VLĐTTCM là tổn thương ở lớp niêm mạc và dưới niêm mạc trong khi tổn thương trong Crohn ăn sâu xuống lớp cơ. Do vậy mà CRP thường được sử dụng trong theo dõi và điều trị Crohn hơn là trong VLĐTTCM. Đây có thể là lý do khiến CRP và nồng độ calprotectin trong phân không có mối tương quan với nhau trong nghiên cứu của chúng tôi.

IV. KẾT LUẬN

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê về nồng độ calprotectin trong phân với mức độ hoạt động bệnh của bệnh IBD, số lần đại tiện và mức độ phân máu với (p <0,001).

Có mối liên quan giữa nồng độ calprotectin với phạm vi tổn thương đại tràng trên nội soi ở bệnh nhân IBD.

Xét nghiệm Calprotectin có giá trị trong chẩn đoán bệnh IBD với điểm cắt 55,25mg/kg, độ nhạy 92,3%, độ đặc hiệu 75%. Diện tích dưới đường cong ROC là 0,911, với p <0,01.

Nồng độ Calprotectin trung bình ở nhóm có nồng độ CRP bất thường(≥ 5mg/L) là 175,8 ± 132,9 (mg/kg), cao hơn nhiều so với nồng độ Calprotectin trung bình ở nhóm có nồng độ CRP bình thường (57,19 ± 32,3 mg/kg). Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Le Thi Kim Lien** (2016), Clinical study, subclinical and endoscopic ultrasound images in patients with ulcerative colitis bleeding, Thesis Level II specialist doctor.
2. **Lichtenstein GR, Loftus EV, Isaacs KL, Regueiro MD, Gerson LB, Sands BE.** "ACG Clinical Guideline: Management of Crohn's Disease in Adults" [published correction appears in Am J Gastroenterol. 2018 Jul;113(7):1101]. Am J Gastroenterol. 2018;113(4):481-517. Doi:10. 1038/ajg.2018.27.
3. **Lin W et al.** (2015), "Fecal calprotectin correlated with endoscopic remission for Asian inflammatory bowel disease patients", World journal of gastroenterology. 21(48), pp. 13566.
4. **Lobaton T et al.** (2013), "A new rapid test for fecal calprotectin predicts endoscopic remission and postoperative recurrence in Crohn's disease", J Crohns Colitis. 7(12), pp. e641-51.
5. **Samant H et al.** (2015), "Fecal calprotectin and its correlation with inflammatory markers and endoscopy in patients from India with inflammatory bowel disease", Indian Journal of Gastroenterology. 34(6), pp. 431-435.
6. **Schoepfer A. M et al.** (2013), "Fecal calprotectin more accurately reflects endoscopic activity of ulcerative colitis than the Lichtiger Index, C-reactive protein, platelets, hemoglobin, and blood leukocytes", Inflamm Bowel Dis. 19(2), pp. 332-41.
7. **Rodgers A. D & Cummins A. G** (2007), "CRP correlates with clinical score in ulcerative colitis but not in Crohn's disease", Digestive diseases and sciences. 52(9), pp. 2063-2068.
8. **Karoui S et al.** (2011), "Correlation of C-reactive protein with clinical and endoscopic activity in patients with ulcerative colitis", Digestive diseases and sciences. 56(6), pp. 1801-1805.

SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ ĐẾN KHÁM BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI NĂM 2021

Trần Văn Thiện[1], Đào Văn Tùng[2], Đặng Cẩm Tú[3], Nguyễn Hữu Nam[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự hài lòng của người bệnh ngoại trú đến khám bệnh tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang được thực hiện trên 400 đối tượng nghiên cứu trong thời gian từ 01/2021 đến tháng 04/2022. **Kết quả nghiên cứu**: Tỷ lệ người bệnh hài lòng về khả năng tiếp cận là 78%; Tỷ lệ người bệnh hài lòng về sự minh bạch thông tin là 82%; Tỷ lệ người bệnh hài lòng về cơ sở vật chất và phương tiện là 75,3% và tỷ lệ người bệnh hài lòng về thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của cán bộ y tế là 87,3%. **Kết luận:** Phần lớn người bệnh ngoại trú hài lòng khi đến khám bệnh tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2021

Từ khóa: Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội, hài lòng, người bệnh ngoại trú

