TNCNB nội trú ở tuyến BV thành phố, quận và kể cả tư nhân khoảng 79 BV tại thành phố Hồ Chí Minh vào cuối năm 2020 [6].

Chủ đề nghiên cứu định tính bao gồm: các yếu tố ảnh hưởng đến TNCNB.

2.2.5. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

- Đối với nghiên cứu định lượng: Phân tích thống kê

được thực hiện bằng SPSS, phiên bản 20.0. Dữ liệu được thể hiện dưới dạng số lượng và tỷ lệ %.

- Đối với nghiên cứu định tính

Nguồn số liệu này được nghiên cứu viên phỏng vấn trực tiếp và gỡ băng, mã hóa nội dung theo chủ đề, có biên bản phỏng vấn kèm theo. Sau đó tiến hành nhóm các chủ đề, phân theo yếu tố tích cực, yếu tố tiêu cực chủ đề nghiên cứu định tính và trích dẫn phù hợp từng nhóm.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của Bệnh viện thông qua và được Hội đồng khoa học của BV 199 cho phép tiến hành dựa theo Quyết định số: 657/QĐ-BCA ngày 31/01/2024 của Bộ Công an về phê duyệt thực hiện đề tài KH và CN cấp cơ sở. Các đối tượng tham nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích và nội dung triển khai nghiên cứu, chỉ đưa vào nghiên cứu những đối tượng tự nguyện tham gia suốt quá trình nghiên cứu. Thông tin thu thập khuyết danh, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Trong số 404 đối tượng tham gia nghiên cứu, nữ chiếm tỷ lệ 53,2%. Về trình độ học vấn, đại học chiếm tỷ lệ cao (33,2%) và kế đến là trung học phổ thông với tỷ lệ là 26,2%. hết, người bệnh đều thuộc diện đăng ký điều trị là có bảo hiểm y tế với tỷ lệ là 93,8%.

3.2. Tình hình trải nghiệm của người bệnh nội trú tại Bệnh Viện 199

3.2.1. Trải nghiệm lúc nhập viện

Bảng 1. Trải nghiệm của người bệnh nội trú lúc nhập viện

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khi mới nhập viện vào khoa nội trú, người bệnh được bác sĩ giải thích tình trạng bệnh và hướng điều trị	Không được giải thích	1	0,2
	Không được giải thích, phải hỏi nhưng bác sĩ không giải thích rõ	3	0,7
	Không được giải thích, phải hỏi mới được bác sĩ giải thích rõ	8	2,0
	Được bác sĩ chủ động giải thích rõ về bệnh và hướng điều trị	382	94,6
	Tôi không nhớ	10	2,5

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khi vào khoa, người bệnh nhận thấy việc công khai giá các loại dịch vụ kỹ thuật của bệnh viện	Không thấy bảng công khai giá	17	4,2
	Khó tìm, phải hỏi mới được cung cấp bảng giá	14	3,5
	Có bảng giá công khai giá, nhưng không đầy đủ	51	12,6
	Khoa có công khai giá, đầy đủ, dễ thấy	232	57,4
	Tôi không quan tâm đến giá	90	22,3
Người bệnh được NVYT giải thích các khoản BHYT chi trả, các khoản tự chi trả	Không được giải thích	6	1,5
	Không được giải thích, phải hỏi nhưng không giải thích rõ	3	0,7
	Không được giải thích, phải hỏi mới được giải thích rõ	8	2,0
	Được NVYT chủ động giải thích rõ về các khoản viện phí nào sẽ được BHYT chi trả, các khoản nào người bệnh sẽ tự chi trả	336	83,2
	Tôi không nhớ	51	12,6
Thái độ của NVYT đối với người bệnh	Cộc cằn, không tôn trọng người bệnh	3	0,7
	Thờ ơ, hỏi không trả lời	2	0,5
	Bình thường	65	16,1
	Nhân viên của khoa rất cởi mở, vui vẻ	313	77,5
	Tôi không có ý kiến	21	5,2
Tổng		404	100

Khi mới nhập viện vào khoa nội trú, người bệnh được bác sĩ giải thích tình trạng bệnh và hướng điều trị (94,6%), NB được NVYT giải thích các khoản BHYT chi trả, các khoản tự chi trả (82,3%), NVYT của khoa rất cởi mở, vui vẻ (77,5%). Thấp nhất, Khi vào khoa, người bệnh nhận thấy việc công khai giá các loại dịch vụ kỹ thuật của bệnh viện (57,4%).

