

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

# Trải nghiệm của người nhà bệnh nhi điều trị nội trú tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình năm 2021

Nguyễn Thị Thuý Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hoài Thu<sup>2</sup>, Lê Thị Thảo Ly<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thu Hà<sup>2\*</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả trải nghiệm của người nhà bệnh nhi điều trị nội trú tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình năm 2021.

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang thực hiện trên 245 người nhà bệnh nhi điều trị nội trú tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình từ tháng 7/2021 đến tháng 04/2022. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi đánh giá trải nghiệm của người sử dụng dịch vụ về các cơ sở y tế và hệ thống chăm sóc sức khỏe (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems – CAHPS) được phát triển bởi Cơ quan nghiên cứu chất lượng Y tế Mỹ (AHRQ).

**Kết quả:** Tỷ lệ trải nghiệm tích cực của người nhà bệnh nhi chung về bệnh viện đạt 54,7%. Trải nghiệm tích cực về xuất viện chiếm tỷ lệ cao nhất (trên 64%). Khía cạnh chăm sóc của bác sĩ và điều dưỡng có trải nghiệm tích cực trên 40%. Tỷ lệ người nhà bệnh nhi trải nghiệm tích cực về kinh nghiệm trong lần điều trị này cao nhất với 43,8%. Về môi trường bệnh viện, người nhà trải nghiệm tích cực chiếm tỷ lệ từ 30 – 35%. Khía cạnh hiểu biết của người nhà về chăm sóc bệnh nhi sau khi rời bệnh viện có tỷ lệ tích cực thấp nhất <30%.

**Kết luận:** Tỷ lệ trải nghiệm tích cực chung của người bệnh ở mức trên 50%. Cần có các nghiên cứu sâu hơn để tìm hiểu nguyên nhân, quá trình mà người nhà bệnh nhi trải nghiệm chưa tích cực về bệnh viện.

**Từ khóa:** Trải nghiệm, CAHPS, người nhà bệnh nhi, điều trị nội trú, Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Trải nghiệm người bệnh (TNNB) là chuỗi tương tác giữa người bệnh với các cơ sở y tế, bao gồm các quy trình chăm sóc, thực hành của nhân viên y tế trong bệnh viện, tương tác với các dịch vụ tiện ích trong bệnh viện (1). TNNB là một trong ba trụ cột quan trọng của chất lượng bệnh viện cùng với: an toàn người bệnh và hiệu quả điều trị lâm sàng (2). Hệ thống y tế tại các nước phát triển trên thế giới đã đặc biệt chú trọng đến vấn đề này, xem đây là một vấn đề ưu tiên hàng đầu góp phần định hướng cải tiến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh (3).

CAHPS là bộ công cụ đánh giá TNNB dựa trên 7 lĩnh vực: chăm sóc của điều dưỡng, chăm sóc của bác sĩ, môi trường bệnh viện, trải nghiệm người bệnh trong bệnh viện, xuất viện, đánh giá tổng thể về bệnh viện, hiểu biết người bệnh sau khi rời bệnh viện. Bộ công cụ liên quan chặt chẽ tới mục tiêu “Lấy người bệnh làm trung tâm”, được phiên dịch ra nhiều ngôn ngữ và được thử nghiệm trên nhiều quốc gia tại Đông Nam Á (4-6). Việc sử dụng bộ công cụ này góp phần cung cấp thông tin so sánh đối chiếu một cách toàn diện và xếp hạng các cơ sở y tế để giúp người bệnh có thể lựa chọn các dịch vụ (4, 5, 7, 8).