[1]Bệnh viện Đại học Quốc Gia Hà Nội
[2]Trường Cao đẳng Y tế Hải Phòng
[3]Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam
Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Thiện
Email: hospitalvnpt@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023
Ngày duyệt bài: 8.5.2023

SUMMARY

THE SATISFACTION OF OUTPATIENTS TO MEDICAL EXAMINATIONS AT HOSPITAL OF VIETNAM NATIONAL UNIVERSITY, HANOI IN 2021

Objective: To evaluate the satisfaction of outpatients to medical examinations at Hospital of Vietnam National University, Hanoi in 2021. **Method:** A cross-sectional study was conducted on 400 subjects during the period from 01/2021 to 04/2022. **Results**: The rate of patient satisfaction with access was 78%;

The rate of patient satisfaction with transparency of information was 82%; The rate of patient satisfaction with infrastructure was 75.3% and the rate of patient satisfaction with attitude and professional competence of medical staff was 87.3%. **Conclusion**: Most outpatients were satisfied with medical examinations at Hospital of Vietnam National University, Hanoi in 2021. ***Keywords:*** Hospital of Vietnam National University, Hanoi, satisfaction, outpatients

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, các bệnh viện cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho nhân dân theo định hướng kinh tế thị trường, phù hợp với sự phát triển của xã hội. Vì vậy sự hài lòng của bệnh nhân về cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe là yếu tố rất quan trọng quyết định đến sự tồn tại và phát triển của một cơ sở y tế. Chất lượng chăm sóc sức khỏe tốt thể hiện ở 4 khía cạnh: có hiệu quả, khoa học, việc chăm sóc phải thực hiện theo tiêu chuẩn đã quy định; thích hợp với người bệnh; an toàn không gây biến chứng và người bệnh tiếp cận được và chấp nhận với sự hài lòng, ít tốn kém so với cách điều trị khác [5].

Một số nghiên cứu trên thế giới chỉ ra rằng các yếu tố người bệnh không hài lòng nhất là thời gian chờ đợi, chi phí dịch vụ và thái độ của nhân viên y tế. Tại bệnh viện Tim Hà Nội cho thấy có 95,3% người bệnh hài lòng với hiệu quả dịch vụ bệnh viện nhưng chỉ 61% hài lòng với thời gian chờ siêu âm [6]. Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội với chức năng nhiệm vụ phòng, khám và điều trị bệnh cho cán bộ nhân viên, học sinh, sinh viên trong và ngoài Đại học Quốc gia Hà Nội. Bệnh viện phát triển theo mô hình Bệnh viện thực hành trong trung tâm đào tạo đa ngành, đa lĩnh vực có tính tự chủ cao của Đại học Quốc gia Hà Nội đang được hình thành và phát triển. Nguồn nhân lực đang được thừa hưởng đội ngũ cán bộ bao gồm các giảng viên, nghiên cứu viên, kỹ thuật viên có học vị và tay nghề cao và phẩm chất của nhà giáo là những điều kiện tiên quyết cho sự phát triển chất lượng cao, bền vững. Phát triển Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội phù hợp với chiến lược chung của Đại học Quốc gia Hà Nội, phù hợp với chiến lược phát triển hệ thống y tế Việt Nam. Để góp phần cung cấp dữ liệu khoa học nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội chúng tôi tiến hành nghiên cứu *"Đánh giá sự hài lòng của người bệnh ngoại trú đến khám bệnh tại Bệnh Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2021"* để từ đó phát hiện ra những hạn chế để khắc phục trong công tác khám chữ bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân từ 18 tuổi đến khám bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2021 và đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội từ 1/2021 đến 4/2022, trong đó thời gian thu thập số liệu từ tháng 1/2021 đến tháng 07 năm 2021

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Mẫu nghiên cứu: cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ

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

Với n là cỡ mẫu tối thiểu

$Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96; d: 0,05; p: 0,5, ta tính được cỡ mẫu tối thiểu cần lấy n = 384. Lấy dự phòng thêm 10%, tiếp cận 410 người đến khám, sau thu thập loại các phiếu không đạt yêu cầu nên thực tế cỡ mẫu lấy vào nghiên cứu là 400 đối tượng.

Phương pháp chọn mẫu: chọn bệnh nhân ngẫu nhiên khi đến khám bệnh tại khoa Khám bệnh. Lấy số liệu vào các ngày làm việc trong tuần cho đến khi đủ cỡ mẫu.

