

# TRẢI NGHIỆM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH KHÁM CHỮA BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2023

Trần Văn Hương<sup>1</sup>, Trần Thị Phương Lan<sup>2</sup>,  
Đông Thị Huệ Lan<sup>3</sup>, Nguyễn Hồng Chương<sup>4</sup>, Đông Đức Hùng<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trải nghiệm người bệnh là một chỉ số quan trọng để đánh giá chất lượng dịch vụ y tế. Số liệu về trải nghiệm người bệnh giúp làm tăng việc tuân thủ kế hoạch điều trị của người bệnh giúp người bệnh tích cực, nắm bắt thông tin tốt hơn từ đó chủ động tham gia vào quá trình điều trị, giảm thiểu những khiếu nại, những phàn nàn. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu về trải nghiệm người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức – nơi tiếp đón 5000 – 6000 người bệnh ngoại trú/ngày.

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm của người bệnh ngoại trú tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023.

**Đối tượng và phương pháp:** Cắt ngang mô tả, kết hợp định lượng và định tính. Phát vấn người bệnh khám bệnh ngoại trú dựa trên bộ câu hỏi có cấu trúc soạn sẵn, kết hợp phỏng vấn sâu.

**Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tốt là 85,6%. Người bệnh có trải nghiệm tốt nhất về dịch vụ khám chữa bệnh là 86,2% và thấp nhất về việc cung cấp dịch vụ tiện ích là 54,6%. Một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm tốt của người bệnh là giới tính, trình độ học vấn, thu nhập bình quân ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tốt là 85,6%. Qua kết quả nghiên cứu, đề xuất một số biện pháp cải thiện sự trải nghiệm của người bệnh đến khám bệnh ngoại trú tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức.

**Từ khóa:** Trải nghiệm người bệnh, ngoại trú, nghiên cứu định tính, PEPAP-Q và OPEQ

## SUMMARY

### EXPERIENCES AND SOME RELEVANT FACTORS OF PATIENTS RECEIVING OUTPATIENT MEDICAL EXAMINATION AND TREATMENT AT THU DUC CITY HOSPITAL HO CHI MINH CITY IN 2023

**Background:** Patient experience is an important indicator to evaluate the quality of medical services. Data on patient experience helps increase patient compliance with treatment plans, helping patients be more proactive and better grasp information, thereby proactively participating in the treatment process, minimizing complaints, complaints. However, there has been no research on outpatient experiences at Thu Duc City Hospital - which welcomes 5000 - 6000 outpatients/day.

<sup>1</sup>Trường Đại học Thăng Long Thành phố Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Nam Anh tỉnh Bình Dương

<sup>3</sup>Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An

<sup>4</sup>Sở Y tế tỉnh Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Hương

ĐT: 0913977653

Email: bshuong67@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/4/2024

Ngày phản biện khoa học: 15/4/2024

Ngày duyệt bài: 24/4/2024

**Objective:** Describe the current situation and analyze some factors related to the experience of outpatients at the Examination Department, Thu Duc City Hospital, Ho Chi Minh City in 2023.

**Methods:** Describe the current situation and analyze some factors related to the experience of outpatients at the Examination Department, Thu Duc City Hospital, Ho Chi Minh City in 2023. Subjects and methods: Cross-sectional tissue descriptive, combining quantitative and qualitative. Interviewing outpatient patients based on a set of pre-prepared structured questions, combined with in-depth interviews. Results: The rate of patients having a good experience was 85.6%. Patients had the best experience regarding medical examination and treatment services at 86.2% and the lowest regarding the provision of utility services at 54.6%. Some factors related to good patient experience are gender, education level, and average income ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The rate of patients having a good experience is 85.6%. Through the research results, we propose some measures to improve the experience of patients coming for outpatient medical examination at Thu Duc City Hospital.

**Keywords:** Patient experience, outpatient, qualitative research, PEPAP-Q và OPEQ

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh mối quan hệ tích cực giữa “hiệu quả điều trị”, “an toàn người bệnh” và “trải nghiệm của người bệnh” cho thấy trải nghiệm của người bệnh (TNCNB) là một trong những chỉ số quan trọng để đánh giá chất lượng dịch vụ y tế [14]. Khảo sát TNCNB giúp làm tăng việc tuân thủ kế hoạch điều trị của người bệnh (NB), giúp NB tích cực, nắm bắt thông tin tốt hơn từ đó chủ động tham gia vào quá trình điều trị, giảm

thiếu những khiếu nại, những phàn nàn và quan trọng hơn hết là kết quả khảo sát TNCNB giúp nhà quản lý nắm bắt cụ thể những điểm cần chấn chỉnh để gia tăng hài lòng NB. TNCNB có liên quan đáng kể đến sự hài lòng với hệ thống chăm sóc sức khỏe và giải thích 10,4% biến thể xung quanh khái niệm về sự hài lòng [13]. TNCNB phản ánh toàn bộ các sự kiện xảy ra trong suốt quá trình NB tham gia khám chữa bệnh, so sánh khả năng đáp ứng của cơ sở y tế với mong đợi, kì vọng của NB [16].