\*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Thu Hà

Email: [hanguyenhmu89@gmail.com](mailto:hanguyenhmu89@gmail.com)

<sup>1</sup> Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình

<sup>2</sup> Trường Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 25/5/2022

Ngày phản biện: 26/8/2022

Ngày đăng bài: 30/10/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0605SKPT22-036>

Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình là bệnh viện tuyến tinh hạng II với hai chuyên ngành chính là sản phụ và nhi khoa. Năm 2020, bệnh viện đã điều trị 38.729 người bệnh nội trú, trong đó có 21.776 người là bệnh nhi (chiếm 56,2%). Nhận thấy sự cần thiết của việc đánh giá TNNB nội trú để đưa ra định hướng đáp ứng nhu cầu người bệnh nói chung và bệnh nhi nói riêng, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi CAHPS tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả trải nghiệm của người nhà bệnh nhi điều trị nội trú tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình năm 2021.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang sử dụng phương pháp định lượng.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 07/2021 đến 04/2022 tại các khoa Nội nhi, Truyền nhiễm, Ngoại nhi, Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình.

**Đối tượng:** Người chăm sóc chính của bệnh nhi điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người chăm sóc chính cho bệnh nhi nằm viện từ 3 ngày trở lên, đã có chỉ định xuất viện và chuẩn bị hoàn tất thủ tục xuất viện; độ tuổi 18 trở lên, cùng bệnh nhi trải nghiệm các dịch vụ bệnh viện khi điều trị.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người nhà bệnh nhi còn đang điều trị hoặc bỏ điều trị nội trú.

### Cỡ mẫu và chọn mẫu

**Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

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

Chọn  $p = 82,5\%$  (tỷ lệ trải nghiệm tích cực chung từ khảo sát của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019.<sup>9</sup>). Cỡ mẫu tính được  $n = 222$ , thực tế thu thập cỡ mẫu  $n = 245$ .

**Chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện. Thu thập trên toàn bộ người bệnh xuất viện của 1 khoa đảm bảo đủ tiêu chuẩn lựa chọn, khảo sát lần lượt các khoa theo thứ tự (Nội nhi, Ngoại nhi, Truyền nhiễm) cho đến khi đủ cỡ mẫu.

### Biến số nghiên cứu

Về nhân khẩu học: Tuổi, giới, trình độ học vấn, khu vực sinh sống, khoảng cách từ nhà đến bệnh viện.

Về đặc điểm tình trạng khi điều trị nội trú của bệnh nhi: khoa điều trị, số lần điều trị, bệnh đang điều trị, tình trạng khi nhập viện, tình trạng khi xuất viện, việc sử dụng bảo hiểm y tế.

Về trải nghiệm của người nhà bệnh nhi theo 7 khía cạnh của bộ công cụ.

**Thu thập thông tin:** Phỏng vấn trực tiếp sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Điều tra viên là nhân viên phòng Quản lý chất lượng bệnh viện đã được tập huấn.

**Xử lý số liệu:** Số liệu được làm sạch, nhập phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm Stata14. Sử dụng phương pháp phân tích thống kê mô tả nhằm mô tả các biến số và đáp ứng mục tiêu nghiên cứu.

Tính điểm bộ công cụ: Đánh giá 22 tiểu mục theo 7 khía cạnh với các dạng câu hỏi có câu trả lời là “Không bao giờ” (1 điểm), “Thỉnh thoảng” (2 điểm), “Thường xuyên” (3 điểm), “Luôn luôn” (4 điểm) và dạng câu hỏi có câu trả lời là “Rất không đồng ý” (1 điểm), “Không đồng ý” (2 điểm), “Đồng ý” (3 điểm), “Rất đồng ý” (4 điểm); được phân loại chưa tích cực (1-3 điểm), tích cực (4 điểm); Dạng câu hỏi có câu trả lời “Có” (tích cực), “Không” (chưa tích cực). Trải nghiệm tích cực chung dựa trên câu hỏi đánh giá tổng thể về bệnh viện tính theo thang điểm từ 0–10 (tồi nhất đến tốt nhất) có phân loại: chưa tích cực (0-8 điểm), tích cực (9-10 điểm). Tỷ lệ trải nghiệm tích cực chung của người nhà bệnh nhi là số người đánh giá tích cực chung về bệnh viện ( $\geq 9$  điểm)/ tổng số người đánh giá.