Biến số và chỉ số: Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi Khảo sát sự hài lòng của người bệnh ngoại trú do Bộ Y tế ban hành với thang điểm chia làm 5 mức độ.

Các biến số về: tuổi, giới, nơi ở, thu nhập trùng bình, biến số đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân về khả năng tiếp cận, sự minh bạch thông tin, cơ sở vật chất và phương tiện và các biến số hài lòng về thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của cán bộ

Phương pháp thu thập số liệu. Sử dụng bộ câu hỏi tự điền để thu thập thông tin liên quan đến sự hài lòng đối với của người bệnh đến khám bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Quốc Gia Hà Nội

Nhóm nghiên cứu xuống khoa khám bệnh gặp đối tượng nêu rõ mục đích của việc nghiên cứu. Sau đó điều tra viên mời các đối tượng nghiên cứu trả lời bộ câu hỏi tự điền. Khi người được phát vấn nộp phiếu điều tra, điều tra viên kiểm tra xem phiếu đã được điền đầy đủ chưa, nếu còn thiếu sẽ yêu cầu người tham gia bổ sung đầy đủ.

2.4. Nhập liệu và xử lý số liệu. Số liệu được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm EPIDATA 3.1 sau đó chuyển sang phần mềm

SPSS 20.0 để phân tích cho ra các bảng tần số về tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú đến khám tại Bệnh viện Đại học Quốc Gia Hà Nội

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được phê duyệt bởi hội đồng đạo đức Trường Đại học Thăng Long. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích và nội dung của nghiên cứu. Đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu bất cứ lúc nào và mọi thông tin sẽ được giữ bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	125	31,3
Nữ	275	68,7
Tuổi		
≥ 18 – 39	247	61,8
≥40 – 59	79	19,8
≥ 60	74	18,4
Nghề nghiệp		
Nông/lâm/ngư nghiệp/công nhân	31	7,8
Cán bộ/công chức	60	15,0
Lao động tự do	109	27,2
Học sinh/ sinh viên	154	38,5
Nội trợ/ Thất nghiệp	46	11,5
Nơi ở		
Nông thôn	111	27,8
Thành thị	289	72,2
Thu nhập trung bình (triệu đồng)	4,9 ± 4,3 (Min: 0, Max: 22)	

Bảng kết quả cho thấy đối tượng đến khám là nữ giới chiếm 2/3 tổng số. Đối tượng đến khám chủ yếu dưới 40 tuổi (chiếm hơn 60%). Nghề nghiệp của đối tượng có tỷ lệ cao nhất là học sinh/sinh viên (gần 40%), thấp nhất là đối tượng về Nông/lâm/ngư nghiệp/công nhân chỉ chiếm 7,8%. Về nơi ở, có gần 3/4 sống ở thành thị, còn lại ở nông thôn. Thu nhập trung bình của đối tượng ở mức tương đối (4,9 triệu đồng/tháng).

Bảng 2. Tỷ lệ hài lòng về khả năng tiếp cận (n=400)

Khả năng tiếp cận	Hài lòng		Không hài lòng	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Các biển báo, chỉ dẫn đường đến bệnh viện rõ ràng, dễ nhìn, dễ tìm	235	58,8	165	41,2
Các sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến bệnh viện rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm	290	72,5	110	27,5
Các khối nhà, cầu thang được đánh số rõ ràng, dễ tìm	324	81,0	76	19,0
Các lối đi trong bệnh viện, hành lang bằng phẳng, dễ đi	378	94,5	22	5,5
Có thể tìm hiểu các thông tin và đăng ký khám qua điện thoại, trang tin điện tử của bệnh viện (website) thuận tiện	227	56,8	173	43,3
Chung	312	78	88	22

Bảng kết quả cho thấy sự hài lòng về các tiểu mục, trong đó, tiểu mục đạt điểm hài lòng thấp nhất bao gồm "Các biển báo, chỉ dẫn đường đến bệnh viện rõ ràng, dễ nhìn, dễ tìm" với 58,8% và "Có thể tìm hiểu các thông tin và đăng ký khám qua điện thoại, trang tin điện tử của bệnh viện (website) thuận tiện" với 56,8%. Bảng kết quả cũng cho thấy đa số (78%) người bệnh hài lòng về khả năng tiếp cận tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội.