Năm 2018, Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh đã xây dựng và ban hành bộ công cụ đánh giá trải nghiệm NB. Năm 2020, kết quả khảo sát của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh tại 79 bệnh viện trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh cho thấy nhiều NB có trải nghiệm chưa tốt đối với các vấn đề thời gian thực hiện các thủ tục hành chính (40,8%), thời gian chờ bác sĩ khám (21,1%) và các hoạt động hỗ trợ NB có hoàn cảnh khó khăn (23,3%) [7].

Bệnh viện thành phố Thủ Đức đã thực hiện khảo sát TNCNB nội trú nhưng các thông tin liên quan tới TNCNB ngoại trú thì vẫn còn khuyết thiếu trong khi số lượng NB tới khám ngoại trú hàng ngày là 5000 – 6000 người và có nhiều ý kiến phàn nàn, phản ánh, góp ý của người bệnh ngoại trú về quy trình khám chữa bệnh của Bệnh viện. Do vậy cần thiết phải thực hiện đề tài nghiên cứu: “Trải nghiệm và một số yếu tố liên quan của người bệnh ngoại trú tại bệnh viện Thành phố Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh, năm 2023” với 2 mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng trải nghiệm của người bệnh khám chữa bệnh ngoại trú tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Thành phố Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2023 và (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm của người bệnh khám chữa bệnh

ngoại trú tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Thành phố Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2023.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả, kết hợp định lượng và định tính.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ 01 tháng 3 năm 2023 đến 30 tháng 11 năm 2023, tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh

### **Đối tượng nghiên cứu:**

- Nghiên cứu định lượng: NB KCB ngoại trú tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Thành phố Thủ Đức trong thời gian khảo sát từ 18 tuổi trở lên, đã kết thúc quy trình khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện.

### **Tiêu chí loại:**

+ Những người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu;

+ Người bệnh mắc các bệnh làm ảnh hưởng đến nhận thức và tri giác.

- Nghiên cứu định tính: Các bên liên quan cung cấp dịch vụ y tế: đại diện lãnh đạo bệnh viện, bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, nhân viên bảo vệ, nhân viên tiếp đón, nhân viên thu phí, nhân viên phát thuốc có thời gian công tác trên 6 tháng kể từ lúc ký hợp đồng chính thức

### **Tiêu chí loại:**

+ Không có mặt tại thời điểm nghiên cứu: đi học dài hạn, thai sản; Từ chối tham gia nghiên cứu.

### **Cỡ mẫu và chọn mẫu:**

- Cỡ mẫu cho nghiên cứu định lượng:

Số đối tượng nghiên cứu được tính theo công thức:

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

Với  $p = 0,675$  (tỷ lệ NB trải nghiệm tốt theo nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình và cộng sự (2020) tại Bệnh viện Quận 2 [1])

$d$  là Sai số cho phép là 5%,  $d = 0,05$ .

Tính được cỡ mẫu tối thiểu  $n \approx 337$  người bệnh, dự phòng 5% sai số. Vậy cỡ mẫu cần thiết là 355 NB.

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Cần lấy đủ mẫu là 355 người bệnh trong 04 tuần (20 ngày làm việc), như vậy mỗi ngày thu thập 18 người bệnh. Nghiên cứu tiến hành phỏng vấn mỗi ngày khoảng 10 người bệnh bất kỳ thỏa mãn điều kiện chọn mẫu vào buổi sáng và 8 người vào buổi chiều, liên tục cho đến khi đủ số lượng mẫu..

Cỡ mẫu cho nghiên cứu định tính: chọn mẫu có chủ đích bao gồm 11 cuộc phỏng vấn sâu (PVS), trong đó có 05 NB (03 NB khối nội, 02 NB khối ngoại) và 6 NVYT (01 quản lý khoa KB, 02 bác sĩ, 02 điều dưỡng, 01 kỹ thuật viên).

### **Phương pháp thu thập số liệu:**

- Thu thập thông tin định lượng:

+ Bộ công cụ sử dụng chính “Phiếu khảo sát trải nghiệm người bệnh trong thời gian điều trị nội trú tại bệnh viện” đã được chuẩn hóa kết hợp với các bộ công cụ khảo sát trải nghiệm người bệnh ngoại trú PEPAP-Q và OPEQ.

+ Thực hiện phát vấn NB theo bộ câu hỏi cấu trúc.

- Thu thập thông tin định tính: Phỏng vấn sâu. Thực hiện PVS tại văn phòng làm việc của đối tượng nghiên cứu. Thời điểm phỏng vấn được lựa chọn bởi chính đối tượng nghiên cứu để đảm bảo sự thuận tiện. PVS khoảng từ 60-90 phút. Điều tra viên gợi ý các câu hỏi mở theo chủ đề đã được xây dựng sẵn. Ngoài ra trong khi phỏng vấn, các vấn đề khác liên quan đến nghiên cứu phát sinh cũng sẽ được khai thác thêm. Xin phép

ghi âm/ghi chép lại câu trả lời bằng thiết bị ghi âm hoặc sổ ghi chép.

