

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú trong thời gian nằm viện tại bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk, năm 2024: một nghiên cứu kết hợp

Nguyễn Thái Quỳnh Chi^{1*}, Hà Văn Tuấn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu thực hiện nhằm mô tả trải nghiệm trong thời gian nằm viện của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu kết hợp định lượng và định tính. Phần định lượng có thiết kế cắt ngang, thực hiện với cỡ mẫu 393 người bệnh nội trú. Phần định tính với thiết kế hiện tượng học, sử dụng phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm, với 5 người sử dụng dịch vụ và 16 người cung cấp dịch vụ.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tích cực trong thời gian nằm viện nằm trong khoảng 59,9% - 100%. Tuy nhiên, vẫn còn một số nội dung mang lại trải nghiệm chưa tích cực được nhấn mạnh thêm trong nghiên cứu định tính như: môi trường chưa được yên tĩnh do quá tải, người bệnh chưa được kịp thời tiếp cận dịch vụ, thiếu thống nhất thông tin về tình trạng và diễn biến bệnh, giải thích cho chỉ định chăm lâm sàng còn có tình trạng nói chung chung.

Kết luận: Tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tích cực trong thời gian nằm viện là 59,9% - 100%. Trải nghiệm chưa tích cực thuộc về những khía cạnh có tỷ lệ thấp

Từ khóa: Trải nghiệm của người bệnh, trải nghiệm của người bệnh nội trú, bệnh viện.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trải nghiệm của người bệnh (TNNB) được định nghĩa là “điều gì” đã xảy ra trong quá trình sử dụng dịch vụ và nó xảy ra “như thế nào” theo quan điểm của người bệnh; trong khi đó, sự hài lòng của người bệnh thể hiện những kỳ vọng cá nhân và ý kiến chủ quan của họ về kết quả chăm sóc mà họ được nhận (1). Với nội hàm như vậy, hai khái niệm này không thể thay thế cho nhau; tuy nhiên, chúng có mối liên quan phức tạp, có ảnh hưởng sâu sắc lẫn nhau và đến đánh giá về chất lượng của dịch vụ. Một số nghiên cứu thực hiện gần đây ở Việt Nam cho thấy tỷ lệ người bệnh có

trải nghiệm tích cực trong thời gian nằm viện dao động trong khoảng 70 - >90% (2-6).

Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột (BVĐHYDBMT) là bệnh viện ngoài công lập được đầu tư và phát triển theo mô hình Viện - Trường, kết hợp giữa nghiên cứu, đào tạo và khám chữa bệnh. Bệnh viện mới được xây dựng và chính thức hoạt động từ tháng 02/2022. Bên cạnh việc củng cố chất lượng khám chữa bệnh, bệnh viện vẫn liên tục điều chỉnh, cải tiến quy trình hoạt động, nâng cao TNNB để phù hợp với mô hình chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm. Để có cơ sở cho những điều chỉnh sắp tới, nghiên cứu được



Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thái Quỳnh Chi

Email: nqc@huph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

Ngày nhận bài: 27/4/2025

Ngày phản biện: 12/6/2025

Ngày đăng bài: 30/6/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0903SKPT25-068>

thực hiện nhằm mô tả trải nghiệm trong thời gian nằm viện của người bệnh điều trị nội trú tại BVĐHYDBMT, tỉnh Đắk Lắk năm 2024.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính, tiến hành theo trình tự định lượng trước, định tính sau. Phần định lượng để thu thập số liệu nhằm mô tả TNNB nội trú trong thời gian nằm viện; phần định tính thực hiện sau khi có kết quả sơ bộ của nghiên cứu định lượng nhằm giải thích thêm cho một số kết quả định lượng về TNNB nội trú.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại 5 khoa Nội tổng hợp, Ngoại tổng hợp, Phụ Sản, Tim Mạch, và Liên chuyên khoa, bệnh viện ĐHYDBMT, tỉnh Đắk Lắk. Thời gian từ tháng 01/2024 đến tháng 10/2024. Số liệu định lượng thu thập trong tháng 5-6/2025, định tính thu thập trong tháng 8/2025.

