

- comparative clinical study between high-dose colistin monotherapy and colistin–meropenem combination therapy for treatment of hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia caused by multidrug-resistant *Klebsiella pneumoniae*. *Journal of global antimicrobial resistance*, 15, 127-135.
2. **Agard, M. J., Ozer, E. A., Morris, A. R., Piseaux, R., & Hauser, A. R.** (2019). A genomic approach to identify *Klebsiella pneumoniae* and *Acinetobacter baumannii* strains with enhanced competitive fitness in the lungs during multistrain pneumonia. *Infection and immunity*, 87(6), 10-1128.
 3. **GBD.** 2016 Lower Respiratory Infections Collaborators. Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of lower respiratory infections in 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Infect Dis.* 2018;18(11):1191–210.
 4. **Ieven M.** Aetiology of lower respiratory tract infection in adults in primary care: a prospective study in 11 European countries. *Clinical Microbiology and Infection.* Published online 2018:6.
 5. **Kalil, A. C., & Thomas, P. G.** (2019). Influenza virus-related critical illness: pathophysiology and epidemiology. *Critical Care*, 23(1), 1-7.
 6. **Meskill, S. D., & O'Bryant, S. C.** (2020). Respiratory virus co-infection in acute respiratory infections in children. *Current infectious disease reports*, 22(1), 1-8.
 7. **Ngân, T. T., Hoàn, L., Hằng, L. M., Hồng, Đ. T. T., Quỳnh, N. T. N., & Châu, T. M.** (2022). 35. Giá trị của real-time pcr đa mồi trong xác định căn nguyên nhiễm trùng đường hô hấp dưới cộng đồng. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 156(8), 294-300.
 8. **Tavares, L. P., Teixeira, M. M., & Garcia, C. C.** (2017). The inflammatory response triggered by Influenza virus: a two edged sword. *Inflammation research*, 66(4), 283-302.

CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH NỘI TRÚ TỪ GÓC ĐỘ NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH CƠ SỞ 2 NĂM 2023

Nguyễn Tấn Anh¹, Lê Thị Kim Ánh², Vũ Trí Thanh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá CLDV KCB nội trú từ góc độ người đến KCB nội trú dựa vào bộ công cụ PSS. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang, nghiên cứu định lượng kết hợp định tính. Sử dụng công cụ PSS cho 161 người đến KCB nội trú và phỏng vấn sâu 14 NVYT (NVYT) và 8 người bệnh điều trị nội trú. **Kết quả:** Tỷ lệ nam 33%, nữ 67%, trên 66% từ 35 tuổi trở lên, 40% ở gần bệnh viện. Tất cả người bệnh đã hoàn thành trung học cơ sở trở lên và 75% người bệnh có thu nhập thấp dưới 5 triệu VNĐ/tháng. Điểm trung bình CLDV chung là 3.84 ± 0.30 điểm, trong đó 5 khía cạnh CLDV đạt từ 3.76 đến 3.92 điểm. **Kết luận:** CLDV KCB nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh Cơ sở 2 năm 2023 từ góc độ người bệnh đạt 3,84 điểm. Điểm đánh giá CLDV cao nhất ở tiêu chí "sự tin cậy" và thấp nhất ở tiêu chí "sự đáp ứng" và "cơ sở vật chất".

Từ khóa: Chất lượng dịch vụ, khám bệnh nội trú, Bệnh viện Đại học Y dược TPHCM

SUMMARY

QUALITY OF IN-PATIENT MEDICAL EXAMINATION AND TREATMENT FROM THE

¹Bệnh viện Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y tế Công Cộng, Hà Nội

³Bệnh viện TP Thủ Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tấn Anh

Email: mhm2131038@studenthuph.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.10.2023

Ngày duyệt bài: 14.11.2023

PERSPECTIVE OF PATIENTS AT HO CHI MINH CITY UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL, CAMPUS 2 YEAR 2023

Objectives: Evaluate the quality of internal medical services from the perspective of people coming to inpatient care based on the PSS toolkit. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive, quantitative combined with qualitative study. Using the PSS tool for 161 people who came to inpatient care and in-depth interviews with 14 health workers and 8 inpatients. **Results:** Male 33%, female 67%, over 66% aged 35 and over, 40% live near the hospital. All patients have completed lower secondary school or higher and 75% of patients have a low income of less than 5 million VND/month. The average point of overall service quality is 3.84 ± 0.30 points, of which 5 dimensions of service quality are from 3.76 to 3.92 points. **Conclusion:** Quality of inpatient medical services at Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy Hospital, Campus 2 in 2023 from the patient's perspective reached 3.84 points. The highest rating of service quality is in the "reliability" criterion and the lowest is in the "responsiveness" and "facilities" criteria. **Keywords:** Service quality, inpatient examination, University of Medicine and Pharmacy Hospital Ho Chi Minh City