3.2.2. Trải nghiệm trong thời gian nằm viện

Bảng 2. Trải nghiệm của người bệnh nội trú về cơ sở vật chất – Tiện ích phục vụ người bệnh

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nằm chung giường bệnh với người khác	Tôi nằm ghép trong suốt quá trình điều trị, nằm <= 3 người/ giường	19	4,7
	Tôi nằm ghép trong suốt quá trình điều trị, nằm > 3 người/ giường	5	1,2
	Tôi nằm ghép trong <= 3 ngày, sau đó được nằm giường riêng	4	1,0
	Tôi nằm ghép trong > 3 ngày, sau đó được nằm giường riêng	2	0,5
	Tôi được bố trí 1 giường riêng ngay từ đầu	375	92,8
Tình trạng nhà vệ sinh tại bệnh viện	Bẩn và không đủ nhà vệ sinh	3	0,7
	Chấp nhận được, thỉnh thoảng chỉ bị bẩn trong thời gian ngắn	147	36,4
	Nhà vệ sinh của bệnh viện khá đủ, luôn sạch sẽ	246	60,9
	Tôi không để ý	8	2,0
Bệnh viện có trang bị dụng dịch rửa tay (dung dịch sát trùng) tại buồng bệnh	Không có	5	1,2
	Lúc có, lúc không	20	5,0
	Có, nhưng vị trí đặt chưa được thuận tiện	48	11,9
	Luôn có dụng dịch rửa tay tại buồng bệnh và thuận tiện cho người bệnh sử dụng	274	67,8
Tình hình an ninh, trật tự của bệnh viện	Tôi không để ý	57	14,1
	Có người bị mất trộm	4	1,0
	Có người buôn bán hàng rong ra vào khoa	1	0,2
	Có qui định giờ ra vào khoa	32	7,9
	Khá yên tâm về an ninh, trật tự của bệnh viện, bệnh viện có kiểm soát người ra vào khoa	325	80,4
	Tôi không để ý	48	11,9

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Dịch vụ tiện ích của bệnh viện	Không có gì cả	5	1,2
	Chỉ có 1 đến 2 dịch vụ, giá cao hơn bên ngoài	9	2,2
	Dịch vụ đa dạng nhưng giá cao hơn bên ngoài	14	3,5
	Bệnh viện cung ứng các dịch vụ tiện ích khá đa dạng và giá hợp lý	251	62,1
	Tôi không để ý	125	30,9
Vào buổi tối, bệnh viện yên tĩnh để người bệnh nghỉ ngơi	Không nghỉ ngơi được vì thường xuyên ồn ào	2	0,5
	Có tiếng ồn từ bên ngoài bệnh viện vọng vào	6	1,5
	Tương đối yên tĩnh	155	38,4
	Bệnh viện rất yên tĩnh vào buổi tối	234	57,9
	Tôi không để ý	12	3,0
Bệnh viện đạt tiêu chí “xanh- sạch – đẹp”	Ngược lại thì đúng hơn (bệnh viện dơ và cũ)	2	0,5
	Chưa đạt	3	0,7
	Đạt ở mức chấp nhận được	113	28,0
	Bệnh viện có nhiều cây xanh, sạch và đẹp	277	68,6
	Tôi không để ý	9	2,2
Tổng		404	100