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC): Định lượng: Người bệnh và người nhà người bệnh điều trị nội trú; Định tính: Đại diện Ban giám đốc; Trưởng/Phó các khoa lâm sàng; Bác sĩ điều trị các khoa lâm sàng; Điều dưỡng và hộ sinh các khoa lâm sàng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Định lượng: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ với giá trị $p = 21,2\%$ tham khảo từ nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hiền tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Hoàn Mỹ, TP.HCM năm 2021 (2), độ chính xác tương đối $\epsilon = 0,2$. Cỡ mẫu cho nghiên cứu (sau khi đã tăng thêm 10%) là 393 người bệnh.

Định tính: Nghiên cứu thực hiện 11 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) với người bệnh và người nhà của họ, với đại diện Ban giám đốc, và đại diện các lãnh đạo của 5 khoa được chọn; và 02 cuộc thảo luận nhóm (TLN) với nhóm bác sĩ và nhóm điều dưỡng.

Biến số/chỉ số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu

Định lượng: Công cụ phát vấn tham khảo từ bộ công cụ khảo sát TNNB (2019) của nhóm tác giả Tăng Chí Thượng (7).

Nhóm biến số bao gồm: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (10 biến số); TNNB điều trị nội trú trong thời gian nằm viện (20 biến số, trong đó có 8 biến số về Cơ sở vật chất - tiện ích phục vụ người bệnh; 5 biến số về Tinh thần, thái độ phục vụ của NVYT; và 7 biến số về Hoạt động khám chữa bệnh).

Định tính: Hướng dẫn PVS và TLN được xây dựng tập trung vào những vấn đề còn tồn tại (trải nghiệm chưa tích cực của người bệnh).

Tiêu chuẩn đánh giá: Các câu hỏi về TNNB có 5 phương án trả lời với ý nghĩa như sau:

- Lựa chọn 1: Trải nghiệm không tốt.
- Lựa chọn 2: Trải nghiệm theo chiều hướng không tốt.
- Lựa chọn 3: Trải nghiệm theo chiều hướng tốt.
- Lựa chọn 4: Trải nghiệm tốt/tích cực.
- Lựa chọn 5: Không liên quan trải nghiệm/ chưa được trải nghiệm.

Mỗi nội dung trải nghiệm được đánh giá là “chưa tích cực” nếu ĐTNC chọn 1, 2 và 3; đánh giá là “tích cực” nếu ĐTNC chọn 4. Lựa chọn 5 được xem như không liên quan đến TNNB hoặc chưa được trải nghiệm và bị loại khi phân tích số liệu.

Riêng Tiểu mục C1 (Cơ sở vật chất - Tiện ích phục vụ người bệnh): Câu C1.1 được thiết kế với 3 lựa chọn trả lời, lựa chọn 1 và 2 là trải nghiệm “chưa tích cực”, lựa chọn 3 là trải nghiệm “tích cực”.

Xử lý và phân tích số liệu

Định lượng: Số liệu định lượng được quản lý bằng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu, sử dụng thống kê mô tả. Các nội dung trong bộ câu hỏi không được người bệnh trả lời được

xem là nội dung “mất dấu”, bị loại khi xử lý số liệu để đánh giá TNNB đối với nội dung trải nghiệm đó. Xử lý các biến về TNNB: Các câu về TNNB có 5 lựa chọn trả lời: Các lựa chọn vào phương án 1,2,3 được mã hóa lại (recode) thành “chưa tích cực”, lựa chọn 4 được mã hóa lại thành “tích cực” để đưa vào phân tích.

Định tính: Nội dung nhật ký nghiên cứu, các đoạn file ghi âm từ các cuộc PVS và TLN được gỡ băng sang file word. Các file word này được đánh số mã hóa và phân tích theo chủ đề.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y Sinh học trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo quyết định số 161/2024/YTCC-HD3 ký ngày 08/5/2024 và được Sở Y tế tỉnh Đắk Lắk cho phép triển khai thực hiện theo Quyết định số 423/QĐ-SYT do Giám đốc Sở Y tế Đắk Lắk ký ngày 09/4/2024.

