ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC – PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG HÀ NỘI NĂM 2017

Phạm Thị Xuyến[1], Lưu Minh Châu[2]

TÓM TẮT

Giới thiệu: Chất lượng chăm sóc- phục hồi chức năng là yếu tố rất quan trọng đối với bệnh viện. Phương pháp đánh giá sự hài lòng của người bệnh là một trong những phương pháp có hiệu quả. **Mục tiêu:** "Đánh giá sự hài lòng về chất lượng chăm sóc - Phục hồi chức năng tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội năm 2017". **Phương pháp**: mô tả cắt ngang 101 người bệnh nội trú. **Kết quả**: Sự hài lòng chung về chất lượng chăm sóc – Phục hồi chức năng là 87,6%. Trong đó, tỷ lệ hài lòng của người bệnh về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị của bệnh viện khá cao (từ 78,7 – 100%), sự hài lòng của người bệnh tập trung vào nhóm giao tiếp và tương tác với nhân viên Y tế, cụ thể: Tương tác giao tiếp với Bác sĩ 94,8%, với Điều dưỡng 98,2% và với Kỹ thuật viên phục hồi chức năng 95,1%. Sự hài lòng của người bệnh thấp với nhóm tư vấn - giáo dục sức khỏe, lần lượt chỉ đạt 68,3% đối với Điều dưỡng, 61,3% đối với Bác sĩ và 57,2% đối với Kỹ thuật viên phục hồi chức năng. **Kết luận:** Sự hài lòng chung của người bệnh đạt tương đối cao (87,6%) được xác định dựa vào các yếu tố: Thời gian chờ đợi, tiếp cận tương tác với nhân viên bệnh viện, cơ sở vật chất, trang thiết bị. ***Từ khóa:*** Hài lòng người bệnh, Phục hồi chức năng.

SUMMARY

ASSESSING PATIENT SATISFACTION IN QUALITY HOSPITAL EAR CARE – RECOVERY RESTORATION OF HANOI OFFICER IN 2017

Introduction: Quality of care and rehabilitation is a very important factor for hospitals. The method of assessing patient satisfaction is one of the effective methods. **Objective:** "Evaluate satisfaction with the quality of care - Rehabilitation at Hanoi Rehabilitation Hospital in 2017". **Methods:** cross-sectional description of 101 inpatients. **Results:** Overall satisfaction with the quality of care - Rehabilitation was 87.6%. In particular, the patient satisfaction rate with the hospital's infrastructure and equipment is quite high (from 78.7 - 100%), patient satisfaction focuses on communication and interaction with the hospital. Medical staff, specifically: Communicating with Doctors 94.8%, with Nurses 98.2% and with Rehabilitation Technicians 95.1%. Patient satisfaction is low with the health education and consulting team, reaching only 68.3% for Nurses, 61.3% for Doctors and 57.2% for Rehabilitation Technicians. function. **Conclusion**: Overall patient satisfaction is relatively high (87.6%) determined based on the following factors: Waiting time, access and interaction with hospital staff, facilities, and equipment. device.

Keywords: patient satisfaction, rehabilitation

[1]*Bệnh viện Tuệ Tĩnh*
[2]*Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam*
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Xuyến
Email: phamthixuyenyhct@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.4.2024
Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024
Ngày duyệt bài: 8.7.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viện Phục hồi chức năng (PHCN) Hà Nội là BV chuyên khoa hạng II, trực thuộc Sở Y tế Hà Nội, với quy mô 150 giường bệnh kế hoạch, tổng số cán bộ, nhân viên của BV hiện tại là 156 bao gồm cả biên chế và hợp đồng[2]. Trong những năm gần đây, BV từng bước củng cố và hoàn thiện, chủ yếu tập trung vào nâng cấp cơ sở hạ tầng, đào tạo con người và đặc biệt chú trọng công tác chỉ đạo tuyến về PHCN.

Đánh giá sự hài lòng của người NB về chất lượng chăm sóc – Phục hồi chức năng (CS – PHCN) tại BV là một vấn đề rất quan trọng trong giai đoạn hiện nay, thể hiện ở những khía cạnh: có hiệu quả khoa học; việc chăm sóc, điều trị phải thực hiện theo tiêu chuẩn đã quy định; thích hợp với NB; an toàn không gây biến chứng; NB tiếp cận được và chấp nhận với sự hài lòng và ít tốn kém so với các phương pháp điều trị khác. Có nhiều phương pháp để đánh giá chất lượng CS - PHCN, nhưng ngày nay đánh giá sự hài lòng của NB là một tronphương pháp đánh giá khách quan và hiệu quả trong công tác quản lý chất lượng BV[5].

Từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về chất lượng chăm sóc - Phục hồi chức năng tại bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội năm 2016 " với mục tiêu: *Đánh giá sự hài lòng về chất lượng chăm sóc - Phục hồi chức năng của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội năm 2016.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh nằm điều trị nội trú

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh nội trú điều trị ≥ 15 ngày, tỉnh táo.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện từ tháng 5/2016 đến tháng 5/2017 tại Khoa Lão khoa - Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội.

2.4. Thiết kế nghiên cứu, mẫu và cách chọn mẫu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Phương pháp lấy cỡ mẫu thuận tiện: Toàn bộ người bệnh điều trị nội trú tại khoa lão khoa có đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian thu thập số liệu.

Cỡ mẫu là 101.

+ Phương pháp đánh giá: dựa trên thang đo Likert với các mức độ từ [4]:

- Rất không hài lòng: 1
- Không hài lòng: 2
- Bình thường: 3
- Hài lòng: 4
- Rất hài lòng: 5

2,5. Phân tích số liệu:

- Nhập liệu bằng Epi Data 3.1
- Phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 16.0

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành với sự thống nhất và đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện và thông qua bởi Hội đồng Đánh giá thuyết minh đề cương đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở của Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội theo Quyết định 1770/QĐ-SYT ngày 22/4/2016. Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích đầy đủ về ý nghĩa, mục đích và hoàn toàn tự nguyện tham gia. Mọi thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và được bảo mật tuyệt đối.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Hài lòng của người bệnh về thời gian tiếp cận CS - PHCN

Nội dung khảo sát	Điểm trung bình	Tỷ lệ (%)	
		Hài lòng	Không hài lòng
Hài lòng với thời gian chờ đợi bác sĩ khám bệnh	4,62	71,4	28,6
Hài lòng với thời gian chờ đợi làm các xét nghiệm	4,24	91,4	8,6
Hài lòng với thời gian chờ đợi thực hiện các thăm dò chức năng, chẩn đoán hình ảnh	4,21	88,9	11,1
Hài lòng với thời gian chờ đợi điều dưỡng CS	4,27	88,0	12,0
Hài lòng với thời gian chờ đợi kỹ thuật viên điều trị vật lý trị liệu và PHCN	4,19	83,8	16,2
Hài lòng với thời gian chờ đợi làm thủ tục thanh toán ra viện	4,41	96,5	3,5

Trong yếu tố thời gian tiếp cận CS – PHCN, tỷ lệ NB hài lòng cao nhất là thời gian chờ đợi làm thủ tục thanh toán ra viện (96,5%), hài lòng với thời gian chờ đợi xét nghiệm (91,4%), hài lòng với thời gian chờ đợi thăm dò chức năng, chẩn đoán hình ảnh (88,9%), hài lòng với thời gian chờ đợi Điều dưỡng CS (88,0%), hài lòng với thời gian chờ đợi Kỹ thuật viên PHCN điều trị (83,8%) và thấp nhất là hài lòng với thời gian chờ đợi bác sĩ khám bệnh (71,4%).

Bảng 2: Hài lòng của người bệnh khi tiếp cận và tương tác với Bác sĩ

Nội dung khảo sát	Điểm trung bình	Tỷ lệ (%)	
		Hài lòng	Không hài lòng
Hài lòng khi giao tiếp với bác sĩ	4,38	94,8	5,2
Hài lòng khi bác sĩ khám bệnh	4,09	79,2	20,8
Hài lòng khi tiếp nhận sự hướng dẫn, giải thích, tư vấn, giáo dục sức khỏe của bác sĩ	3,71	61,3	38,7

Tỷ lệ hài lòng của NB cao nhất là khi họ giao tiếp với Bác sĩ (94,8%), hài lòng khi Bác sĩ khám bệnh (79,2%), hài lòng khi tiếp cận sự hướng dẫn. Tuy nhiên tỷ lệ NB không hài lòng về sự hướng dẫn, giải thích, tư vấn, giáo dục sức khỏe của Bác sĩ lại khá cao (38,7 %).