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng dịch vụ (CLDV) là một trong những yếu tố quan trọng của hệ thống chăm sóc sức khỏe (CSSK) trong việc cung ứng các dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) cho người dân.¹ Việc đánh giá CLDV KCB giúp xác định các vấn đề

trong tâm nhằm ưu tiên cải tiến, cung cấp các dịch vụ đáp ứng nhu cầu và làm hài lòng người bệnh. Đây là những yếu tố then chốt trong việc chiếm ưu thế cạnh tranh, mang đến sự khác biệt so với các bệnh viện khác trong việc thu hút người bệnh, khách hàng.² Ngoài ra, việc đánh giá CLDV KCB cũng cung cấp cho các nhà quản lý thông tin hữu ích, giúp họ đưa ra những quyết định hợp lý về phân bổ nguồn lực hiện có. Đồng thời, việc đánh giá này cũng giúp cải thiện CLDV CSSK một cách tốt hơn.³

Nhiều phương pháp đã được sử dụng để đánh giá CLDV KCB từ nhiều khía cạnh và góc độ khác nhau. Trong đó, mô hình SERVPERF được cho là có tính ứng dụng cao và hiệu quả trong việc phản ánh CLDV KCB từ góc độ của người bệnh. Tại Việt Nam, tác giả Lê Tấn Phùng và cộng sự đã chuẩn hóa bộ công cụ SERVPERF ra ngôn ngữ Tiếng Việt và sử dụng tên gọi là Patient Satisfaction Scale (PSS).⁴ Trên thực tế, các mô hình đánh giá CLDV KCB bệnh viện đã được áp dụng rộng rãi tại nhiều nước trên thế giới và Việt Nam. Nghiên cứu của tác giả Mesut Akdere cùng các cộng sự thực hiện năm 2018 tại một bệnh viện ở Thổ Nhĩ Kỳ cho thấy giá trị CLDV KCB trung bình chung đạt mức 3,76 điểm đến 5 điểm.⁵ Tại Việt Nam, tác giả Trần Thùy Nhung thực hiện nghiên cứu đánh giá CLDV KCB nội trú tại Trung tâm y tế thành phố Vĩnh Long năm 2018 cho kết quả nghiên cứu là điểm CLDV KCB trung bình cao nhất là $4,05 \pm 0,65$ điểm.

Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh Cơ sở 2 được đánh giá là một trong những bệnh viện KCB đa khoa uy tín hàng đầu tại miền Nam và cả nước. Bệnh viện luôn tập trung vào chất lượng chuyên môn và đánh giá CLDV KCB từ góc độ người bệnh từ đó có cơ sở để đưa ra giải pháp nhằm nâng cao CLDV một cách hiệu quả. Do vậy, chúng tôi quyết định thực hiện đề tài nghiên cứu "*Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh nội trú từ góc độ người bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh Cơ sở 2 năm 2023*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng: Người bệnh tại 04 khoa nội trú có giường lưu: Khoa Ngoại tổng hợp, Khoa Chấn thương chỉnh hình, Khoa Tai mũi họng và Khoa Phụ sản Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM Cơ sở 2. Tiêu chuẩn chọn mẫu: Đủ từ 18 tuổi trở lên, có khả năng trả lời phát vấn. Điều trị nội trú ít nhất 24 giờ và chuẩn bị xuất viện. Tiêu chuẩn loại trừ: Là NVYT hoặc có người nhà là NVYT.