KẾT QUẢ

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số thông tin liên quan đến điều trị của đối tượng nghiên cứu

STT	Đặc điểm	Số lượng n = 393	Tỷ lệ (%)
1.	Bảo hiểm y tế:		
	Có	369	93,3
	Không	24	6,1
2.	Khoa điều trị:		
	Nội tổng hợp	85	21,6
	Ngoại tổng hợp	129	32,8
	Phụ Sản	111	28,2
	Tim mạch	38	9,7
	Liên chuyên khoa	22	5,6
	Nhiều khoa	8	2,2
3.	Số lần điều trị nội trú tại bệnh viện:		
	Lần đầu	283	72,0
	Lần thứ 2 trở lên	110	28,0
4.	Nơi nhập viện:		
	Khu khám bệnh	171	43,5
	Phòng cấp cứu	150	38,2
	Khu chờ sinh	72	18,3
5.	Can thiệp phẫu thuật:		
	Có	217	55,2
	Không	176	44,8
6.	Tình trạng bệnh khi xuất viện:		
	Bệnh không thuyên giảm/nặng lên	2	0,5
	Bệnh có thuyên giảm	240	61,1
	Bệnh khỏi hoàn toàn	151	38,4

Hầu hết ĐTNC có sử dụng BHYT (93,3%); ĐTNC từ khoa Ngoại tổng hợp và Phụ Sản chiếm tỷ lệ cao (tỷ lệ tương ứng là 32,8% và 28,2%); ĐTNC chủ yếu là lần đầu điều trị tại

bệnh viện ĐHYDBMT (72,0%); có hơn một nửa ĐTNC có can thiệp phẫu thuật (55,2%); phần lớn tình trạng lúc xuất viện được đánh giá là bệnh có thuyên giảm (61,1%).

Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú trong thời gian nằm viện tại Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột năm 2024

Trải nghiệm về cơ sở vật chất - tiện ích phục vụ người bệnh

Bảng 2. Trải nghiệm về cơ sở vật chất - tiện ích phục vụ người bệnh

STT	Nội dung trải nghiệm	Chưa tích cực n (%)	Tích cực n (%)	Không liên quan trải nghiệm
1.	Tình trạng giường bệnh (n = 374)	0 (0,0)	374 (100,0)	0
2.	Tình trạng nhà vệ sinh (n = 380)	25 (6,6)	355 (93,4)	11
3.	Dung dịch rửa tay (n = 377)	22 (5,8)	355 (94,2)	14
4.	Tình trạng an ninh trật tự (n = 369)	18 (4,9)	351 (95,1)	21
5.	Dịch vụ - tiện ích (n = 358)	100 (27,9)	258 (72,1)	35
6.	Hỗ trợ nhu cầu thiết yếu cho người bệnh khó khăn (n = 162)	65 (40,1)	97 (59,9)	225
7.	Đảm bảo môi trường yên tĩnh (n = 376)	99 (26,3)	277 (73,7)	15
8.	Môi trường “xanh - sạch - đẹp” (n = 365)	88 (24,1)	277 (75,9)	23

Tình trạng An ninh trật tự, Dung dịch rửa tay và Tình trạng nhà vệ sinh là những nội dung có tỷ lệ trải nghiệm tích cực > 90%. Vẫn còn một số nội dung mang lại trải nghiệm chưa tích cực, cần được cải thiện, đó là Dịch vụ - tiện ích (27,9%), Hỗ trợ nhu cầu thiết yếu cho người bệnh khó khăn (40,1%), và Đảm bảo môi trường yên tĩnh (26,3%). Thông tin từ định tính giải thích thêm cho những trải nghiệm không tích cực này từ người bệnh: tiếng ồn từ việc đẩy xe tiêm, xe vệ sinh; ý thức giữ sự yên tĩnh của người thăm nuôi cùng phòng chưa tốt.

“Phòng cách âm hơi kém. Ban đêm thỉnh thoảng nhân viên đẩy xe tiêm hay dụng cụ bên ngoài hành lang, tiếng ồn cũng vọng vô phòng” (PVS_Người nhà 1).