Bảng 3. Tỷ lệ hài lòng về sự minh bạch thông tin (n=400)

Minh bạch thông tin	Hài lòng		Không hài lòng	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Quy trình khám bệnh được niêm yết rõ ràng, công khai, dễ hiểu	296	74,0	104	26,0
Các quy trình, thủ tục đơn giản, thuận tiện	292	73,0	108	27,0
Giá dịch vụ khám bệnh niêm yết rõ ràng, công khai	379	94,8	21	5,3
Nhân viên y tế tiếp đón, hướng dẫn người bệnh làm các thủ tục niềm nở, tận tình	341	85,3	59	14,8
Được xếp hàng theo thứ tự trước sau khi làm các thủ tục đăng ký, nộp tiền, khám bệnh, xét nghiệm, chiếu chụp	343	85,8	57	14,3
Đánh giá thời gian chờ đợi làm thủ tục đăng ký	340	85,0	60	15,0
Đánh giá thời gian chờ tới lượt bác sỹ khám	315	78,8	85	21,2
Đánh giá thời gian được bác sỹ khám và tư vấn	317	79,3	83	20,7
Đánh giá thời gian chờ làm	309	77,3	91	22,7

xét nghiệm, chiếu chụp				
Đánh giá thời gian chờ nhận kết quả xét nghiệm, chiếu chụp	308	77,0	92	23,0
Chung	328	82	72	18

Bảng kết quả cho thấy tỷ lệ hài lòng của đối tượng tương đối cao, các tiểu mục với 2 tiểu mục "Giá dịch vụ khám bệnh niêm yết rõ ràng, công khai" và "Được xếp hàng theo thứ tự trước sau khi làm các thủ tục đăng ký, nộp tiền, khám bệnh, xét nghiệm, chiếu chụp". Phần lớn (72%) người bệnh hài lòng về sự minh bạch thông tin tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội.

Bảng 4. Tỷ lệ hài lòng về cơ sở vật chất và phương tiện (n=400)

Cơ sở vật chất	Hài lòng		Chưa hài lòng	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Có phòng/sảnh chờ khám sạch sẽ, thoáng mát vào mùa hè; kín gió và ấm áp vào mùa đông	322	80,5	78	19,5
Phòng chờ có đủ ghế ngồi và sử dụng tốt	325	81,3	75	18,7
Phòng chờ có quạt (điều hòa) đầy đủ, hoạt động thường xuyên	223	55,8	177	44,2
Phòng chờ có các phương tiện giúp người bệnh có tâm lý thoải mái như ti-vi, tranh ảnh, tờ rơi, nước uống...	197	49,3	203	50,7
Được bảo đảm sự riêng tư khi khám bệnh, chiếu chụp, làm thủ thuật	348	87,0	52	13,0
Nhà vệ sinh thuận tiện, sử dụng tốt, sạch sẽ	292	73,0	108	27,0
Môi trường trong khuôn viên bệnh viện xanh, sạch, đẹp	338	84,5	62	15,5
Khu khám bệnh bảo đảm an ninh, trật tự, phòng ngừa trộm cắp cho người dân	322	86,5	54	13,5
Chung	301	75,3	99	24,7

Bảng kết quả cho thấy tỷ lệ hài lòng cao nhất về "Được bảo đảm sự riêng tư khi khám bệnh, chiếu chụp, làm thủ thuật". Bên cạnh đó "Phòng chờ các phương tiện giúp người bệnh có tâm lý thoải mái như ti-vi, tranh ảnh, tờ rơi, nước uống..." không nhận được nhiều sự hài lòng so với các tiểu mục còn lại. Đa số (75,3%) bệnh nhân hài lòng về cơ sở vật chất và phương tiện tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội.

Bảng 5. Tỷ lệ hài lòng về thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của cán bộ (n=400)

Thái độ ứng xử	Hài lòng		Chưa hài lòng	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhân viên y tế (bác sỹ, điều dưỡng) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực	350	87,5	50	12,5
Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, kế toán…) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực	359	89,8	41	10,3
Được nhân viên y tế tôn trọng, đối xử công bằng, quan tâm	376	94,0	24	6,0
Năng lực chuyên môn của bác sỹ, điều dưỡng đáp ứng mong đợi	318	79,5	82	20,5
Chung	349	87,3	51	12,7

Bảng kết quả khảo sát cho thấy hài lòng về thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của cán bộ bệnh viện khá cao (87,3%), trong đó hài lòng cao nhất về "Được nhân viên y tế tôn trọng, đối xử công bằng, quan tâm".