Nghiên cứu định tính: Đại diện lãnh đạo

Phòng Quản lý chất lượng; đại diện lãnh đạo Phòng Kế hoạch tổng hợp; đại diện lãnh đạo khoa Ngoại tổng hợp, Khoa Chấn thương chỉnh hình, Khoa Tai mũi họng và Khoa Phụ sản BVĐHYD TPHCM Cơ sở 2; bác sĩ, điều dưỡng công tác tại khoa Ngoại tổng hợp, Khoa Chấn thương chỉnh hình, Khoa Tai mũi họng và Khoa Phụ sản BVĐHYD TPHCM Cơ sở 2 có chăm sóc và điều trị người bệnh điều trị nội trú. Người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Ngoại tổng hợp, Khoa Chấn thương chỉnh hình, Khoa Tai mũi họng và Khoa Phụ sản BVĐHYD TPHCM Cơ sở 2 sau khi hoàn tất bảng khảo sát định lượng. Tiêu chuẩn chọn mẫu NVYT: Đang công tác tại bệnh viện từ 1 năm trở lên. Tiêu chuẩn loại trừ NVYT: Đang trong chế độ nghỉ dài ngày (nghỉ ốm, nghỉ không hưởng lương hoặc nghỉ thai sản). Tiêu chuẩn chọn mẫu người bệnh: Đủ từ 18 tuổi trở lên, có khả năng trả lời phát vấn. Điều trị nội trú ít nhất 24 giờ và chuẩn bị xuất viện. Đã hoàn thành nghiên cứu định lượng.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: từ ngày 03 tháng 5 năm 2023 đến 06 tháng 6 năm 2023.

- Địa điểm: Khoa Ngoại tổng hợp, Chấn thương chỉnh hình, Tai mũi họng và Phụ sản BVĐHYD Cơ sở 2.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính.

2.4. Cỡ mẫu

Nghiên cứu định lượng: Sử dụng công thức cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ của quần thể

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

Trong đó: n: cỡ mẫu ước tính.

α : sai lầm loại 1 $\rightarrow \alpha = 0,05$; $Z_{(1-\alpha/2)}$: trị số từ phân phối chuẩn ($Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$).

p: Chọn p = 0,896 dựa theo kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Tấn Phùng và các cộng sự thực hiện đối với 12 bệnh viện công lập thuộc tỉnh Khánh Hòa năm 2015 theo bộ công cụ PSS.⁴

d: độ chính xác tuyệt đối mong muốn (d = 0,05). Áp dụng công thức trên ta tính được cỡ mẫu n = 143 người bệnh. Nghiên cứu viên đã thực hiện thu thập dữ liệu với 161 người bệnh điều trị nội trú.

Nghiên cứu định tính: Cỡ mẫu gồm 2 nhóm được PVS: 08 NB điều trị nội trú và 14 NVYT

2.5. Công cụ thu thập số liệu

Nghiên cứu định lượng

Bộ câu hỏi định lượng có 2 phần:

- Phần 1: Các yếu tố về người bệnh: Giới tính, tuổi, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, số lần khám tại bệnh viện, khoảng cách tới bệnh

viện, hình thức chi trả viện phí (sử dụng BHYT hoặc tự chi trả), thời gian điều trị tại bệnh viện, khoa khám chữa bệnh và điều trị.

- Phần 2: Nghiên cứu viên sử dụng thang đo PSS đã được kiểm định tính giá trị và độ tin cậy (8). Thang đo này bao gồm 5 tiêu chí đánh giá CLDV KCB từ góc độ người bệnh. 5 tiêu chí này được xem là 5 khía cạnh để đánh giá và xác định CLDV KCB từ góc độ người bệnh tại BVĐHYD TPHCM Cơ sở 2, mỗi câu hỏi được đánh giá theo thang đo 5 điểm Likert: "Rất đồng ý" (5 điểm), "Đồng ý" (4 điểm), "Trung dung" (3 điểm), "Không đồng ý" (2 điểm), "Rất không đồng ý" (1 điểm). Các nội dung tiêu chí với 26 câu như sau: "Sự đảm bảo" CLDV KCB (9 câu); "Sự đáp ứng" của NVYT đối với yêu cầu của người bệnh (7 câu); "Cơ sở vật chất" (3 câu); "Sự tin cậy" (3 câu); "Sự cảm thông" (4 câu).