“Một số trường hợp buổi chiều tối các cô lao công đẩy xe vệ sinh đi lau dọn thì gây tiếng động ồn ào, còn khi lau dọn thì không gây ra tiếng ồn nhiều” (PVS_Người bệnh 1).

Ở tiêu mục Môi trường “xanh-sạch-đẹp”, người bệnh có trải nghiệm không tích cực khi phòng bệnh chật chội do kê thêm giường, nhà vệ sinh thiếu đồ dùng... Điều này đã được cả người nhà người bệnh và cán bộ của bệnh viện ghi nhận.

“Bệnh viện có kê bàn ghế ở sảnh ngoài để người nhà thăm nuôi và người bệnh ngồi nói chuyện nhưng cũng không đủ... Do tình trạng quá tải nên cũng phải tận dụng hành lang, bố trí lại để làm thêm phòng làm việc cho khoa” (PVS_LĐ-QL 6).

“Vì kê thêm giường nên phòng hơi chật chội” (PVS_Người nhà 1).

“Nhà vệ sinh sạch sẽ, nhưng thỉnh thoảng mấy thứ trong nhà vệ sinh cũng có lúc hết phải gọi, hỏi mới bổ sung” (PVS_Người nhà 1).

“Em thấy ở 3 tầng nội trú của bệnh viện mình không có nhà vệ sinh bên ngoài dành cho

khách hoặc người nhà thăm bệnh cũng bất tiện... và cũng thiếu chỗ cắm sạc điện thoại ở khu vực hành lang và sảnh chờ” (TLN_Điều dưỡng 1).

Trải nghiệm về tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế

Bảng 3. Trải nghiệm về tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế

STT	Nội dung trải nghiệm	Chưa tích cực n (%)	Tích cực n (%)	Không liên quan trải nghiệm n
1.	Trang phục NVYT (n = 376)	20 (5,3)	356 (94,7)	16
2.	NVYT tôn trọng người bệnh (n = 376)	28 (7,4)	348 (92,6)	14
3.	NVYT giải thích tình trạng bệnh (n = 383)	13 (3,4)	370 (96,6)	9
4.	NVYT trả lời thắc mắc của người bệnh (n = 375)	29 (7,7)	346 (92,3)	16
5.	Thống nhất thông tin về tình trạng và diễn biến bệnh (n = 368)	80 (21,7)	288 (78,3)	25

Các nội dung TNNB về tinh thần thái độ phục vụ của NVYT: Trang phục NVYT, NVYT tôn trọng người bệnh, NVYT giải thích tình trạng bệnh và NVYT trả lời thắc mắc của người bệnh được các ĐTNC đánh giá cao qua cả nghiên cứu định lượng và định tính.

“Em thấy nhân viên rất là chu đáo, nhiệt tình; mấy cô rất là dễ thương, nhẹ nhàng ... Em luôn được hỏi han rất lịch sự nên không thấy gì lo lắng hết” (PVS_Người bệnh 2).

Mặc dù vậy, vẫn có một tỷ lệ nhất định người bệnh có trải nghiệm chưa tích cực (21,7%) về Thống nhất thông tin về tình trạng và diễn biến bệnh.

“Bác sĩ khám đầu tiên nói chưa cần mổ, nhưng bác sĩ khám sau lại nói phải mổ” (PVS_Người bệnh 3).

“Bàn giao trực không rõ ràng, đầy đủ cũng có khi xảy ra tình trạng bác sĩ tua trước, tua sau giải thích không thống nhất nhau” (PVS_LĐ-QL 5).

Tình trạng thiếu nhất quán trong chăm sóc, điều trị cũng có thể xảy ra trên người bệnh mắc nhiều bệnh cần phối hợp điều trị của nhiều chuyên khoa.

“Quy định hội chẩn khi có sự phối hợp điều trị giữa các chuyên khoa là các bác sĩ của các chuyên khoa được mời tham gia phải cùng ngồi lại trao đổi, thảo luận rồi thống nhất điều trị. Nhưng thực tế là có khi các bác sĩ không có mặt cùng lúc, người khám trước, người khám sau nên thiếu sự bàn bạc, trao đổi trực tiếp” (PVS_LĐ-QL 6).