IV. BÀN LUẬN

Cung cấp dịch vụ đúng nhu cầu và mong đợi của khách hàng là một việc thành công của các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Việc tìm hiểu chính xác về nhu cầu của khách cần là bước rất quan trọng trong cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh từ đó các đơn vị có cơ sở xây dựng chiến lược và quyết định triển khai cung cấp dịch vụ gì

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ hài lòng của người bệnh khám ngoại trú cao nhất là ở điểm lối đi trong bệnh viện hành lang bằng phẳng, dễ đi tiếp đó là hài lòng với sơ đồ biển báo dễ hiểu và thấp nhất là ở điểm có thể tìm hiểu các thông tin và đăng ký khám qua điện thoại, trang thông tin điện tử của bệnh viện. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu tại bệnh viện Thủ (84,7%) [3]. Sự khác nhau về quy mô giữa hai bệnh viện có thể giải thích cho sự khác biệt này. Các tiểu mục của nội dung này cho thấy hiện tại cơ sở vật chất của bệnh viện đặc biệt là lối đi cho người bệnh đã thiết kế thuận tiện cho người bệnh đến khám chữa bệnh, tuy nhiên bệnh viện chưa thật sự chú trọng việc đưa các thông tin lên trang web bệnh viện hay là hoạt động đăng ký khám qua điện thoại. Điều này cũng sẽ hạn chế số lượng người bệnh đến khám tại bệnh viện và tăng thời gian chờ đợi của người

bệnh khi đến khám tại bệnh viện. Và cũng chính vì lý do này mà dẫn đến vẫn có 22% số lượng đối tượng chưa hài lòng về khả năng tiếp cận. Đây là một trong những vấn đề mà lãnh đạo nên xem xét và thay đổi, nhằm tăng cường phát triển hơn nữa về mặt hỗ trợ tiếp cận, đặc biệt là qua điện thoại thông minh, kênh thông tin hết sức quen thuộc với những đối tượng có nhu cầu đến khám bệnh.

Sự minh bạch thông tin và thủ tục hành chính từ trước tới nay là nội dung thường bị người sử dụng dịch vụ y tế than phiền. Khi đến khám người bệnh mong muốn gặp bác sĩ để được khám, tư vấn, chỉ định tuy nhiên để đạt được những điều này, thường phải trải qua một giai đoạn thủ tục hành chính; nếu các thủ tục này rườm rà sẽ làm kéo dài thời gian đến gặp bác sĩ, dẫn tới việc tăng sự lo lắng và khó chịu. Việc công khai quy trình, giá dịch vụ được công khai minh bạch sẽ giúp người bệnh hiểu hơn về loại hàng hóa đặc biệt mình sử dụng và cũng làm giảm các suy nghĩ và hành động tiêu cực trong y tế. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn người bệnh ngoại trú hài lòng về sự minh bạch thông tin của Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội. Theo Laurence Salomon việc xác định và thiết lập thời gian chờ đợi hợp lý với đa số người bệnh là khâu quan trọng trong quản lý bệnh viện, góp phần nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng [8]. Đánh giá hài lòng này phụ thuộc vào cá thể mà chưa đi sâu tìm hiểu về thời gian chờ đợi của người bệnh do đó cần thực hiện thêm nghiên cứu để có cái nhìn khách quan hơn và đưa ra những thay đổi phù hợp.