Nghiên cứu định tính. PVS người bệnh theo chủ đề của bảng câu hỏi hướng dẫn ngay sau khi kết thúc khảo sát thang đo đánh giá CLDV KCB bằng PSS. Sử dụng câu hỏi mở, nội dung sẽ ghi âm với sự đồng ý của người bệnh, NVYT và ghi chép lại, mỗi cuộc PVS kéo dài từ 30 - 45 phút. 04 điều dưỡng tại 04 khoa thực hiện thu thập số liệu.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

- Bước 1: Nghiên cứu viên tiến hành tiếp cận đối tượng nghiên cứu thông qua danh sách người bệnh xuất viện tại 04 khoa nội trú, và được hỗ trợ thông tin từ thư ký hành chính các khoa. Quá trình này tuân thủ phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

- Bước 2: Thực hiện lấy mẫu bằng cách chọn ngẫu nhiên người bệnh đang chờ làm thủ tục xuất viện. Nghiên cứu viên tiếp cận người bệnh, giới thiệu về nghiên cứu và mời họ tham gia vào nghiên cứu. Người bệnh đồng ý sẽ ký tên vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu và được tiến hành khảo sát bộ câu hỏi.

- Bước 3: Thực hiện phỏng vấn trực tiếp đối tượng tham gia nghiên cứu dựa trên bộ câu hỏi được chuẩn bị sẵn. Đối với nghiên cứu định tính, nghiên cứu viên thực hiện PVS người bệnh được chọn sau khi hoàn tất khảo sát định lượng và đồng ý tiếp tục tham gia nghiên cứu. PVS cũng được tiến hành đối với NVYT, lãnh đạo khoa và lãnh đạo bệnh viện, sau khi họ đồng ý tham gia nghiên cứu. Các cuộc PVS đều được xin phép ghi âm quá trình phỏng vấn và được sự đồng thuận của đối tượng nghiên cứu.

- Bước 4: Kiểm tra lại phiếu trả lời sau khi người bệnh hoàn thành. Lập danh sách người bệnh mỗi ngày để tránh trùng lặp đối tượng nghiên cứu.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được nhập bằng chương trình Microsoft Excel, sau đó dùng phần mềm SPSS phiên bản 22.0 để phân tích. Áp dụng các phương pháp phân tích thống kê mô tả: Tính tần suất, tỉ lệ phần trăm với các biến số như: Giới, nhóm tuổi, khoảng cách tới bệnh viện, trình độ học vấn, Trung bình (độ lệch chuẩn) dùng để thống kê mô tả cho các biến số định lượng có phân phối chuẩn. Trung vị (khoảng tứ phân vị) dùng để thống kê mô tả cho các biến số định lượng không phải phân phối chuẩn. Với các chủ đề định tính, thông tin định tính được gỡ băng, mã hoá và phân tích theo chủ đề. Các nội dung phù hợp được trích dẫn đáp ứng với mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Các đặc điểm	Nội dung	Tần số	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	53	33
	Nữ	108	67
Nhóm tuổi	18 – 35	54	34
	36 – 45	34	21
	46 – 60	51	32
	Trên 60	22	14
Khoảng cách đến bệnh viện	Gần bệnh viện	64	40
	Bình thường	27	17
	Xa bệnh viện	47	29
	Rất xa bệnh viện	23	14
Sử dụng BHYT	Có	112	70
	Không	49	30
Thời gian điều trị tại bệnh viện	1 – 3 ngày	107	66
	4 – 6 ngày	43	27
	Trên 7 ngày	11	7
Khoa KCB tại bệnh viện	Khoa Ngoại Tổng Hợp	33	20
	Đơn vị Chấn thương Chỉnh hình	21	13
	Phòng Sanh	16	10
	Khoa Tai Mũi Họng	72	45
	Trại Hậu Sản Hậu Phẫu	19	12

Nhận xét: Tỷ lệ nữ giới (67%) trong nghiên cứu này vượt trội hơn so với nam giới (33%) với nhóm tuổi 18-35 chiếm tỷ lệ cao nhất (34%). Khi xem xét khoảng cách từ nhà đến bệnh viện, gần một nửa số người bệnh (40%) sống gần bệnh viện, trong khi phần còn lại báo cáo khoảng cách xa. Đa phần người bệnh đã hoàn thành trung học cơ sở trở lên và hai phần ba (75%). Gần 80% người bệnh trong nghiên cứu đã tái khám tại bệnh viện, trong đó hai phần ba (66%) trong số đó đã điều trị trong khoảng thời gian từ 1 đến 3 ngày. Đáng chú ý là có đến 70% người bệnh trong nghiên cứu đã sử dụng Bảo hiểm y tế

(BHYT) khi đến khám tại bệnh viện. Hơn nữa, gần nửa số người bệnh trong nghiên cứu đã được điều trị nội trú tại Khoa Tai Mũi Họng, tỷ lệ

này đứng đầu trong nghiên cứu (45%), Khoa Ngoại Tổng Hợp cũng đạt tỷ lệ cao thứ hai (20%).