Trải nghiệm về hoạt động khám chữa bệnh

Bảng 4. Trải nghiệm về hoạt động khám chữa bệnh

Nội dung trải nghiệm	Chưa tích cực n (%)	Tích cực n (%)	Không liên quan trải nghiệm n
Tư vấn lý do sử dụng thuốc (n = 370)	14 (3,8)	356 (96,2)	18
Tư vấn lý do thực hiện cận lâm sàng (n = 392)	82 (20,9)	310 (79,1)	1
Tư vấn lý do thực hiện phẫu thuật, thủ thuật (n = 326)	2 (0,6)	324 (99,4)	54
Hướng dẫn sử dụng thuốc hằng ngày (n = 377)	9 (2,4)	368 (97,6)	10
Được khám lại khi có dấu hiệu bất thường (n = 319)	8 (2,5)	311 (97,5)	66
Tư vấn lựa chọn phương pháp điều trị (n = 367)	10 (2,7)	357 (97,3)	19
Đảm bảo sự riêng tư cho người bệnh (n = 372)	24 (6,5)	348 (93,5)	15

Hầu hết các nội dung trải nghiệm về hoạt động khám chữa bệnh đều được người bệnh đánh giá rất tích cực (trên 95%). Chỉ có Tư vấn lý do thực hiện cận lâm sàng là nội dung trải nghiệm có tỷ lệ chưa tích cực khá cao (20,9%). Việc giải thích cho chỉ định cận lâm sàng còn có tình trạng nói chung chung, chưa chi tiết.

“Tôi chỉ biết xét nghiệm đó là cần thiết thôi. Bác sĩ nói vậy thì tôi chỉ biết vậy” (PVS_ Người bệnh 3).

“Nhưng xét nghiệm chuyên sâu và những cận lâm sàng mắc tiền thì chắc chắn là đều được giải thích rõ trước khi làm. Còn mấy xét nghiệm cơ bản, thường quy thì có thể mấy anh em [NVYT] chỉ giải thích chung chung” (TLN_Bác sĩ 4).

BÀN LUẬN

Trải nghiệm về cơ sở vật chất - tiện ích phục vụ người bệnh

Tại BVĐHYDBMT, 100% người bệnh được nằm riêng một giường, không có tình trạng

nằm ghép, tương tự với nghiên cứu của Trần Thị Hiền (2) cũng tại một bệnh viện ngoài công lập. Điều này rất tích cực so với một số bệnh viện công lập ở Việt Nam, nơi tình trạng nằm ghép giường vẫn còn phổ biến. Nghiên cứu của Hàn Quang Định (2020) tại Bệnh viện đa khoa An Giang cho thấy tình trạng ghép giường vẫn diễn ra ở một số khoa, làm giảm trải nghiệm của người bệnh (8), Phan Thị Mỹ Nhon (2022) tại Bệnh viện 199, Đà Nẵng vẫn còn 8,8% người bệnh phải nằm chung giường; và Lê Thiện Quỳnh Như (2019) tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định tỷ lệ này là 12,8% (9).

Cơ sở vật chất của bệnh viện được người bệnh nhận xét là khá khang trang, sạch sẽ; tuy nhiên, vẫn có 27,9% người bệnh có trải nghiệm chưa tích cực về Dịch vụ - tiện ích với những ý kiến phàn nàn về hoạt động của căng tin nghỉ sớm vào buổi tối, còn thiếu sót trong việc cung cấp các tiện ích cơ bản như gói vệ sinh cá nhân, thiếu nhà vệ sinh và chỗ sạc điện thoại bên ngoài hành lang của các tầng nội trú. Ngoài ra, người bệnh cũng đánh giá môi trường bệnh viện chưa đủ yên tĩnh để