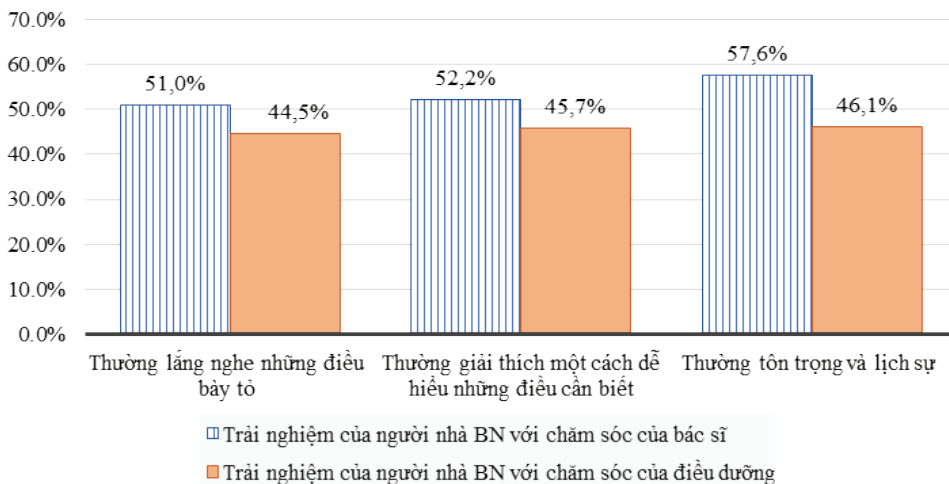
**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện theo quyết định 229/QĐ-YHDP&YTCC về thông qua đề cương luận văn Thạc sĩ cho học viên Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội và được sự đồng ý của Ban lãnh đạo Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích, phương pháp và tự nguyện đồng ý tham gia. Tất cả các dữ liệu thu thập được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

## KẾT QUẢ

### Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 245 người nhà bệnh nhi điều trị nội trú tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình. Có 45,3% đối tượng thuộc nhóm tuổi 18-29; 40,0% thuộc nhóm 30-39 tuổi, còn lại là đối tượng từ 40 tuổi trở lên. Tỷ lệ đối tượng là nữ nhiều hơn chiếm 89,8%; 74,3% đối tượng có trình độ từ THPT trở lên. Chủ yếu người nhà bệnh nhi sống ở khu vực nông thôn (73,5%) và khoảng cách từ nhà tới bệnh viện  $\geq 10$ km (72,2%).

### Trải nghiệm người nhà bệnh nhi điều trị nội trú tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình năm 2021



**Biểu đồ 1. Trải nghiệm về chăm sóc của bác sĩ và điều dưỡng**

Tỷ lệ NB có trải nghiệm tích cực đối với sự chăm sóc của bác sĩ cao hơn so với điều dưỡng. Trong đó, tiêu mục bác sĩ, điều dưỡng tôn trọng và lịch sự có tỷ lệ NB trải nghiệm tích cực cao

nhất (57,6% và 46,1%); tỷ lệ NB có trải nghiệm tích cực đối với việc bác sĩ và điều dưỡng lắng nghe bày tỏ chiếm tỷ lệ thấp nhất (51,0% và 44,5%). (biểu đồ 1)