3.2. Thực trạng chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh nội trú

Bảng 3.2. Tỷ lệ hài lòng với từng tiêu chí của chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh (n=161)

Tiêu chí	Rất hài lòng	Hài lòng	Trung dung	Không hài lòng	Rất không hài lòng
Sự đảm bảo	30 (18,6%)	118 (73,3%)	12 (7,5%)	1 (0,6%)	0 (0%)
Sự đáp ứng	18 (11,2%)	124 (77%)	14 (8,7%)	5 (3,1%)	0 (0%)
Cơ sở vật chất	48 (29,8%)	58 (36%)	51 (31,7%)	3 (1,9%)	1 (0,6%)
Sự tin cậy	58 (36%)	73 (45,3%)	27 (16,8%)	2 (1,2%)	1 (0,6%)
Sự cảm thông	62 (38,5%)	78 (48,4%)	16 (9,9%)	3 (1,9%)	2 (1,2%)
CLDV KCB chung	5 (3,1%)	151 (93,8%)	3 (1,9%)	2 (1,2%)	0 (0%)

Nhận xét: Tiêu chí "Cơ sở vật chất" được người bệnh đánh giá hài lòng ở mức thấp nhất là 65,8% với 31,7% người bệnh đánh giá ở mức trung tính và 2,5% đánh giá ở mức không hài lòng và rất không hài lòng. Bên cạnh đó, tiêu chí "sự đảm bảo" được người bệnh đánh giá cao nhất với tỷ lệ 92% hài lòng và rất hài lòng; tiêu chí "sự đáp ứng" và "sự cảm thông" được người bệnh đánh giá không hài lòng và rất không hài lòng cao nhất với tỷ lệ 3,1%.

PVS thì CLDV tại bệnh viện được những đối tượng nghiên cứu đánh giá tương đối tốt, nếu so với mặt bằng các bệnh viện khác thì được đánh giá khá cao.

"Chú thấy bệnh viện khá tốt, cái gì cũng ổn, tương đối chuẩn, đi mổ khá an tâm, nằm ở lại thấy sạch sẽ, thoải mái" (PVS, Người bệnh)

Về phần NVYT và đội ngũ bác sĩ cũng đánh giá cao CLDV của bệnh viện, có thể đây là một trong các ưu điểm của BVĐHYD TPHCM Cơ sở 2 khi so sánh với các cơ sở khác.

"Chị thấy CLDV ở bệnh viện mình so với cơ sở hiện tại thì quá tốt rồi" (PVS, NVYT)

Bảng 3.3. Điểm trung bình của từng tiêu chí chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh (n = 161)

Tiêu chí	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
Sự đảm bảo	3,86	0,33
Sự đáp ứng	3,76	0,21
Cơ sở vật chất	3,76	0,61
Sự tin cậy	3,92	0,56
Sự cảm thông	3,91	0,57
CLDV KCB chung	3,84	0,30

Nhận xét: Theo bảng 3.3 cho thấy điểm CLDV KCB chung của BVĐHYD TPHCM Cơ sở 2 là 3,84; 0,3 điểm. Điểm trung bình của 5 tiêu chí phân bố tương đối đồng đều, tất cả 5 tiêu chí đều có điểm trung bình trên 3,41 điểm. Phân tích điểm trung bình của các tiêu chí của CLDV KCB chung cho thấy điểm trung bình cao nhất ở tiêu

chí "sự tin cậy" (3,92) và thấp nhất ở 2 tiêu chí "sự đáp ứng" (3,76) và "cơ sở vật chất" (3,76).