Về cơ sở vật chất và phương tiện của Bệnh viện, hầu hết đối tượng đều hài lòng.Kết quả này tương đồng với báo cáo khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú của bệnh viện Đa khoa Khu vực Phúc Yên[2]. Kiến trúc cảnh quan và môi trường sinh thái bệnh viện, khoa phòng phải tạo cho đối tượng đến khám cảm giác an toàn, thoải mái, thư giãn và được tôn trọng. Các bệnh viện đã rất chú trọng đến các công tác bảo đảm cung cấp đủ nước sạch, phòng chờ. Đây là hoạt động rất có ý nghĩa trong bối cảnh các cơ sở y tế ở nước ta hiện nay còn nhiều hạn chế về cảnh quan, vệ sinh môi trường [3, 4]**.** Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người bệnh hài lòng về cơ sở vật chất của Bệnh viện đạt 75,3%, thấp hơn ít so với trong nghiên cứu của Lê Thanh Chiến (76,8%) [4]. Điều đó cho thấy sự hài lòng của người bệnh ngoại trú đối với cơ sở vật chất của Bệnh viện Đại học Quốc gia khá tích cực

Chất lượng chức năng của dịch vụ bệnh viện lại được tạo ra chủ yếu qua sự giao tiếp, tiếp xúc, sự chăm sóc của nhân viên y tế với người bệnh. Tỷ lệ người bệnh đến khám hài lòng với thái độ của nhân viên y tế khá cao với 94%. Kết quả nghiên cứu tương đồng với điều tra, đánh giá độc lập, ngẫu nhiên do Viện Chiến lược và Chính sách y tế (Bộ Y tế) thực hiện (89,9%) số người trả lời hài lòng về phong cách, thái độ phục vụ của nhân viên y tế. [7]. Về tỷ lệ hài lòng về năng lực chuyên môn của bác sỹ và điều dưỡng lên đến 4/5. Kết quả cao hơn so với khảo của bệnh viện Khu vực Hóc Môn khi tỷ lệ người bệnh hài lòng và rất hài lòng chỉ đạt 66,0%[1]. Sự khác biệt có thể do sự không tương đồng về số lượng cán bộ của 2 đơn vị, đồng thời loại hình dịch vụ y tế mà hai cơ sở cung cấp cũng như đối tượng sử dụng các dịch vụ này trong hai nghiên cứu là khác nhau. Để tạo được niềm tin của người bệnh yên tâm thì năng lực chuyên môn của nhân viên y tế luôn là yếu tố hàng đầu. Bệnh viện Đại học Quốc Gia có đội ngũ bác sĩ, điều dưỡng có chuyên môn cao và luôn chú trọng đến đào tạo liên tục, cùng với đó, cơ sở cũng đã có những đào tạo và tiêu chuẩn yêu cầu đối với thái độ, giao tiếp của nhân viên y tế trong quá trình phục vụ khách hàng, nên tỷ lệ hài lòng chung về năng lực chuyên môn và thái độ ứng xử của cán bộ y tế đạt mức cao. Đây cũng là một kết quả tích cực ảnh hưởng đến kết quả dịch vụ y tế trong bối cảnh nhân lực y tế chính là lực lượng nòng cốt quyết định phần lớn đến chất lượng dịch vụ y tế và tạo nên danh tiếng cho bệnh viện.

V. KẾT LUẬN

Sự hài lòng của người bệnh ngoại trú đến khám tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội là tương đối cao. Phần lớn người bệnh báo cáo hài lòng về khả năng tiếp cận, minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh điều trị, cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh và thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn** (2017), Báo cáo khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú Quý 1 năm 2017, Hồ Chí Minh.
2. **Bệnh viện Đa khoa Khu vực Phúc Yên** (2017), Báo cáo khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú của bệnh viện Đa khoa Khu vực Phúc Yên năm 2017, Vĩnh phúc.
3. **Bệnh viện Quận Thủ Đức** (2017), Khảo sát mức độ hài lòng của người bệnh ngoại trú và thân nhân tại bệnh viện Quận Thủ Đức, Thành phố Hồ

Chí Minh tháng 5 năm 2017, Hồ Chí Minh.
4. **Lê Thanh Chiến** (2017), Nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh về khám, chữa bệnh tại ba Bệnh viện đa khoa hạng 1 thuộc Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh và hiệu quả của mốt số biện pháp can thiệp, Hồ Chí Minh.
5. **Ngô Thị Ngoãn và Trần Thị Thủy** (2002), Quản lý công tác chuyên môn bệnh viện, quản lý bệnh viện.
6. **Nguyễn Thị Hồng Thu.** (2016), "Sự hài lòng của người bệnh ngoạitrú về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2016", Tạp chí Y học dự phòng. 27(2), pp. trang 134-142.
7. **Viện Chiến lược và Chính sách y tế** (2017), Báo cáo mức độ hài lòng của người bệnh đối với tinh thần thái độ phục vụ của cán bộ y tế, Hà Nội.
8. **Salomon Laurence, et al.** (1999), "Construction of a scale measuring inpatients' opinion on quality of care", International journal for quality in health care. 11(6), pp. 507-516.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ BẮC NINH, TỈNH BẮC NINH