Bảng 3: Hài lòng của người bệnh khi tiếp cận và tương tác với Điều dưỡng viên

Nội dung khảo sát	Điểm trung bình	Tỷ lệ (%)	
		Hài lòng	Không hài lòng
Hài lòng khi giao tiếp với điều dưỡng viên	4,37	98,2	1,8
Hài lòng khi điều dưỡng viên chăm sóc	4,21	91,9	8,1
Hài lòng khi tiếp nhận sự hướng dẫn, giải thích, tư vấn, giáo dục sức khỏe của ĐDV	3,89	68,3	31,7

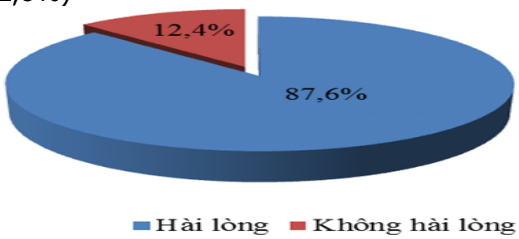
Tỷ lệ hài lòng của NB cao nhất là khi họ giao tiếp với Điều dưỡng (98,2%), tiếp đến là hài lòng khi Điều dưỡng CS (91,9%), NB cũng không hài lòng lắm với sự hướng dẫn, giải thích, tư vấn, giáo dục sức khỏe của Điều dưỡng (31,7%)

Bảng 4: Hài lòng của NB khi tiếp cận, tương tác với Kỹ thuật viên PHCN

Nội dung khảo sát	Điểm trung bình	Tỷ lệ (%)	
		Hài lòng	Không hài lòng
Hài lòng khi giao tiếp với KTV PHCN	4,29	95,1	4,9
Hài lòng khi KTV PHCN điều trị	4,20	88,9	11,1

Hài lòng khi tiếp nhận sự hướng dẫn, giải thích, tư vấn, giáo dục sức khỏe của KTV PHCN	3,65	57,2	42,8

Khi NB tiếp cận, tương tác với Kỹ thuật viên PHCN, tỷ lệ hài lòng cao nhất là khi NB giao tiếp với Kỹ thuật viên PHCN (95,1%), tiếp đến là hài lòng khi hài lòng khi Kỹ thuật viên PHCN tập luyện, điều trị cho họ (88,9%), nhưng NB lại không hài lòng với sự hướng dẫn, giải thích, tư vấn, giáo dục sức khỏe của Kỹ thuật viên PHCN (42,8%)



Biểu đồ 1: Hài lòng chung về chất lượng Chăm sóc – PHCN của người bệnh

IV. BÀN LUẬN

Sự hài lòng của NB đối với chất lượng CS – PHCN được đánh giá qua các yếu tố: Thời gian tiếp cận CS – PHCN; giao tiếp, tương tác với nhân viên Y tế; cơ sở vật chất, trang thiết bị.

Sự hài lòng của người bệnh về thời gian tiếp cận CS – PHCN

Kết quả của nghiên cứu là cao hơn so với tác giả D.Tengilimoglu trong nghiên cứu đo lường sự hài lòng của người bệnh tại một bệnh viện công ở Ankana đã cho thấy: chỉ có 46% người bệnh cho rằng họ không phải chờ đợi một chút nào và cảm thấy hài lòng khi được phục vụ[7] và NC của Phạm Nhật Yên về sự hài lòng của người bệnh tại Bệnh viện Bạch Mai, tại NC này điểm trung bình hài lòng về thời gian chờ bác sĩ khám bệnh là 3,2; chờ đợi làm các xét nghiệm là 3,36; chờ đợi thực hiện thăm dò chức năng, chẩn đoán hình ảnh là 3,15. Tất vả đều thấp hơn so với điểm trung bình hài lòng tối thiểu (< 4)[6]. Như vậy, nghiên cứu này cho thấy NB cũng chưa thực sự hài lòng với thời gian chờ đợi bác sĩ khám bệnh. Tuy nhiên, thời gian chờ đợi thực hiện các quy trình khác như xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, chăm sóc, thanh toán… thì tỉ lệ NB hài lòng cao hơn. Thời gian chờ đợi của NB là một vấn đề mà các nhà Quản lý cần có những giải pháp phù hợp để hạn chế đến mức thấp nhất.

Hài lòng của người bệnh khi tiếp cận, tương tác với nhân viên Y tế

Nhân lực Điều dưỡng được đánh giá cao bởi ở đây áp dụng mô hình chăm sóc toàn diện theo nhóm, nếu được quan tâm đúng mực thì phát huy tốt trong công tác chăm sóc NB[3].