**Bảng 1. Trải nghiệm về môi trường bệnh viện và kinh nghiệm của người nhà bệnh nhi trong đợt điều trị này**

Nội dung trải nghiệm	Trải nghiệm tích cực n (%)	Trải nghiệm chưa tích cực n (%)
<b>Về môi trường bệnh viện</b>		
Phòng nằm và phòng vệ sinh của bệnh nhi thường được lau dọn sạch sẽ (n=245)	88 (35,9)	157 (64,1)
Môi trường xung quanh phòng nằm của bệnh nhi được giữ yên tĩnh vào ban đêm (n=245)	74 (30,2)	171 (69,8)
<b>Kinh nghiệm trong đợt điều trị này</b>		
Khi cần, bệnh nhi thường được nhân viên bệnh viện giúp đi vào phòng vệ sinh hoặc giúp dùng xô tiểu một cách kịp thời (n=33)	10 (30,3)	23 (69,7)
Nhân viên bệnh viện có giải thích về tác dụng của thuốc mới trước khi cho bệnh nhi uống (n=210)	92 (43,8)	118 (56,2)
Nhân viên bệnh viện có giải thích dễ hiểu về phản ứng phụ của thuốc mới trước khi cho bệnh nhi uống (n=210)	83 (39,6)	127 (60,4)

Bảng 1 cho thấy về môi trường bệnh viện, tỷ lệ người nhà có trải nghiệm tích cực về phòng nằm và phòng vệ sinh của bệnh nhi thường được lau dọn sạch sẽ là 35,9% và về môi trường xung quanh phòng nằm của bệnh nhi được giữ yên tĩnh vào ban

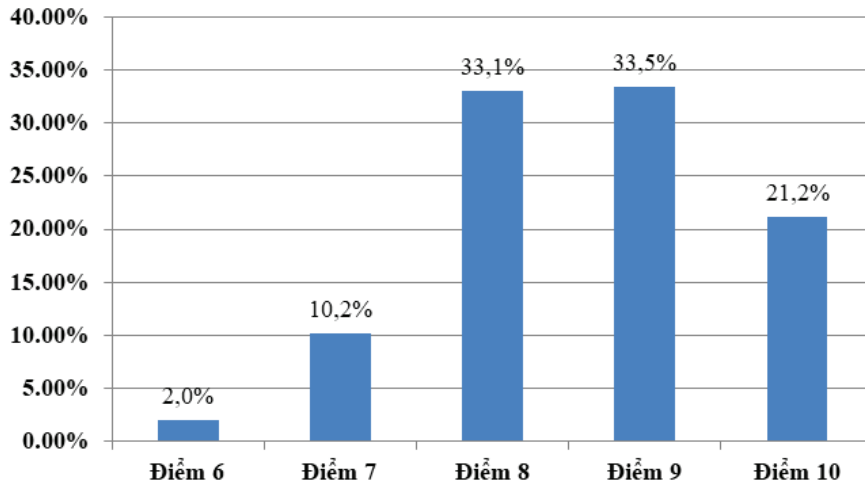
đêm là 30,2%. Bên cạnh đó, với khía cạnh kinh nghiệm của người nhà trong lần điều trị này, tiêu mục nhân viên bệnh viện giải thích về tác dụng thuốc mới chữa bệnh gì trước khi cho bệnh nhi uống có trải nghiệm tích cực cao nhất với 43,8%.

**Bảng 2. Trải nghiệm khi xuất viện và hiểu biết của người nhà về chăm sóc bệnh nhi sau khi rời bệnh viện**

Nội dung trải nghiệm	Trải nghiệm tích cực n (%)	Trải nghiệm chưa tích cực n (%)
<b>Khi xuất viện</b>		
Nhân viên bệnh viện hỏi cần người hay dịch vụ cần thiết để hỗ trợ sau khi xuất viện (n=240)	154 (64,2)	86 (35,8)
Được cung cấp thông tin bằng giấy tờ hoặc văn bản về các triệu chứng hay vấn đề y tế cần lưu ý sau khi bệnh nhi xuất viện (n=240)	203 (84,6)	37 (15,4)
<b>Hiểu biết sau khi rời bệnh viện</b>		
Nhân viên bệnh viện dựa trên ý kiến của người nhà để xác định nhu cầu chăm sóc y tế của bệnh nhi khi rời bệnh viện (n=245)	39 (15,9)	206 (84,1)
Khi rời bệnh viện, người nhà đã hiểu rõ những việc phải làm để chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhi (n=245)	55 (22,4)	190 (77,6)
Khi rời bệnh viện, người nhà đã hiểu rõ mục đích của mỗi loại thuốc mà bệnh nhi phải dùng (n=234)	64 (27,4)	170 (72,6)