- Phiếu khảo sát được thiết kế với 32 câu hỏi và 05 phương án trả lời theo thang thứ bậc từ thấp đến cao tăng dần tương ứng với chất lượng trải nghiệm, mức độ trải nghiệm càng tốt thì được điểm càng cao. Với mỗi tiêu mục đạt điểm 4 và 5: Trải nghiệm tốt; 1-3 điểm: trải nghiệm chưa tích cực/tiêu cực.

- Mức trải nghiệm của mỗi yếu tố được tính bằng điểm trung bình cộng của các tiêu mục. Trải nghiệm chung: tổng điểm trung bình của tất cả các yếu tố.

#### Phân tích và xử lý số liệu

Xử lý và phân tích số liệu nghiên cứu định lượng: Số liệu được làm sạch trước khi nhập liệu. Nhập số liệu bằng phần mềm EPIDATA 3.1, phân tích được tiến hành dựa trên phần mềm thống kê SPSS 20.0.

Thống kê mô tả sử dụng tần số, tỷ lệ để phân tích và trình bày các biến định tính. Trung bình, độ lệch chuẩn hoặc trung vị được sử dụng để phân tích và trình bày các biến định lượng.

Thống kê phân tích: Nghiên cứu phân tích sự liên quan giữa một số đặc điểm của NB với TNCNB được xác định thống kê phân tích T-test, ANOVA cho biến phụ thuộc có phân phối bình thường (thời gian chờ); thống kê Chi bình phương, phân tích OR, khoảng tin cậy 95% cho các biến phụ thuộc định tính.

Số liệu nghiên cứu định tính được gỡ băng và phân tích bằng phương pháp mã hóa và trích dẫn lời.

#### Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu có sự chấp thuận của Hội đồng xét duyệt đề cương trường Đại học Thăng Long và sự đồng ý của Bệnh viện.

Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Đối tượng nghiên cứu có thể ngừng tham gia bất cứ giai đoạn nào. Đảm bảo bí mật các thông tin mà đối tượng tham gia nghiên cứu cung cấp, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

#### Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=355)**

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nữ	198	55,8
	Nam	157	44,2
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	317	89,3
	≥ 60 tuổi	38	10,7
Nơi cư trú	Thành phố Hồ Chí Minh	235	66,2
	Tỉnh/thành khác	120	33,8
Trình độ học vấn	≤ THPT	136	38,3
	> THPT	219	61,7
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng	78	22
	Công nhân	90	25,4
	Kinh doanh, nghề tự do	108	30,4
	Nông dân	19	5,4

	Học sinh/sinh viên	20	5,9
	Già, hưu/khác	40	11,3
<b>Thu nhập bình quân/tháng</b>	< 5 triệu	162	45,6
	≥ 5 triệu	193	54,4
<b>Sử dụng thẻ BHYT trong đợt khám này</b>	Có	261	73,5
	Không	94	26,5
<b>Số lần khám chữa bệnh tại BV</b>	Lần đầu	152	42,8
	2 lần trở lên	203	57,2

55,8% đối tượng nghiên cứu là nữ tương đồng với nghiên cứu của Trương Long Vỹ tại khoa Khám bệnh của Bệnh viện quận Thủ Đức năm 2019 [11]. Người dưới 60 tuổi chiếm đa số 89,3% tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Triệu Vũ, Mai Hóa và Trương Long Vỹ tại khoa Khám bệnh [4, 9, 12]. Tỷ lệ người bệnh có học vấn > THPT chiếm phần lớn 61,7%.

Phân bố nghề nghiệp của NB đa dạng, với nhân viên văn phòng, công nhân và kinh doanh/ngành tự do chiếm tỷ lệ cao nhất. Có 54,4% người bệnh có thu nhập ≥ 5 triệu đồng/tháng, điều này có thể giải thích đa số

cư dân quanh Bệnh viện chủ yếu là công nhân vì nơi đây tập trung nhiều nhà máy, xí nghiệp. Tỷ lệ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế trong đợt khám này là 73,5% nguyên nhân là do chính sách thông tuyến BHYT quận huyện từ 1/1/2016 nên số lượng NB khám BHYT tại đây chiếm tỷ lệ cao. 57,2% người bệnh đã khám tại Bệnh viện từ 2 lần trở lên, tỷ lệ này phần nào phản ánh về sự quay lại của NB sau khi trải nghiệm chất lượng dịch vụ tại Bệnh viện lần đầu.