ngại ngại bởi tiếng ồn từ hành lang do mức độ cách âm không tốt của phòng bệnh, 24,1% chưa đánh giá tích cực Môi trường “xanh - sạch - đẹp” của bệnh viện khi mà có tình trạng mở thêm phòng tạm, kê thêm giường bệnh để ứng phó với tình trạng quá tải người bệnh. Điều này có lẽ do dự báo ban đầu của chủ đầu tư và các nhà sáng lập, nên khả năng đáp ứng không thích ứng kịp thời nhu cầu khám chữa bệnh tăng nhanh chóng trong thời gian ngắn sau khi bệnh viện đi vào hoạt động. Lưu lượng người bệnh tăng nhanh và thường xuyên trong tình trạng quá tải đã làm cho cơ sở vật chất chưa kịp đáp ứng và các phương án hoạt động không kịp thời thích ứng.

Đối với nội dung trải nghiệm về Hỗ trợ nhu cầu thiết yếu cho người bệnh khó khăn, có hơn một nửa ĐTNC trả lời “không để ý” (phương án 5) và 40,1% người bệnh có trải nghiệm chưa tích cực. Với đặc điểm của bệnh viện ĐHYDBMT là một bệnh viện tư, do vậy, việc người bệnh ít quan tâm đến nội dung này cũng có thể hiểu được vì hầu hết đã có sự chuẩn bị các điều kiện cần thiết khi chọn dịch vụ y tế của bệnh viện ngoài công lập. Mặc dù vậy, qua một số thông tin từ định tính cũng cho thấy sự hỗ trợ là cần thiết đối với trường hợp khó khăn, gặp phải bệnh hiểm nghèo. Các nghiên cứu tại những bệnh viện ngoài công lập thuộc hệ thống y tế Hoàn Mỹ cũng cho thấy tình trạng tương tự (2, 4).

Trải nghiệm về tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế

Trong nghiên cứu này, một số yếu tố về tinh thần và thái độ phục vụ của NVYT như trang phục, sự tôn trọng người bệnh, việc giải thích tình trạng bệnh và trả lời các thắc mắc của người bệnh đều mang đến trải nghiệm tích cực cho người bệnh. Các nội dung này đều có tỷ lệ trải nghiệm tích cực cao trên 90%. Phần lớn người bệnh và người nhà phản hồi rằng NVYT chu đáo, nhiệt tình và tận tâm trong chăm sóc, hỗ trợ. Các ý kiến tích cực từ người bệnh bao gồm việc họ được NVYT tôn

trọng, cảm thấy an tâm khi được bác sĩ giải thích rõ ràng về tình trạng bệnh và nhận được sự chăm sóc tận tình từ điều dưỡng. Những yếu tố này đóng vai trò quan trọng trong việc tạo nên trải nghiệm tích cực cho người bệnh. Về nhóm tiêu chí này, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Trần Thị Hiền (2021) (2), cao hơn kết quả nghiên cứu của Phan Thị Mỹ Nhon (2022) (10) và Lê Thiện Quỳnh Như (2019) (9). Có thể thấy, môi trường văn hóa của bệnh viện ĐHYDBMT đã và đang được chú trọng với mô hình lấy người bệnh làm trung tâm. Theo đó, kỹ năng giao tiếp và thái độ ứng xử của NVYT được xem là yếu tố then chốt để tạo nên mối quan hệ giàu tính nhân văn giữa NVYT với người bệnh. Điều này giúp cho người bệnh có cảm giác được gắn kết, được quan tâm, hỗ trợ và tôn trọng.

Có 21,7% trải nghiệm chưa tích cực về Thống nhất thông tin về tình trạng và diễn biến bệnh và thông tin định tính ghi nhận một số phản hồi chưa tích cực về tính nhất quán trong việc cung cấp thông tin về tình trạng và diễn biến bệnh. Ví dụ, một số bệnh nhân cho biết họ gặp phải tình trạng thiếu sự thống nhất thông tin giữa các bác sĩ, dẫn đến việc có sự hiểu lầm về kế hoạch điều trị, hoặc sự khác biệt trong cách giải thích của bác sĩ về quy trình xuất viện.