Bảng 2 cho thấy, có 64,2% đối tượng được nhân viên bệnh viện hỏi xem cần người hay dịch vụ cần thiết để hỗ trợ sau khi xuất viện và 84,6% được cung cấp thông tin bằng giấy tờ hoặc văn bản về các triệu chứng hay vấn đề y tế cần lưu ý sau khi bệnh nhi xuất viện. Khía cạnh hiểu biết sau khi rời

bệnh viện có tiêu mục người nhà đã hiểu rõ mục đích của mỗi loại thuốc mà bệnh nhi phải dùng có tỷ lệ TNTC cao nhất (27,4%) và tiêu mục nhân viên bệnh viện dựa trên ý kiến của người nhà để xác định nhu cầu chăm sóc y tế của bệnh nhi khi rời bệnh viện có tỷ lệ TNTC thấp nhất (15,9%).



**Biểu đồ 2. Tỷ lệ đánh giá chung về bệnh viện theo thang điểm 10**

Biểu đồ 2 cho thấy, khi đánh giá chung về bệnh viện, đối tượng đều đánh giá bệnh viện từ 6 điểm đến 10 điểm. Trong đó, tỷ lệ người nhà bệnh nhi cho điểm 9 là nhiều nhất (33,47%), cho điểm 6 là ít nhất (2,04%). Tỷ lệ trải nghiệm tích cực chung của người nhà bệnh nhi về bệnh viện đạt 54,7% (tỷ lệ ĐTNC cho điểm bệnh viện từ 9 trở lên).

## **BÀN LUẬN**

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ người nhà bệnh nhi có trải nghiệm tích cực về chăm sóc của điều dưỡng dao động từ 44,5% đến 46,1%. Về thái độ tôn trọng, lịch sự và lắng nghe từ điều dưỡng, kết quả thấp hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2018 (57,7% và 50,2%) (10) và nghiên cứu của tác giả Fadi Hachem (84,7% và 75,4%) (11). Trong đó, nội dung điều dưỡng thường lắng nghe những điều bày tỏ đạt tỷ lệ thấp nhất có thể giải thích do điều dưỡng là nhóm NVYT có khối lượng công việc

khá lớn khi điều trị bệnh nhi: chăm sóc, hướng dẫn, giúp đỡ NB, hoàn tất các thủ tục HSBA... , hơn nữa việc chăm sóc đối tượng là bệnh nhi cũng phức tạp hơn so với người lớn. Đặc biệt vào thời điểm bệnh nhân đông, việc điều dưỡng có thể bị quá tải công việc khiến việc lắng nghe ý kiến người nhà bệnh nhi có phần bị hạn chế hơn.

Ngoài ra, tỷ lệ trải nghiệm tích cực về sự chăm sóc của bác sĩ trong nghiên cứu cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huyền Trâm với các tỷ lệ lần lượt là 54,7%; 45,3% và 47,6% (10) và thấp hơn so với kết quả của Fadi Hachem với tỷ lệ 86,5%; 79,0% và 76,0% (11). Sự khác biệt này có thể giải thích do Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là bệnh viện tuyến đầu, số lượng bệnh nhân điều trị thường quá tải do đó sự chăm sóc của bác sĩ đối với người bệnh có thể chưa được sát sao so với bệnh viện tuyến tỉnh.

Về môi trường bệnh viện, kết quả cho thấy chỉ có 30,2% đối tượng cảm thấy môi trường xung

quanh phòng nằm của bệnh nhi được giữ yên tĩnh vào ban đêm. Tỷ lệ này tương đương kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trâm (10), và Cao Ngọc Ánh tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định (12), tuy nhiên thấp hơn nghiên cứu của Geoffrey và Jonathan từ năm 2007 – 2011 khi cho biết tỷ lệ này của họ cao nhất là 64,8% (13). Hiện nay, bệnh viện đã có quy định mỗi người bệnh một người nhà, đặc biệt việc thăm hỏi cũng hạn chế trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19, tuy nhiên do đặc thù bệnh viện điều trị đối tượng bệnh nhi nên việc giữ yên tĩnh ban đêm là vấn đề tương đối khó khiến tỷ lệ trải nghiệm tích cực về nội dung này còn chưa cao.