#### **Trải nghiệm của người bệnh về quy trình khám bệnh chữa bệnh ngoại trú**

**Bảng 2. Tỷ lệ trải nghiệm tốt chung của người bệnh ngoại trú (n=355)**

<b>Nhóm</b>	<b>Trải nghiệm không tốt</b>		<b>Trải nghiệm tốt</b>	
	<b>SL</b>	<b>%</b>	<b>SL</b>	<b>%</b>
Thủ tục quy trình	103	29,0	252	71,0
Cơ sở vật chất	103	29,0	252	71,0
Thái độ giao tiếp	113	31,8	242	68,2
Dịch vụ khám chữa bệnh	49	13,8	306	86,2
Dịch vụ tiện ích	161	45,4	194	54,6
Chi trả viện phí	78	22,0	277	78,0
Trải nghiệm chung	51	14,4	304	85,6

Trải nghiệm tốt chung về quy trình KCB ngoại trú tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức là khá cao 85,6%. Trong đó trải nghiệm về việc cung cấp dịch vụ KCB được NB đánh giá cao nhất 86,2% và việc cung cấp các dịch vụ tiện ích là thấp nhất với 54,6%. Nguyên nhân là do bệnh viện đã đầu tư vào công nghệ

thông tin, cải tiến quy trình KCB và con người rất nhiều nhưng những tồn tại về cơ sở vật chất thì vẫn cần thêm thời gian và kinh phí để cải thiện. Kết quả này có khác biệt với một số nghiên cứu khác như: nghiên cứu TNCNB nội trú tại Viện Tim TP.HCM (2019) với tỷ lệ là 77,5% [10], Nghiên cứu

của Nguyễn Thanh Bình và cs tại Bệnh viện Đặng Tấn Duy và cs tại Viện Y học dân tộc Quận 2, TP.HCM (2020) với tỷ lệ trải nghiệm tốt là 49.3% [1], Nghiên cứu của TP.HCM (2021): Tỷ lệ trải nghiệm tốt 52.2% [3].

**Hộp 1. Ý kiến của người bệnh về trải nghiệm KCB ngoại trú tại Bệnh viện**

“Bác đi đến BV này khám rất nhiều lần rồi nhưng vẫn chưa nhớ đường đến phòng khám, nhiều phòng khám thay đổi liên tục, khi thì khu này, khi ở khu khác không theo thứ tự nên rất khó tìm” (PVS – NB)

“Tôi đi khám đây nhiều rồi, lần này tôi làm nhiều xét nghiệm cùng lúc nên tôi phải đi từ sáng sớm 5 giờ sáng, chứ tôi biết bệnh viện đông, tôi mà không đi sớm thì không biết phải chờ đến bao giờ mới xong” (PVS-NB)

“Tôi tìm mãi mới thấy khu vực phát thuốc, không ngờ nó lại nằm dưới tầng hầm, tôi sợ chất lượng thuốc để dưới này không đảm bảo, còn chỗ ngồi đợi thì tạm được” (PVS NB)

“Bác sĩ mặt hơi nghiêm, mong bác sĩ sẽ vui vẻ hơn khi tiếp xúc với chúng tôi, còn lại thì bác sĩ khám rất tận tình chu đáo” (PVS –NB)

“Nhiều bác sĩ hỏi bệnh ít hoặc qua loa quá, dẫu biết là có thể họ đã nắm được vấn đề của bệnh nhân nhưng mà thấy hỏi sơ sơ rồi không giải thích kỹ và cứ cho đi chụp chiếu” (PVS-NB)

“Nhà vệ sinh dơ quá cô ơi, biết bao nhiêu là người bệnh mà chỉ có mấy nhà vệ sinh, tôi chạy vòng vòng đi kiếm vì người bệnh đông quá” (PVS-NB)

“Người bệnh đông, chen lấn khu vực khám bệnh và lấy thuốc dễ bị kẻ gian móc túi lắm, cô thì không dám cầm nhiều tiền đi khám vì giờ tình trạng trộm cắp tinh vi quá” (PVS-NB)

**Các yếu tố liên quan đến trải nghiệm của người bệnh**

**Một số đặc điểm của người bệnh liên quan đến hài lòng của người bệnh**

**Bảng 3. Một số đặc điểm của người bệnh liên quan đến trải nghiệm của người bệnh**

Đặc điểm	Hài lòng				OR (95%CI)	p	
	Có		Không				
	SL	%	SL	%			
Giới tính	Nam	125	79,6	32	20,4	1	
	Nữ	179	90,4	19	9,6	2,41 (1,26-4,71)	0,004*
Nhóm tuổi	≥ 60 tuổi	32	84,2	6	15,8	1	
	< 60 tuổi	272	85,8	45	14,2	1,13 (0,37-2,96)	0,791*
Nơi cư trú hiện tại	TP,HCM	203	86,4	32	13,6	1	
	Khác	101	84,2	19	15,8	0,84 (0,44-1,65)	0,573*
Học vấn	≤ THPT	97	71,3	39	28,7	1	
	> THPT	207	94,5	12	5,5	6,94 (3,36-15,1)	<0,001*
Nghề nghiệp	Kinh doanh, nghề tự do	92	85,2	16	14,8	1	
	Công nhân	76	84,4	14	15,6	0,94 (0,40-2,34)	0,885*
	CB-NV	71	91,0	7	9,0	1,76 (0,64-5,34)	0,233*
	Nông dân	16	84,2	3	15,8	0,93 (0,24-5,53)	0,913**
	Sinh viên	16	80,0	4	20,0	0,56 (0,16-2,23)	0,307**
	Khác	34	85,0	6	15,0	0,99 (0,33-3,33)	0,978*