Về tình trạng giường bệnh, trong số các bệnh nhân tham gia khảo sát, 92,8% người bệnh cho biết họ không phải nằm chung giường với người khác ngay từ đầu. Về tình trạng vệ sinh tại bệnh viện, có 60,9% người bệnh đánh giá tình trạng vệ sinh tại bệnh viện là “*khá đủ, luôn sạch sẽ*”. Có đến 67,8% người bệnh cho biết luôn có sẵn dụng dịch rửa tay tại buồng bệnh và thuận tiện cho người bệnh sử dụng. Với tình hình an ninh, trật tự tại bệnh viện, phần lớn người bệnh đều cảm thấy khá an tâm về tình hình an ninh, trật tự tại bệnh viện với tỷ lệ lên đến 80,4%. Đa số người bệnh đều hài lòng với sự đa dạng và chất lượng của các dịch vụ tiện ích mà bệnh viện cung cấp (62,1%). Về độ yên tĩnh, hầu hết người bệnh cho biết bệnh viện rất yên tĩnh vào buổi tối 57,9%. Hầu hết người bệnh đều nhận cho rằng bệnh viện đạt tiêu chí “*xanh – sạch – đẹp*”. Cụ thể, có đến 68,6% người bệnh chỉ ra rằng bệnh viện có nhiều cây xanh, sạch và đẹp.

Bảng 3. Trải nghiệm của người bệnh nội trú về tinh thần, thái độ phục vụ của nhân viên y tế

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trang phục của NVYT	Có nhiều nhân viên không mặc trang phục y tế	1	0,2
	Nhân viên ăn mặc luộm thuộm (quần áo ngả màu, nhàu, không đeo băng)	4	1,0
	Chấp nhận được	53	13,1
	Nhân viên bệnh viện mặc trang phục đẹp, lịch sự	320	79,2
	Tôi không có ý kiến	26	6,4
Trong suốt thời gian nằm viện, người bệnh được NVYT đối xử tử tế và được tôn trọng	Nhiều nhân viên cư xử không tôn trọng bệnh nhân và nhân thân người bệnh	3	0,7
	Thỉnh thoảng, tùy người	2	0,5
	Chấp nhận được	31	7,7
	Nhân viên bệnh viện đều đối xử tử tế và rất tôn trọng người bệnh, nhân thân NB	341	84,4
	Tôi không có ý kiến	27	6,7
Trong suốt thời gian nằm viện, người bệnh được bác sĩ, điều dưỡng thông tin, giải thích rõ ràng về tình trạng và diễn tiến bệnh	Không được giải thích gì	0	0
	Không được giải thích, phải hỏi nhưng được giải thích cũng chưa rõ	2	0,5
	Không được giải thích, phải hỏi và được giải thích rõ	12	3,0
	Bác sĩ, điều dưỡng luôn trả lời thỏa đáng những thắc mắc của người bệnh	379	93,8
	Tôi không nhớ	11	2,7
Khi người bệnh có thắc mắc về bệnh của mình, người bệnh nhận được câu trả lời thỏa đáng của bác sĩ hoặc điều dưỡng	Không bao giờ nhận được câu trả lời	0	0
	Có, nhưng trả lời chưa thỏa đáng	3	0,7
	Có, chấp nhận được	30	7,4
	Bác sĩ, điều dưỡng luôn trả lời thỏa đáng những thắc mắc của người bệnh	351	86,9
	Tôi không có thắc mắc gì	20	5,0

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Người bệnh nhận được các câu trả lời khác nhau từ các bác sĩ, điều dưỡng về tình trạng, diễn tiến bệnh của mình	Thường xuyên khác nhau	1	0,2
	Thỉnh thoảng có	6	1,5
	Hiếm khi	22	5,4
	Các câu trả lời của bác sĩ, điều dưỡng về tình trạng bệnh rất thống nhất nhau	332	82,2
	Tôi không có thắc mắc gì	43	10,6
Tổng		404	100

Trải nghiệm trang phục của nhân viên y tế, nhân viên bệnh viện mặc trang phục đẹp, lịch sự chiếm tỷ lệ 79,2%. Có 84,4% NB đánh giá cao thái độ phục vụ của nhân viên y tế, cho thấy nhân viên đã đối xử tử tế và rất tôn trọng người bệnh, thân nhân người bệnh. NB với việc bác sĩ, điều dưỡng giải thích rõ ràng về tình trạng bệnh và diễn tiến bệnh (93,8%). Có 86,9% NB cho rằng được bác sĩ, điều dưỡng luôn trả lời thỏa đáng những thắc mắc của người bệnh. Phần lớn người bệnh (82,2%) cho rằng các bác sĩ, điều dưỡng cung cấp thông tin về tình trạng bệnh rất thống nhất.