PVS người bệnh và NVYT ở các tiêu chí CLDV khám chữa bệnh được phản hồi khá tốt

"Anh thấy nhìn chung là ổn rồi. NVYT tại bệnh viện thật sự giỏi, ân cần và có tâm với người bệnh. Anh có thắc mắc nào cũng giải đáp hết, không hề phiền hà" (PVS, Người bệnh)

"Chị thấy mỗi lần đến bệnh viện là mỗi lần thấy bệnh viện ngày càng hiện đại hơn, sạch sẽ hơn, bố trí lại các phòng thuận tiện hơn cho người bệnh." (PVS, Người bệnh)

"Bệnh viện đã đầu tư vào việc duy trì và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực về chuyên môn cũng như thái độ, cử chỉ giao tiếp với đồng nghiệp và người bệnh." (PVS, NVYT)

"Bệnh viện mình luôn cải thiện mỗi ngày, xây dựng lại cho lối đi nó thông thoáng hơn, người bệnh có chỗ ngồi trật tự hơn, họ cảm thấy thoải mái hơn, mình và họ đi lại cũng dễ hơn" (PVS, NVYT)

IV. BÀN LUẬN

Tổng quan, trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm đánh giá CLDV KCB nội trú tại BVĐHYD TPHCM Cơ Sở 2 đạt trung bình là 3,84 với điểm đánh giá CLDV cao nhất ở tiêu chí "sự tin cậy" (3,92) và thấp nhất ở tiêu chí "sự đáp ứng" (3,76) và "cơ sở vật chất" (3,76). Kết quả này tổng thể tương đồng và cao hơn so với các nghiên cứu khác trên thế giới. Ví dụ, khi so với tác giả Mesut Akdere⁵ tại Thổ Nhĩ Kỳ trên 972 người bệnh điều trị nội trú, điểm CLDV trung bình là 3,76. Tại Việt Nam, kết quả của chúng tôi cũng tương đồng khi so sánh với các nghiên cứu tương tự sử dụng bộ công cụ PSS của tác giả Lê Tấn Phùng⁶ thực hiện nghiên cứu đánh giá CLDV KCB tại các bệnh viện công lập thuộc tỉnh Khánh Hòa với điểm CLDV trung bình chung là 3,8.

Kết quả đánh giá từ người bệnh về khía cạnh "sự đảm bảo" tại BVĐHYD TPHCM Cơ Sở 2 cho

thấy những điểm mạnh và cần cải thiện trong CLDV và sự chăm sóc người bệnh. Ở tiêu chí này, BVĐHYD TPHCM Cơ Sở 2 đạt điểm trung bình là 3,86 với các tiêu mục được người bệnh đánh giá dao động từ 3,7 – 4,02 điểm. Kết quả này tương đồng khi so sánh với tác giả Mesut Akdere (3,90).⁵ Tiêu mục "Điều dưỡng là những người có chuyên môn tốt", "Cách cư xử của nhân viên bệnh viện tạo được sự tự tin cho người bệnh" và "Điều dưỡng có quan tâm đến Ông (Bà)" đạt tỷ lệ đồng ý thấp, chỉ khoảng 56,5%, 54,7% và 55,9%. Điều này cho thấy sự cần thiết để cải thiện và đẩy mạnh chất lượng công việc và tương tác của NVYT với người bệnh. Chuyên môn của đội ngũ NVYT, cách ứng xử và sự tận tâm trong việc giải quyết vấn đề bệnh tật có thể tạo ra sự khác biệt trong đánh giá của người bệnh. Khả năng giao tiếp và tương tác cũng đóng vai trò quan trọng. Sự hiểu biết và nhạy bén trong việc lắng nghe và đáp ứng các nhu cầu của người bệnh có thể tạo ra sự cảm nhận tích cực.

Tiêu chí "sự đáp ứng" liên quan trực tiếp đến thời gian chờ đợi của người bệnh đối với "sự đáp ứng" của bác sĩ và NVYT, thời gian chờ đợi làm các thủ tục xét nghiệm, thời gian làm thủ tục hành chính. Đây là một trong hai tiêu chí đạt điểm trung bình thấp nhất trong số 5 tiêu chí khảo sát, chỉ đạt 3,76 điểm. Nghiên cứu của tác giả Lê Tân Phùng cũng chỉ ra kết quả tương tự khi "sự đáp ứng" của NVYT là tiêu chí đạt điểm đánh giá CLDV thấp nhất.⁶