<b>Thu nhập bình quân/tháng</b>	< 5 triệu	154	95,1	8	4,9	1	
	≥ 5 triệu	154	79,8	39	20,2	4,88 (2,14-12,4)	<0,001*
<b>Sử dụng thẻ BHYT</b>	Có	222	85,1	39	14,9	1	
	Không	82	87,2	12	12,8	1,20 (0,58-2,64)	0,606*
<b>Số lần khám chữa bệnh tại BV</b>	2 lần trở lên	171	84,2	32	15,8	1	
	Lần đầu	133	87,5	19	12,5	1,31 (0,68-2,56)	0,386*

(\*) Kiểm định chi bình phương, (\*\*) Kiểm định chính xác Fisher

Kết quả cho biết, người bệnh nữ có tỷ lệ trải nghiệm tốt (90,4%) có khả năng cao hơn đáng kể so với người bệnh nam (79,6%), OR = 2,41 (95%CI: 1,26-4,71, p = 0,004) khác biệt với nghiên cứu của tác giả Mai Thị Kiều Oanh tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, NB nam có điểm trải nghiệm cao hơn nữ (3,88 ± 0,11) tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05) [5]. Điều này có thể do sự nhạy cảm và sự mong đợi được chăm sóc đặc biệt so với nhu cầu và mong muốn của từng giới tính trong quá trình khám chữa bệnh.

Người bệnh có học vấn >THPT có tỷ lệ trải nghiệm tốt (94,5%) có khả năng cao hơn so với nhóm học vấn ≤THPT (71,3%), OR = 6,94 (95%CI: 3,36-15,1, p < 0,001). Sự chênh lệch có thể phản ánh sự hiểu biết sâu sắc và khả năng hiểu thông tin y tế của nhóm có trình độ học vấn cao hơn do khả năng hiểu biết và thấu hiểu về y học hơn nhóm có trình độ học vấn thấp hơn.

Tỷ lệ trải nghiệm chung tốt ở nhóm thu nhập bình quân <5 triệu VNĐ/tháng có khả năng thấp hơn so với nhóm ≥ 5 triệu (OR=4,88; 95%CI: 2,14-12,4; p<0,05). Tương tự với nghiên cứu của Trần Thị Diệp và Nguyễn Trọng Sơn cho biết NB có tình trạng kinh tế tốt thì khả năng trải nghiệm tốt thấp hơn nhóm có thu nhập thấp hơn [2, 8].

Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố sử dụng BHYT và số lần đến khám với trải nghiệm NB về khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện Thành phố Thủ Đức (p>0,05). Kết quả này khác với Nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trâm về TNCNB nội trú, BV Đại học Y Hà Nội (2018), cho thấy NB có BHYT có trải nghiệm tốt cao gấp 1,9 lần so với nhóm không có BHYT [9].

**Một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm của người bệnh theo từng yếu tố và qua nghiên cứu định tính**

**Bảng 4. Một số yếu tố có liên quan đến trải nghiệm tốt của NB theo từng khía cạnh**

Đặc điểm		Hài lòng				OR (95%CI)	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
<b>Về thủ tục, quy trình</b>							
Học vấn	≤ THPT	112	82,4	24	17,6	1	
	> THPT	140	63,9	79	36,1	0,38 (0,22-0,65)	<0,001*
<b>Về cơ sở vật chất</b>							
Thu nhập bình quân/tháng	< 5 triệu	134	82,7	28	17,3	1	
	≥ 5 triệu	118	61,1	75	38,9	0,33 (0,19-0,56)	<0,001*