Bảng 4. Trải nghiệm của người bệnh nội trú về hoạt động khám chữa bệnh

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Được bác sĩ giải thích thông tin và lý do sử dụng thuốc	Không được giải thích	2	0,5
	Chỉ nói tên thuốc	3	0,7
	Có, nhưng giải thích chưa rõ ràng	17	4,2
	Bác sĩ luôn giải thích đầy đủ và rõ ràng cho người bệnh biết lý do phải sử dụng thuốc	362	89,6
	Tôi không nhớ	20	5,0
Được bác sĩ giải thích thông tin và lý do sẽ thực hiện xét nghiệm, cận lâm sàng	Không được giải thích	0	0
	Chỉ được thông báo đi làm xét nghiệm, cận lâm sàng	9	2,2
	Có, nhưng giải thích chưa rõ	20	5,0
	Bác sĩ giải thích đầy đủ và rõ ràng cho người bệnh biết lý do phải xét nghiệm	365	90,3
	Tôi không nhớ	10	2,5

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trước khi thực hiện phẫu thuật hoặc thủ thuật, bác sĩ có thông tin và giải thích lý do	Không được giải thích	0	0
	Chỉ được thông báo phải đi làm phẫu thuật, thủ thuật	2	0,5
	Có, nhưng giải thích chưa rõ	11	2,7
	Bác sĩ giải thích đầy đủ và rõ ràng cho người bệnh biết lý do phải phẫu thuật (hoặc thủ thuật)	336	83,2
	Tôi không có làm phẫu thuật (hoặc thủ thuật)	55	13,6
Trong thời gian nằm viện, người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn sử dụng thuốc hàng ngày	Không được hướng dẫn	0	0
	Có, nhưng không thực hiện hằng ngày	4	1,0
	Được hướng dẫn hằng ngày	73	18,1
	Điều dưỡng hướng dẫn hằng ngày rất rõ ràng cách sử dụng thuốc	317	78,5
	Tôi không nhớ	10	2,5
Khi có triệu chứng bất thường, người bệnh được bác sĩ khám bệnh lại ngay	Không có bác sĩ đến khám lại, cũng không có điều dưỡng đến hỏi	0	0
	Chỉ có điều dưỡng đến hỏi và lấy mạch, huyết áp	5	1,2
	Bác sĩ có khám lại, nhưng không kịp thời	14	3,5
	Bác sĩ có khám lại, kịp thời	308	76,2
	Tôi không có triệu chứng bất thường nào cần báo bác sĩ	77	19,1
Bác sĩ tư vấn lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp	Không được tư vấn	2	0,5
	Có, nhưng tư vấn chưa rõ ràng và không đầy đủ	12	3,0
	Bác sĩ tư vấn còn chung chung	15	3,7
	Bác sĩ tư vấn rất rõ ràng và đầy đủ	359	88,9
	Tôi không nhớ	16	4,0

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh viện đảm bảo sự riêng tư cho người bệnh khi bác sĩ thăm khám hoặc điều dưỡng chăm sóc	Không tôn trọng sự riêng tư của người bệnh	0	0
	Lúc có, lúc không	0	0
	Có, chấp nhận được	64	15,8
	Bệnh viện rất tôn trọng sự riêng tư của người bệnh	324	80,2
	Tôi không để ý	16	4,0
Tổng		404	100