Tại bệnh viện, vấn đề này chưa được thực hiện một cách có hiệu quả. Có nhiều phương diện để xem xét tìm hiểu nguyên nhân, có thể do khả năng chuyên môn, kỹ năng truyền đạt thông tin của nhân viên Y tế còn yếu, họ chưa quan tâm đến chức năng này hoặc với áp lực công việc họ không còn thời gian để tư vấn cho NB. Một nguyên nhân nữa là cả Bác sĩ, Điều dưỡng và Kỹ thuật viên vẫn chưa thay đổi được tư duy của cách tiếp cận cũ – coi đây không phải là nhiệm vụ của mình.

Nhìn chung tỉ lệ NB không hài lòng với yếu tố tư vấn, hướng dẫn, giáo dục sức khỏe của nhân viên Y tế đạt khá cao và tương đồng với một số kết quả NC khác và có xu hướng thấp hơn so với các nghiên cứu khác như ở nghiên cứu của Nguyễn Thị Ly[1]: điểm trung bình hài lòng người bệnh với bác sĩ tại phòng khám về việc hướng dẫn điều trị và sử dụng thuốc là 4,13 và giải thích về tình trạng bệnh là 4,21.

Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội, phần lớn đối tượng NB là người cao tuổi, mắc nhiều bệnh mạn tính, vì thế để có kết quả CS – PHCN tốt nhất, sự cần thiết đối với NB là phải được tư vấn, giải thích về tình hình bệnh tật, được giáo dục sức khỏe để họ yên tâm điều trị và có định hướng điều trị, phòng bệnh lâu dài.

V. KẾT LUẬN

Sự hài lòng chung của người bệnh với chất lượng CS – PHCN là 87,6 % được xác định dựa vào các yếu tố: Thời gian chờ đợi tiếp cận CS - PHCN, giao tiếp tương các với nhân viên Y tế, cơ sở vật chất và trang thiết bị.

Kết quả điều tra cho thấy rằng tỷ lệ hài lòng tuyệt đối của người bệnh với yếu tố không gian của Bệnh viện (100%), sự hài lòng của ngời bệnh cao nhất tập trung vào nhóm yếu tố giao tiếp và tương tác với nhân viên Y tế, cụ thể: Tương tác giao tiếp với Bác sĩ 94,8%, với Điều dưỡng 98,2% và với Kỹ thuật viên PHCN 95,1%, tuy nhiên với hộ lý chỉ 50,8%. Sự hài lòng của NB thấp nhất với nhóm yếu tố tư vấn, giáo dục sức khỏe, lần lượt chỉ đạt 68,3% đối vơi Điều dưỡng, 61,3% đối với Bác sĩ và 57,2 % đối với Kỹ thuật viên PHCN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Ly và cộng sự** (2007), "Khảo sát sự hài lòng của người bệnh điều trị nội trú tại các bệnh viện tỉnh Hải Dương", Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học Điều dưỡng tại Hội nghị khoa học Điều dưỡng toàn quốc lần thứ III. Nhà xuất bản Giao thông vận tải, tr.20 – 22.

2. **Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội** (2015), Báo cáo tổng kết số 11/BC - BVPHCN về Tình hình thực hiện kế hoạch 2015 và triển khai nhiệm vụ trọng tâm 2016, Hà Nội.
3. **Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội** (2015), Bảng kiểm tra bệnh viện năm 2015, Hà Nội.
4. **Nguyễn Đức Thành và cộng sự** (2006), Nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh nội trú về chất lượng chăm sóc sức khỏe tại các Bệnh viện tỉnh Hòa Bình, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
5. **Trần Thu Thủy** (2001), "Quản lý công tác chuyên môn bệnh viện", Quản lý bệnh viện, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.149-164.
6. **Phạm Nhật Yên** (2008), Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa Khám, chữa bệnh theo yêu cầu của Bệnh viện Bạch Mai năm 2008, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng , Hà Nội
7. **D.Tengilimoglu, A. Kisay & S. F. Diziegielewskiz** (2001), "Measurement of patient satisfaction in a public hospital in Ankana", Health Service Management Research. 14, pp. 27-35.