Về thái độ giao tiếp							
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	210	66,2	107	33,8	1	
	≥ 60 tuổi	32	84,2	6	15,8	2,72 (1,07-8,18)	0,025*
Học vấn	≤ THPT	113	83,1	23	16,9	1	
	> THPT	129	58,9	90	41,1	0,29 (0,17-0,50)	<0,001*
Thu nhập bình quân/tháng	< 5 triệu	122	75,3	40	24,7	1	
	≥ 5 triệu	120	62,2	73	37,8	0,54 (0,33-0,87)	0,008
Về dịch vụ KCB							
Học vấn	≤ THPT	124	91,2	12	8,8	1	
	> THPT	182	83,1	37	16,9	0,48 (0,22-0,98)	0,032*
Nghề nghiệp	CB-NV	63	80,8	15	19,2	0,43 (0,16-1,10)	0,049*
	Công nhân	77	85,6	13	14,4	0,60 (0,22-1,59)	0,257*
	Buôn bán/tự do	98	90,7	10	9,3	1	
	Nông dân	16	84,2	3	15,8	0,54 (0,12-3,42)	0,387**
	HS-SV	18	85,7	3	14,3	0,61 (0,14-3,81)	0,484**
	Già, hưu/khác	34	85,0	6	15,0	0,58 (0,18-2,10)	0,318*
Thu nhập bình quân/tháng	< 5 triệu	155	95,7	7	4,3	1	
	≥ 5 triệu	151	78,2	42	21,8	0,16 (0,10-0,38)	<0,001*
Về dịch vụ tiện ích							
Thu nhập bình quân/tháng	< 5 triệu	110	67,9	52	32,1	1	
	≥ 5 triệu	84	43,5	109	56,5	0,36 (0,23-0,58)	<0,001*
Về viện phí							
Học vấn	≤ THPT	114	83,8	22	16,2	1	
	> THPT	163	74,4	56	25,6	0,56 (0,31-0,99)	0,038*
Thu nhập bình quân/tháng	< 5 triệu	148	91,4	14	8,6	1	
	≥ 5 triệu	129	66,8	64	33,2	0,19 (0,10-0,37)	<0,001*

(\*) Kiểm định chi bình phương, (\*\*) Kiểm định chính xác Fisher

Các yếu tố liên quan đến trải nghiệm người bệnh tốt theo từng khía cạnh trong nghiên cứu là: nghề nghiệp CB-NV có tỷ lệ trải nghiệm tốt về cơ sở vật chất và về thái độ giao tiếp của NVYT và kết quả cung cấp dịch vụ thấp hơn so với các nghề nghiệp tự do (OR lần lượt là 0,46, 0,35 và 0,43,  $p < 0,05$ ) và nhóm từ 60 tuổi trở lên có khả năng trải nghiệm tốt về thái độ giao tiếp cao

hơn so với nhóm dưới 60 tuổi (OR = 2,72, 95%CI: 1,07-8,18,  $p = 0,025$ ).

#### Tài chính y tế

Bệnh viện thực hiện tự chủ tài chính có tác động đến việc đảm bảo hoạt động KCB và nỗ lực làm hài lòng NB. NB có sự so sánh giá viện phí (mức đóng đồng chi trả trong trường hợp NB có sử dụng thẻ BHYT) giữa các bệnh viện.



**Hộp 2. Ý kiến của NB và NVYT về tài chính y tế có liên quan đến trải nghiệm của người bệnh**

“Bệnh viện giao về cho các khoa tự hạch toán thu chi, giao quyền về cho trưởng khoa, các khoa phải chủ động, tích cực, cố gắng làm hài lòng người bệnh thì mới thu hút và giữ chân được người bệnh” (PVS-NVYT).

“Tôi đi khám thôi chứ không làm các xét nghiệm nào khác, mặc dù tôi có sử dụng BHYT mà tôi còn phải đóng thêm 80.000 đồng, trong khi những nơi khác tôi không phải đóng thêm” (PVS-NB).

“Chi phí khám hơi cao so với nơi khác nhưng tôi vẫn tới đây khám vì gần nhà mà tôi khám ở đây quen rồi. Trước đây tôi khám BHYT không phải đóng thêm vừa rồi tôi phải mang thêm tiền để đóng” (PVS-NB)

**Nhân lực**

**Hộp 3. Ý kiến chủ quan của cán bộ quản lý khoa về sự liên quan giữa yếu tố nhân lực đến trải nghiệm của người bệnh ngoại trú**

“Số lượng, cơ cấu giữa lâm sàng, cận lâm sàng, dược và khối phòng ban được xây dựng phù hợp. Các khoa, phòng đều có chính sách thu hút nhân lực để đảm bảo đủ nhân sự hoạt động. Chính vì vậy, đáp ứng được nhu cầu người bệnh. Tuy nhiên còn một số khoa vẫn không thu hút được đủ nhân lực, ví dụ kiểm soát nhiễm khuẩn, bảo vệ, bảo trì... làm ảnh hưởng vệ sinh, công tác sửa chữa cơ sở vật chất... gây ảnh hưởng nhất định đến trải nghiệm người bệnh” (PVS quản lý)

Sự cân đối và đảm bảo đủ nhân sự trong các khối là yếu tố quan trọng để tạo ra trải nghiệm tốt cho người bệnh, trong khi sự thiếu hụt nhân lực có thể dẫn đến trải nghiệm không tốt. Áp lực công việc cao, người bệnh đông, tình trạng bệnh phức tạp cùng những yêu cầu của người bệnh dễ khiến NVYT rơi vào tình trạng căng thẳng. Nghiên cứu của tác giả Stacey A. Passalacqua & Chris Segrin (2012) cho thấy rằng NVYT càng căng thẳng nguy cơ kiệt sức và suy giảm sự đồng cảm đối với người bệnh càng cao, điều

này có thể ảnh hưởng đến trải nghiệm của người bệnh khi tương tác với NVYT [15].