NB có trải nghiệm được bác sĩ giải thích đầy đủ và rõ ràng về lý do sử dụng thuốc với tỷ lệ là 89,6%. Tương tự như việc giải thích về thuốc, 90,3% cho biết được bác sĩ giải thích đầy đủ và rõ ràng cho người bệnh biết về lý do làm xét nghiệm. Được bác sĩ giải thích đầy đủ và rõ ràng về lý do phải thực hiện phẫu thuật hoặc thủ thuật 83,2%. Được điều dưỡng hướng dẫn hàng ngày rất rõ ràng về cách sử dụng thuốc với tỷ lệ là 78,5%. Được bác sĩ khám lại và kịp thời khi có triệu chứng bất thường chiếm tỷ lệ là 76,2%. Được bác sĩ tư vấn rất rõ ràng và đầy đủ (88,9%). Bệnh viện rất tôn trọng sự riêng tư của bệnh nhân khi bác sĩ thăm khám hoặc điều dưỡng chăm sóc (80,2%).

3.2.3. Trải nghiệm trả viện phí

Bảng 5. Trải nghiệm chi trả viện phí của người bệnh

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh viện công khai cho người bệnh biết tất cả những khoản thu trên hóa đơn thanh toán viện phí	Không công khai	0	0
	Có, nhưng công khai không đầy đủ	4	1,0
	Có, nhưng công khai không chi tiết	20	5,0
	Có, công khai đầy đủ và chi tiết các khoản thu trên hóa đơn thanh toán viện phí	343	84,9
	Tôi không để ý	37	9,2
Người bệnh chi thêm tiền bồi dưỡng cho nhân viên bệnh viện	Có	3	0,7
	Không	401	99,3

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Người bệnh biết bệnh viện có hoạt động hỗ trợ thanh toán viện phí cho người có hoàn cảnh khó khăn	Không có	6	1,5
	Có, nhưng thủ tục rất khó khăn và mất nhiều thời gian	10	2,5
	Có, thủ tục đơn giản thuận tiện	37	9,2
	Bệnh viện chủ động hướng dẫn thủ tục và hỗ trợ cho người có hoàn cảnh khó khăn	211	52,2
	Tôi không để ý	140	34,7
Tổng		404	100

Bệnh viện đã công khai đầy đủ và chi tiết các khoản thu trên hóa đơn thanh toán viện phí (84,9%). Có đến 99,3% người bệnh cho biết không phải chi thêm tiền bồi dưỡng cho nhân viên bệnh viện. Được bệnh viện chủ động hướng dẫn thủ tục và hỗ trợ cho người có hoàn cảnh khó khăn (52,2%).

3.2.4. Trải nghiệm trước khi xuất viện

Bảng 6. Trải nghiệm của người bệnh trước khi xuất viện

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khi xuất viện, người bệnh được nhân viên bệnh viện hướng dẫn sử dụng thuốc, chế độ ăn, cách tự chăm sóc khi về nhà	Không được hướng dẫn gì	0	0
	Không được hướng dẫn, phải hỏi mới được hướng dẫn nhưng không rõ ràng	5	1,2
	Được hướng dẫn, nhưng phải hỏi thêm mới được hướng dẫn rõ ràng	13	3,2
	Được NVYT chủ động hướng dẫn, giải thích rõ ràng trước khi xuất viện	348	86,1
	Tôi không để ý	38	9,4

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Người bệnh được bác sĩ hoặc điều dưỡng thông tin, hướng dẫn về những dấu hiệu và thời gian cần quay lại để tái khám	Không được hướng dẫn gì	2	0,5
	Không được hướng dẫn, phải hỏi mới được hướng dẫn nhưng không rõ ràng	2	0,5
	Được hướng dẫn, nhưng phải hỏi thêm mới được hướng dẫn rõ ràng	18	4,5
	Được hướng dẫn rõ ràng khi nào quay lại ngay và tái khám	360	89,1
	Tôi không để ý	22	5,4
Người bệnh gặp khó khăn khi làm thủ tục xuất viện	Không được hướng dẫn làm thủ tục xuất viện	0	0
	Thời gian chờ đóng viện phí lâu	58	14,4
	Nơi thanh toán viện phí ở xa hoặc khó tìm	12	3,0
	Thời gian chờ giấy xuất viện lâu	104	25,7
	Tôi không gặp bất tiện nào trong quá trình làm thủ tục xuất viện	239	59,2
Thời gian người bệnh được nhận giấy ra viện	<= 5 giờ	244	60,4
	> 5 giờ	160	39,6
Tổng		404	100