Nguyễn Thị Thanh Hương[1], Kiều Thị Tuyết Mai[1], Phạm Cẩm Anh[1], Nguyễn Thị Nga[2]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường típ 2 đang có xu hướng tăng nhanh trên thế giới và gây ra gánh nặng kinh tế cho người bệnh và cơ quan chi trả bảo hiểm y tế. **Mục tiêu:** Mô tả cơ cấu chi phí điều trị ngoại trú người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị Trung tâm Y tế thành phố Bắc Ninh và xác định các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phỏng vấn trực tiếp và hồi cứu bảng kê chi phí điều trị của 110 bệnh nhân từ tháng 1 đến tháng 12/2022. Phân tích số liệu bằng phương pháp mô tả thống kê và phương pháp hồi quy tuyến tính đa biến. **Kết quả**: Bệnh nhân phải chi trả trung bình 6.247.685,5 VNĐ/năm cho tổng chi phí điều trị ngoại trú bệnh ĐTĐ típ 2. Chi phí điều trị trực tiếp cho y tế chiếm phần lớn cấu phần tổng chi phí (86,73%); trong đó chi phí mua thuốc và thực phẩm chức năng chiếm tỷ trọng cao nhất. Yếu tố thời gian mắc bệnh có ảnh hưởng nhiều nhất đến chi phí điều trị. **Kết luận**: Có mối liên quan giữa độ tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh, bệnh mắc kèm, biến chứng và chi phí điều trị ngoại trú bệnh ĐTĐ típ 2. Không ghi nhận sự khác biệt về chi phí khi sử dụng và không sử dụng Insulin.

SUMMARY

ANALYZING THE OUTPATIENT TREATMENT COSTS AND RELATED FACTORS IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT THE HEALTHCARE CENTER OF BAC NINH CITY, BAC NINH PROVINCE

Background: Type 2 diabetes is rapidly increasing worldwide, causing an economic burden for patients and the Social health insurance scheme. **Objective**: The study was conducted at the Health Center of Bac Ninh City to analyze outpatient treatment costs and related factors in the treatment of T2D. **Subjects and methods**: A cross-sectional descriptive study was conducted by direct interviews and retrospectively reviewing the medical charge record of 110 patients from January to December 2022. Data were analyzed by descriptive statistics and multiple linear regression analysis. **Results:** Patients had to pay an average of 6,247,685.5 VND/year for the total outpatient treatment costs for T2D. Direct medical costs accounted for the largest proportion of the total costs (86.73%), with the highest proportion being for medication and functional foods. The length of time the patient had the disease had the most significant impact on treatment costs. **Conclusion**: There is a association between age, gender, duration of illness, comorbidities, complications, and outpatient treatment costs for T2D. No difference in costs was found between insulin users and non-users.

Keywords: Type 2 diabetes, treatment costs and related factors, Health Center of Bac Ninh City

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh mạn tính, không lây nhiễm, bệnh gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm, làm giảm chất lượng cuộc sống và là nguyên nhân chính gây tử vong ở hầu hết các quốc gia. Nghiên cứu về gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2019 chỉ ra tỷ lệ tử vong do ĐTĐ xếp thứ 8 đối với nhóm người ở mọi lứa tuổi và xếp thứ 3 đối với lứa tuổi 50-70 tuổi [1]. Chi phí cho điều trị ĐTĐ của toàn thế giới năm 2007 ước tính 232 nghìn tỷ đô la Mỹ, dự báo vào năm 2025 sẽ tăng lên khoảng 302 nghìn tỷ đô la Mỹ [2][3].

Tại Việt Nam, chỉ riêng trong năm 2017, gánh nặng kinh tế liên quan tới ĐTĐ típ 2 đã lên

[1]*Trường Đại học Dược Hà Nội*
[2]*Trường Cao đẳng Y tế Bắc Ninh*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Hương
Email: thanhhuong.duochn@gmail.com
Ngày nhận bài: 7.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023
Ngày duyệt bài: 10.5.2023