**Hệ thống thông tin**

Việc sử dụng công nghệ và hệ thống thông tin trong quản lý hồ sơ bệnh án và thông tin liên quan giữa các khoa phòng giúp giảm bớt phiền phức cho người bệnh khi mang theo nhiều giấy tờ khi đi khám, mà còn giúp tăng tốc quy trình lãnh thuốc BHYT và giảm thời gian chờ kết quả cận lâm sàng giúp tăng tỷ lệ trải nghiệm tốt của người bệnh khi tới KCB tại bệnh viện.

**Hộp 4. Ý kiến về hệ thống công nghệ thông tin tại Bệnh viện**

“Đội ngũ bác sĩ tại bệnh viện đều giỏi về chuyên môn và đã có kinh nghiệm làm việc lâu năm, do đó khi khám chữa bệnh thì người bệnh yên tâm hơn, hài lòng hơn” (PVS đại diện P. QLCL)

“BV có chất lượng thăm khám tốt, đội ngũ tay nghề cao. Bên cạnh chuyên môn, thì tôi cũng đánh giá cao về sự tận tình của các y bác sĩ ở đây” (TLN NB)

“Chúng tôi luôn tạo điều kiện, tổ chức các khóa học ngắn hạn, dài hạn cấp chứng chỉ cho cán bộ nhân viên, nhằm nâng cao trình độ chuyên môn. Vừa rồi cũng mới tổ chức xong Khóa học Quản lý vận hành an toàn bệnh viện thời hậu COVID-19, nói chung được sự hưởng ứng tốt” (PVS LĐ khoa).

**Thuốc và trang thiết bị**

Vật tư tiêu hao, hóa chất, sinh phẩm, thuốc điều trị, đây là một trong những yếu tố quan trọng của chất lượng và kết quả dịch vụ KCB. Bệnh nhân được chẩn đoán ra bệnh nhưng không có thuốc để điều trị thì cũng không thể có trải nghiệm tốt. Thiếu hụt vật tư, thuốc không chỉ xảy ra ở bệnh viện Thành phố Thủ Đức mà còn là vấn đề của nhiều bệnh viện trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh.

**Quản trị trong hệ thống y tế****Hộp 5. Một số ý kiến về yếu tố quản trị trong hệ thống y tế liên quan đến TNCNB ngoại trú**

“BV có 2 hệ thống quy trình lấy người bệnh làm trung tâm, dưới góc độ người bệnh đi đâu, làm gì, gặp ai” (PVS-NVYT)

“quy trình có ghi rõ thời gian chờ đợi cụ thể theo từng nhóm kỹ thuật, kết quả được trả tại phòng khám, tiết kiệm thời gian và công sức, nên chỉ cần người bệnh cầm phiếu hẹn và chờ theo phiếu hẹn là được” (PVS –NVYT).

“BV tăng cường kiểm tra, giám sát, các tổ giám sát định kỳ báo cáo, tìm nguyên nhân tồn tại, đưa ra biện pháp khắc phục từ đó giúp tăng chất lượng phục vụ” (PVS-NVYT).

**IV. KẾT LUẬN**

Tỷ lệ trải nghiệm tốt là 85,6%. Trong đó, trải nghiệm tốt nhất là 86,2% về dịch vụ khám chữa bệnh và tỷ lệ thấp nhất về việc cung cấp dịch vụ tiện ích 54,6%. Tỷ lệ người bệnh đánh giá ở mức độ tạm được và sẽ quay trở lại là 50%.

Một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm người bệnh: Người bệnh nữ, Người bệnh có học vấn > THPT đều có khả năng có trải nghiệm tốt hơn so với nhóm người bệnh nam và có trình độ học vấn <THPT. Nhóm NB có

Quy trình khám chữa bệnh ngoại trú dành cho đối tượng có sử dụng thẻ BHYT và người bệnh dịch vụ được công khai rõ ràng, minh họa bằng hình ảnh trực quan. Mô hình khoa khám bệnh thông minh được triển khai thông qua việc ứng dụng công nghệ thông tin trong KCB ngoại trú đem lại nhiều đánh giá, nhận xét tích cực. Các hoạt động kiểm tra giám sát được thực hiện thường xuyên đem lại hiệu quả thiết thực trong công tác quản lý bệnh viện.

thu nhập bình quân <5 triệu VNĐ/tháng có khả năng thấp hơn so với nhóm  $\geq 5$  triệu.

Nghề nghiệp CB-NV có tỷ lệ trải nghiệm tốt về cơ sở vật chất và về thái độ giao tiếp của NVYT và kết quả cung cấp dịch vụ thấp hơn so với các nghề nghiệp tự do. Nhóm từ 60 tuổi trở lên có khả năng trải nghiệm tốt về thái độ giao tiếp cao hơn so với nhóm dưới 60 tuổi.