GIÁ TRỊ CỦA CÁC THANG ĐIỂM NEWS2 VÀ LQSOFA TRONG TIÊN LƯỢNG BỆNH NHÂN CÓ TÌNH TRẠNG SEPSIS TẠI KHOA CẤP CỨU

Hồ Yên Ca[1], Nguyễn Đức Phúc[1], Hoàng Bùi Hải[2,3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá giá trị của thang điểm NEWS2 và LqSOFA trong tiên lượng bệnh nhân sepsis tại khoa Cấp cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành trên các bệnh nhân sepsis tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 5 đến tháng 9 năm 2023. **Kết quả:** Nghiên cứu thu nhận 290 bệnh nhân Sepsis vào khoa Cấp cứu Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An. Tuổi trung bình 67,89 ± 16,87; 45,5% sốc nhiễm khuẩn; tử vong 44,1%. Điểm LqSOFA và NEWS2 trung bình là 3,07 ± 0,84 và 11,36 ± 3,61; ở nhóm sống 2,77 ± 0,84 và 9,96 ± 3,55; nhóm tử vong 3,45 ± 0,66 và 13,12 ± 2,85. Giá trị AUC của thang điểm LqSOFA và NEWS2 trong tiên lượng tử vong: 0,722 và 0,757; sốc nhiễm khuẩn: 0,717 và 0,751. LqSOFA > 3 độ nhạy và độ đặc hiệu trong tiên lượng tử vong: 54,69% và 80,86%; NEWS2 > 10, độ nhạy và độ đặc hiệu trong tiên lượng tử vong: 83,59% và 56,17%**. Kết luận:** Nghiên cứu này cho thấy thang điểm LqSOFA và NEWS2 đều có giá trị tiên lượng tử vong hơn qSOFA, trong đó thang điểm NEWS2 có giá trị cao hơn.

Từ khóa: LqSOFA, NEWS2, sepsis

SUMMARY

VALUE OF NEWS2 AND LqSOFA SCORES IN PROGNOSIS OF PATIENTS WITH SEPSIS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Objective: Evaluating the value of NEWS2 and LqSOFA scores in the prognosis of sepsis patients in the Emergency Department. **Subjects and Method:** Descriptive study, conducted on sepsis patients at the Emergency Department of Nghe An General Friendship Hospital from May to September 2023. **Results:** The 290 patients studied had an average age of 67.89 ± 16.87; 45.5% of patients had septic shock; mortality rate was 44.1%. Mean LqSOFA and NEWS2 scores were 3.07 ± 0.84 and 11.36 ± 3.61; mean scores of survival group were 2.77 ± 0.84 and 9.96 ± 3.55; death group were 3.45 ± 0.66 and 13.12 ± 2.85. AUC values of LqSOFA and NEWS2 scores in the prognosis of mortality: 0.722 and 0.757; septic shock: 0.717 and 0.751. Sensitivity and specificity of Lq SOFA >3 in the prognosis of mortality were 54.69% and 80.86%; Sensitivity and specificity of NEWS2 > 10 in the prognosis of mortality were 83.59% and 56.17%. The study showed that the LqSOFA and NEWS2 scores both had high predictive value for the prognosis of mortality than that of qSOFA, in which the NEWS2 score had a higher value.

Keywords: LqSOFA, NEWS2, sepsis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sepsis là tình trạng rối loạn chức năng cơ quan đe dọa tính mạng gây ra bởi phản ứng không được kiểm soát của cơ thể đối với tác nhân nhiễm trùng. Nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm, sepsis có thể dẫn đến sốc nhiễm khuẩn, suy đa cơ quan và gây tử vong[1]. Chẩn đoán kịp thời và xử trí phù hợp sepsis là quan trọng để cứu sống người bệnh. Vì vậy việc tiên lượng để tập trung sớm nguồn lực điều trị cho các bệnh nhân sepsis là cần thiết. Hiện nay các khuyến cáo đều ưu tiên sử dụng các công cụ là các thang điểm kết hợp giữa lâm sàng và cận lâm sàng để sàng lọc, tiên lượng bệnh nhân như SOFA, qSOFA, MEWS, NEW[2]..., các thang điểm này đã được chứng minh có hiệu quả trong tiên lượng bệnh nhân sepsis tại cấp cứu và các khoa điều trị nội trú. Ở Việt Nam nói chung và tại Nghệ An nói riêng cũng đã có một số nghiên cứu về việc sử dụng các thang điểm SOFA, qSOFA, SIRS hay nồng độ lactat máu để tiên lượng bệnh

[1]*Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An*
[2]*Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*
[3]*Trường đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Bùi Hải
Email: hoangbuihai@hmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 22.4.2024
Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024
Ngày duyệt bài: 5.7.2024