Phần lớn bệnh nhân (86,1%) được NVYT chủ động hướng dẫn, giải thích rõ ràng trước khi xuất viện. Được bác sĩ hoặc điều dưỡng thông tin, hướng dẫn rõ ràng về các dấu hiệu cần lưu ý và thời gian cần quay lại tái khám (89,1%). Trên 59,2% người bệnh cho rằng bản thân không gặp bất tiện nào trong quá trình làm thủ tục xuất viện. Hơn một nửa NB (60,4%) nhận được giấy ra viện trong vòng 5 giờ hoặc ít hơn.

4. KẾT LUẬN

4.1. Trải nghiệm của người bệnh nội trú tại Bệnh Viện 199

Nhìn chung, đa số NB có trải nghiệm các yếu tố ở mức 70% trở lên. Tuy nhiên vẫn tồn tại các nhóm yếu tố tiêu cực như về cơ sở vật chất – Tiện ích phục vụ người bệnh, Khoa có công khai giá, đầy đủ, dễ thấy, Thời gian người bệnh được nhận giấy ra viện. Nghiên cứu của tác giả Wong và cộng sự có quan điểm rằng môi trường và CSVC là quan trọng trong quá trình nhập viện, và phần lớn những người tham gia nghiên cứu ưu tiên vấn đề:

thực phẩm, sự sạch sẽ của CSVC, sự thoải mái trong khu BV và tiếng ồn, an toàn và an ninh [7]. Thời gian chờ đợi của NB từ lâu đã trở thành một vấn đề được thừa nhận trong các hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hiện đại. Nghiên cứu trước đây cho thấy hệ thống cung cấp dịch vụ có thể giảm đi 56% thời gian chờ đợi của NB sẽ góp phần nâng cao TNCNB [8].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm của người bệnh

Yếu tố tích cực:

Đối với ban lãnh đạo bệnh viện cho rằng hiện nay BV có đội ngũ NVYT trẻ, đầy đủ số lượng và chất lượng. Bên cạnh đó, theo hầu hết các nhân viên tại đây cho rằng tất cả các NVYT đều được trao dồi, tập huấn chuyên môn liên tục nhằm góp phần thu hút thiện cảm của NB. “Số lượng y BS đầy đủ và chất lượng chuyên môn đồng đều, bệnh viện có chính sách thu hút nhiều bác sĩ có kinh nghiệm, thâm niên công tác lâu năm về làm việc, các bác sĩ trẻ thì được cho đi đào tạo chuyên môn sâu để có thay đổi tích cực trong cách nhìn của CBCS và người dân trên địa bàn và mang lại lòng tin cho NB khi đến điều trị tại Bệnh viện 199”. (PVS BLĐ BV).

Kết quả cho thấy 9/14 NB hài lòng với mức chi phí cho hoạt động điều trị của họ tại BV 199 Bộ Công An và đa số họ không quan tâm đến giá tiền khám chữa này do đã được BHYT chi trả. “Chủ thấy rẻ mà, nằm cả tuần mà có hết bao nhiêu đâu, BHYT trừ ra hết rồi” (PVS BN nam). “Chi phí khám ở tại Bệnh viện 199 thì khá thấp so với các bệnh viện khác nhưng với chất lượng dịch vụ rõ ràng là hơn hẳn, nhiều NB đánh giá như vậy. Nên có nhiều NB nước ngoài cứ tới đây khám cho rẻ mà gần” (TLN ĐD).