Một số yếu tố liên quan qua nghiên cứu định tính: về tài chính y tế đó là hiệu quả của tự chủ tài chính, công khai, minh bạch, rõ ràng về viện phí. Về nhân lực đó là đảm bảo

về số lượng và cơ cấu nhân sự; về hệ thống thông tin của bệnh viện đó là ứng dụng công nghệ thông tin tốt; về thuốc- trang thiết bị đó là cung ứng thuốc và vật tư chưa đảm bảo đủ trong một số thời điểm; về quản trị hệ thống đó là BV đã tiêu chuẩn hóa, công khai quy trình, ứng dụng công nghệ thông tin và kiểm tra giám sát.

## V. KIẾN NGHỊ

Bệnh viện cần cải thiện một số điểm chính: về cơ sở hạ tầng, cần sắp xếp và bố trí lại các phòng khám một cách hợp lý, làm rõ lại các biển báo, hướng dẫn và lối đi trong BV. Cải thiện tình trạng nhà vệ sinh đảm bảo sạch sẽ và đầy đủ các tiện nghi. Cải tiến quy trình KCB. Đảm bảo đầy đủ các khu vực chờ khám đầy đủ các tiện ích như nước uống và ghế ngồi, thoáng mát, rộng rãi.

Tăng cường nhắc nhở, tập huấn về quy tắc giao tiếp ứng xử với người bệnh của nhân viên y tế, đặc biệt là đối với các nhân viên phục vụ như hộ lý, bảo vệ...

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thanh Bình, Vũ Thị Thu Hương, Nguyễn Duy Tài, et al. (2021) "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, Tập 31 (số 2), 117-125.
2. Trần Thị Diệp, Nguyễn Thị Hoài Thu, Phùng Thanh Hùng, et al. (2022) "Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Thanh Nhàn năm 2021 và một số yếu tố liên quan". Journal of Health and Development Studies, Tập. 6 (Số. 05), 9-17,
3. Đặng Tấn Duy, Trương Thị Ngọc Lan, Nguyễn Khánh Thị Liên, et al. (2022) "Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại viện Y Dược học Dân Tộc thành phố Hồ Chí Minh năm 2021". Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, tập 6 (số 01), 33-40
4. Mai Hóa (2020). Sự hài lòng của người bệnh nội trú về dịch vụ điều trị và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa ngoại tổng hợp bệnh viện Thủ Đức Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019, Luận văn Chuyên khoa II, chuyên ngành Tổ chức Quản lý Y tế, Trường Đại học Y tế công cộng, 124 tr.
5. Mai Thị Kiều Oanh, Nguyễn Thị Hồng, Nguyễn Thị Tươi, et al. (2022). "Nghiên cứu trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại Viện Điều trị cán bộ cao cấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, năm 2022". Tạp chí y dược lâm sàng 108, tập 17 (số 8 - Hội nghị Khoa học Điều dưỡng Bệnh viện TWQĐ 108 năm 2022), 68-76.
6. Nguyễn Minh Quân, Trương Long Vũ, Đinh Văn Quỳnh (2020). "Sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện quận Thủ Đức năm 2019". Tạp chí Y học thực hành, Số 1 (tháng 9/2020), 34-39.
7. Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh (2021). 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.
8. Nguyễn Trọng Sơn, Đinh Ngọc Anh, Đàm Thị Thúy Dung, et al. (2022) "Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2021". Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 520 (số 5A), 252-257.
9. Nguyễn Thị Huyền Trâm (2019). Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

- năm 2018 và một số yếu tố liên quan, Luận văn thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội
- 10. Lê Minh Trung** (2019). Trải nghiệm của người bệnh sau thời gian điều trị nội trú tại Viện tim TP.HCM năm 2019, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Phạm Ngọc Thạch, TP. HCM,
- 11. Trương Long Vĩ** (2020). Sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ khám chữa bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2019, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Chuyên ngành Tổ chức Quản lý Y tế, Trường Đại học Y tế Công cộng, 128 tr.
- 12. Nguyễn Triệu Vũ** (2020). Sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú về dịch vụ khám chữa bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Quận Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019, Luận văn Chuyên khoa II, chuyên ngành Tổ chức quản lý y tế, Trường Đại học Y tế công cộng, 119 tr.
- 13. Bleich S.N., Özaltın E., Murray C.J.** (2009). "How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience?". *Bulletin of the World Health Organization*, 87, pp. 271-278.
- 14. Doyle C., Lennox L., Bell D.** (2013). "A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness". *BMJ open*, 3 (1), pp. e001570.
- 15. Passalacqua S.A., Segrin C.** (2012). "The effect of resident physician stress, burnout, and empathy on patient-centered communication during the long-call shift". *Health communication*, 27 (5), pp. 449-456.
- 16. Wolf J.A., Niederhauser V., Marshburn D., et al.** (2014) "Defining Patient Experience". *Patient Experience Journal* 1 (1), pp. 7-19.