Một số NVYT thừa nhận rằng tình trạng quá tải công việc đôi khi khiến giao tiếp với bệnh nhân không được đáp ứng kịp thời, và có thể có sự hiểu lầm do sự khác biệt văn hóa trong cách thức giao tiếp. Bên cạnh đó, việc quan tâm và động viên của lãnh đạo bệnh viện đối với nhân viên bằng những chính sách đãi ngộ phù hợp và khen thưởng kịp thời là rất cần thiết để duy trì tinh thần tận tâm phục vụ của NVYT.

Về các nội dung trải nghiệm về tinh thần thái độ của NVYT, kết quả nghiên cứu này tương đồng với khảo sát của Tăng Chí Thượng tại các bệnh viện trên địa bàn TP.HCM năm 2019 (7).

Trải nghiệm về hoạt động khám chữa bệnh

Nghiên cứu cho thấy người bệnh đánh giá tích cực về chất lượng dịch vụ y tế của bệnh viện. Hầu hết các nội dung về hoạt động khám chữa bệnh có tỷ lệ TNNB tích cực cao trên 90%, trong đó có những tỷ lệ rất cao như Tư vấn lý do thực hiện phẫu thuật, thủ thuật (99,4%); Hướng dẫn sử dụng thuốc hằng ngày (97,6%); Được khám lại khi có dấu hiệu bất thường (97,5%); Tư vấn chọn lựa phương pháp điều trị 97,3%); Tư vấn lý do sử dụng thuốc (96,2%). Điều này thể hiện sự tuân thủ nghiêm túc quy trình, quy chế chuyên môn theo quy định của NVYT, góp phần đảm bảo an toàn cho người bệnh trong hoạt động khám chữa bệnh. Kết quả nghiên cứu ở khía cạnh này cao hơn trong nghiên cứu của Mai Văn Minh Chiêu (2023) (5), Phan Thị Mỹ Nhơn (2020) (10) và Lê Thiện Quỳnh Như (2019) (9); tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Sơn (2022) (3) và Trần Thị Hiền (2021) (2). Người bệnh có trải nghiệm tích cực khi cảm nhận được sự an toàn trong quá trình điều trị, cũng tương tự như nghiên cứu của Kenten et. al. (2010), chỉ ra rằng việc giải thích và tư vấn rõ ràng trước khi thực hiện các can thiệp y tế có thể nâng cao sự hài lòng cho người bệnh (11).

Vẫn còn một số người bệnh phản hồi về việc có tình trạng tư vấn lý do thực hiện cận lâm sàng chưa đầy đủ trong việc thực hiện các cận lâm sàng được chỉ định theo gói xây dựng sẵn và đã được bệnh viện xét duyệt thông qua. Có thể tâm lý chủ quan của bác sĩ cho rằng đã có sự đảm bảo chặt chẽ khi mà các gói cận lâm sàng xây dựng sẵn đã được duyệt thông qua.

Hạn chế của nghiên cứu: Với thiết kế nghiên cứu là định lượng thực hiện trước, định tính thực hiện sau khi có kết quả định lượng để giải thích hoặc làm rõ hơn cho kết quả định lượng, thiết kế này sẽ có ý nghĩa hơn nếu nghiên cứu mời được chính những người đã có trải nghiệm chưa tích cực tham gia nghiên cứu định tính để hỏi cụ thể hơn về những trải

nghiệm chưa tích cực của họ. Nghiên cứu của chúng tôi chưa làm được việc kết nối này.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tích cực trong thời gian nằm viện là 59,9% - 100%. Trải nghiệm chưa tích cực thuộc về những khía cạnh có tỷ lệ thấp, bao gồm: Dịch vụ - tiện ích (27,9%); Đảm bảo môi trường yên tĩnh (26,3%); và Môi trường “xanh - sạch - đẹp” (24,1%); Thống nhất thông tin về tình trạng bệnh và diễn biến bệnh là (21,7%); Tư vấn lý do thực hiện cận lâm sàng (20,9%); Hỗ trợ nhu cầu thiết yếu cho người bệnh khó khăn (40,1%); Hỗ trợ viện phí cho người bệnh khó khăn (17,4%). Nghiên cứu định tính cũng cho thấy TNNB chưa tích cực trong thời gian nằm viện liên quan đến tình trạng quá tải người bệnh.