Yếu tố tiêu cực:

Hầu hết NVYT và kể cả NB đều cho rằng quy trình khám chữa bệnh hiện nay còn rất rắc rối gây mất thời gian cho kể cả NVYT và người bệnh. “Tôi thấy cái thủ tục ra viện nó vẫn còn rất là phiền phức vì mặc dù đã được nhân viên hướng dẫn rất là chu đáo nhưng mà vẫn thấy khó khăn, vì mỗi lần đi thanh toán. Như bản thân tôi đi xuống thanh toán là mỗi lần thanh toán phải đợi gần 30 phút lận có khi nhiều hơn nữa”. (PVS BN nữ). Có 8/14 NB hay phàn nàn về vấn đề thái độ của các nhân viên y tế. Những thái độ mà NB đề cập đến là thờ ơ, không quan tâm, hỏi không trả lời. 6/14 NB còn lại cảm thấy thái độ NVYT tốt. Tuy nhiên, theo hầu hết NVYT giải thích rằng do khối lượng công việc nhiều nên các NVYT không có thời gian quan tâm hết tất cả các NB, có thể dẫn đến vài sơ sót trong thái độ của mình. “Mấy cô điều dưỡng là cô kêu hần cái hần bơ bơ đâu, không biết có nghe hay không mà cái đi tuốt” (PVS Nữ BN).

Nhìn chung, đây được xem là nghiên cứu đánh giá trải nghiệm của người bệnh nội trú đầu tiên tại bệnh viện 199 và cũng cho thấy tính khả quan về tỷ lệ trả lời của người bệnh. Tuy nhiên, nghiên cứu này sử dụng

phương pháp thu thập số liệu bằng phát vấn với đối tượng người bệnh cũng là một hạn chế vì tính chính xác của số liệu như đối tượng hiểu không đúng các câu hỏi, điền phiếu hộ, sai số. Đồng thời, Kết quả chỉ áp dụng cho bệnh viện 199, chưa có tính khái quát chung cho các bệnh viện khác.

5. KẾT LUẬN

Người bệnh nội trú tại bệnh viện 199 đều có những trải nghiệm tích cực trên 50%. Trải nghiệm kém nhất ở nhóm về cơ sở vật chất – Tiện ích phục vụ. Đồng các yếu tố ảnh hưởng đến trải nghiệm tiêu cực bao gồm quy trình khám chữa bệnh và thái độ nhân viên y tế. Do đó, Cần cải thiện quy trình và thái độ phục vụ của nhân viên y tế cũng như cơ sở vật chất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Larson E, Sharma J, Bohren MA, Tunçalp Ö. When the patient is the expert: measuring patient experience and satisfaction with care. *Bulletin of the World Health Organization*. 2019;97(8):563-9.
- [2] Gallan AS, Niraj R, Singh A. Beyond HCAHPS: Analysis of patients' comments provides an expanded view of their hospital experiences. *Patient Experience Journal*. 2022;9(1):159-68.
- [3] Nguyễn Văn Nguyên, Nguyễn Văn Tập, Nguyễn Quỳnh Trúc, Lại Văn Nông, Nguyễn Thị Hồng Nga. So sánh tỷ lệ trải nghiệm người bệnh nội trú trước và sau khi áp dụng can thiệp 5s tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ, năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;527(1B).
- [4] Hàng Quang Định, Đặng Trần Ngọc Thanh. Trải nghiệm của người bệnh trong thời gian điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;535(1).
- [5] Nguyễn Thanh Bình, Vũ Thị Thu Hương, Nguyễn Duy Tài, Phan Thị Hồng Lê, Nguyễn Phi Hồng Ngân. Trải nghiệm của người bệnh trong quá trình điều trị nội trú tại Bệnh viện Quận 2, thành phố Hồ Chí Minh, năm 2020. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2021;31(2):117-25.
- [6] Minh SYttphC. Kết quả khảo sát trải nghiệm của người bệnh trong thời gian điều trị nội trú tại các bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh trong năm 2020 2021.
- [7] Wong EL, Coulter A, Cheung AW, Yam CH, Yeoh E-K, Griffiths S. Item generation in the development of an inpatient experience questionnaire: a qualitative study. *BMC health services research*. 2013;13:1-13.
- [8] Huang Y-L, Hancock WM, Herrin GD. An alternative outpatient scheduling system: Improving the outpatient experience. *IIE Transactions on Healthcare Systems Engineering*. 2012;2(2):97-111.