Cơ sở vật chất của bệnh viện luôn là một trong những yếu tố tác động lớn đến sự đánh giá về CLDV KCB của người bệnh.⁷ Tại khía cạnh này, tiêu mục "Bệnh viện có máy móc và trang thiết bị hiện đại" được người bệnh đánh giá điểm CLDV ở mức thấp nhất là 3,70 điểm. Những yếu tố như CSVC xuống cấp và phòng bệnh chật hẹp gây ra thời gian chờ nhận phòng của người bệnh lâu hơn và ảnh hưởng xấu đến CLDV KCB y tế.⁷ Khi CSVC không đáp ứng đủ và không đảm bảo hiện đại, người bệnh có thể gặp phải nhiều khó khăn trong quá trình điều trị và chăm sóc. Việc thiếu hụt trang thiết bị hiện đại có thể ảnh hưởng đến chất lượng chẩn đoán và điều trị, gây khó khăn trong quá trình chăm sóc người bệnh.

Tiêu chí sự tin cậy đánh giá chủ yếu về tinh thần và thái độ phục vụ của điều dưỡng và giờ giấc làm việc của bệnh viện. Điểm trung bình chung của tiêu chí này là 3,92 là số điểm cao nhất trong các khía cạnh. Kết quả này tương ứng với nghiên cứu đánh giá có hệ thống và phân tích tổng hợp của tác giả Hojjat Rahmani,⁸ cũng chỉ ra rằng "sự tin cậy" là cấu phần được đánh

giá cao nhất tại các bệnh viện ở Iran. Tiêu mục "Điều dưỡng tỏ ra quan tâm để giải quyết các vấn đề bệnh tật cần giải quyết của người bệnh" được đánh giá cao nhất với điểm trung bình là 3,99 cho thấy người bệnh đánh giá cao sự quan tâm của điều dưỡng trong việc giải quyết các vấn đề liên quan đến bệnh tật của họ.

Tiêu chí sự cảm thông đánh giá sự phục vụ của hộ lý và thời gian chờ đợi để được khám bệnh. Điểm trung bình của tiêu chí này là 3,91, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Tân Phùng.⁶ Khi so sánh với các nghiên cứu quốc tế, kết quả cao hơn so với các nghiên cứu của Hojjat Rahmani (3,86 điểm)⁸ và Mesut Akdere (3,83 điểm).⁵

V. KẾT LUẬN

Điểm chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh nội trú tại Bệnh viện Đại học Y dược TPHCM Cơ sở 2 đạt trung bình là 3,84. Điểm chất lượng dịch vụ cao nhất ở tiêu chí "sự tin cậy" (3,92) và thấp nhất ở tiêu chí "sự đáp ứng" (3,76) và "cơ sở vật chất" (3,76).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Campos DF, Negromonte Filho RB, Castro FN.** Service quality in public health clinics: perceptions of users and health professionals. *International Journal of Health Care Quality Assurance.* 2017;30(8): 680-692. doi: 10.1108/IJHCQA-09-2016-0140
- Craig L.** Service improvement in health care: a literature review. *Br J Nurs.* 2018;27(15):893-896. doi:10.12968/bjon.2018.27.15.893
- MaryJoy Umoke, Prince Christian Ifeanachor Umoke, Agbaje Samson Olaoluwa.** Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory 2020.
- Le Pt, Fitzgerald G.** Applying the SERVPERF scale to evaluate quality of care in two public hospitals at Khanh Hoa Province, Vietnam. *Asia Pacific Journal of Health Management.* 2020;9(2): 66-76. doi: 10.3316/informit.402985086006957
- Akdere M, Top M, Tekingündüz S.** Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total Quality Management & Business Excellence.* 2020;31(3-4):342-352. doi:10.1080/14783363.2018.1427501
- FitzGerald; LTPaG.** Nghiên cứu đánh giá độ tin cậy và tính giá trị của thang đo đánh giá sự hài lòng của người bệnh tại Khánh Hòa. *Tạp chí Y tế công cộng.* 2014;30:p. 46-51.
- Phạm Thị Hường (2022).** Chất lượng dịch vụ từ góc nhìn khách hàng tại khoa Khám khám đa khoa Cấp cứu, Bệnh viện Phụ sản Nhi Đà Nẵng và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2022.
- Rahmani H, Maleki R, Ghanbari MK, Behzadifar M.** Quality Assessment of Services in Primary Healthcare in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ethiop J Health Sci.* 2022;32(2):453-62.