Bệnh viện cần rà soát và cải tiến một số quy trình làm việc cho phù hợp; duy trì việc tập huấn về kỹ năng ứng xử cho nhân viên; Cải tiến phân luồng người bệnh hiệu quả, tổ chức các chương trình “Hướng dẫn tự chăm sóc cho người bệnh.

Lời cảm ơn: Xin gửi lời cảm ơn tới người bệnh và thân nhân người bệnh, lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo của 5 khoa lâm sàng, Bệnh viện ĐHYDBMT, các điều tra viên, và Quý Thầy/Cô trường Đại học Y tế công cộng đã hỗ trợ nhóm hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Friedel AL, Siegel S, Kirstein CF, Gerigk M, Bingel U, Diehl A, et al. Measuring Patient Experience and Patient Satisfaction—How Are We Doing It and Why Does It Matter? A Comparison of European and U.S. American Approaches. *Healthcare*. 2023;11(6):797.
2. Trần Thị Hiền. Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Hoàn Mỹ Thủ Đức năm 2021 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện].

- 2021:25-55.
- Nguyễn Trọng Sơn, Đinh Ngọc Anh, Đàm Thị Thúy Dung, Nguyễn Phương Anh. Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;520(1A):252-7.
 - Đỗ Thụy Diễm Quyên. Trải nghiệm của người bệnh khoa Nội về dịch vụ khám chữa bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Bình Dương năm 2023 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. 2023.
 - Mai Văn Minh Chiêu, Tạ Văn Trâm. Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng Bệnh viện TWG Long An năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;532(2):287-91.
 - Tăng Thị Tường Vân. Trải nghiệm người bệnh nội trú tại khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa khu vực Đồng Tháp Mười, tỉnh Long An năm 2023 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý CkII Tổ chức quản lý y tế]. 2023.
 - Tăng Chí Thượng. Xây dựng bộ câu hỏi khảo sát trải nghiệm người bệnh nội trú trên địa bàn TP Hồ Chí Minh. 2019.
 - Hàn Quang Định. Trải nghiệm người bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng trong thời gian điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang năm 2020. [Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. 2020.
 - Lê Thiện Quỳnh Như. Khảo sát sự trải nghiệm của người bệnh về dịch vụ y tế nội trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định, năm 2019. [Luận văn chuyên khoa II Tổ chức Quản lý y tế]. 2019.
 - Phan Thị Mỹ Nhơn. Trải nghiệm của người bệnh nội trú tại Bệnh viện 199, thành phố Đà Nẵng năm 2022 và một số yếu tố ảnh hưởng [Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. 2022:28-44.
 - Kenten C, Bowling A, Lambert N, Howe A, Rowe G. A study of patient expectations in a Norfolk general practice. Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy. 2010;13(3):273-84.

Inpatient experience during hospitalization at Buon Ma Thuot University of Medicine and Pharmacy hospital, Dak Lak province, 2024: A mixed-methods study

Nguyễn Thái Quỳnh Chi¹, Ha Van Tuan²

¹Hanoi University of Public Health

²Buon Ma Thuot University of Medicine and Pharmacy hospital

ABSTRACT

The study combines quantitative and qualitative data. The quantitative part applied cross-sectional design, using the assessment tool developed Tang Chi Thuong (2019), conducted with a sample size of 393 inpatients to describe their hospitalization experience. The qualitative part applied phenomenological design, involved in-depth interviews and focus group discussions with 5 service users and 16 service providers to further explain certain quantitative findings. The results indicated that proportion of patients reporting a positive experience during hospitalization ranged from 59.9% to 100%. However, several issues contributing to less favorable experiences were highlighted through qualitative data, including: a noisy environment due to overcrowding, delayed access to services, lack of consistent communication regarding patients' conditions and progress, and vague explanations regarding clinical test indications.

Keywords: *Patient experience, inpatient experience, hospital.*