Về kinh nghiệm của người nhà bệnh nhi trong đợt điều trị này, tỷ lệ TNTC về nội dung bệnh nhi thường được nhân viên bệnh viện giúp đi vào phòng vệ sinh hoặc giúp dùng bô tiểu một cách kịp thời chiếm thấp nhất (30,3%). Điều này có thể là do điều dưỡng nhi có khối lượng công việc khá nhiều, công việc chăm sóc trẻ nhỏ cũng yêu cầu tỉ mỉ hơn, đặc biệt tình trạng quá tải vào các thời điểm giao mùa, nhân lực thì hạn chế... dẫn đến công tác chăm sóc người bệnh toàn diện như giúp đỡ vệ sinh đôi khi còn chưa kịp thời.

Đối với trải nghiệm khi xuất viện nhìn chung người nhà bệnh nhi có trải nghiệm tích cực tương đối cao so với các khía cạnh khác với các tỷ lệ là 64,2% và 84,6%. Nghiên cứu cũng đã chỉ ra, trong số 245 ĐTNC có 64,2% người nhà bệnh nhi được nhân viên bệnh viện hỏi cần người hay dịch vụ cần thiết để hỗ trợ sau khi xuất viện. So sánh với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huyền Trâm (6,8%) thì tỷ lệ này cao hơn nhiều. Kết quả này có thể giải thích do đối tượng người bệnh là trẻ em nên khi ra về một người nhà vừa phải giữ trẻ vừa phải mang theo hành lý thì rất bất tiện nên NVYT tại các khoa đã chủ động hỏi xem người nhà bệnh nhi có cần trợ giúp không. Bên cạnh đó, có 84,6% được cung cấp thông tin bằng giấy tờ hoặc văn bản về các triệu chứng hay vấn đề y tế cần lưu ý sau khi bệnh nhi xuất viện. Các giấy

tờ ở đây chủ yếu là đơn thuốc, các thông tin về triệu chứng cần lưu ý của bệnh...

Về nội dung hiểu biết về chăm sóc bệnh nhi sau khi rời bệnh viện, kết quả nghiên cứu cho thấy, chỉ có 15,9% ĐTNC rất đồng ý rằng nhân viên dựa trên ý kiến của người nhà để xác định nhu cầu chăm sóc y tế của bệnh nhi khi rời bệnh viện. Đồng thời chỉ có trên 20% ĐTNC rất đồng ý rằng đã hiểu rõ những việc phải làm để chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhi và mục đích của mỗi loại thuốc mà bệnh nhi phải dùng sau khi xuất viện. Kết quả này thấp thấp hơn nhiều so với nghiên cứu tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2018 (10). Qua đây có thể thấy rằng tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình chưa thực sự làm tốt công tác hướng dẫn cho người bệnh sau khi rời bệnh viện cũng như chưa thực sự quan tâm đến nhu cầu chăm sóc y tế của họ.

Đánh giá tổng thể về Bệnh viện có 54,7% người nhà bệnh nhi có trải nghiệm tích cực về bệnh viện. Kết quả này tương đương với nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2018 với 59,1% và cao hơn nhiều so với kết quả tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2019 với 16,04% (10, 12). Nhìn chung, đây là thang điểm tốt, cho thấy đa phần ĐTNC đã có đánh giá khá tốt về bệnh viện.

Về hạn chế, nghiên cứu mới chỉ khảo sát trải nghiệm của người nhà theo phương pháp định lượng mà chưa sử dụng phương pháp định tính để tìm hiểu sâu hơn về những nguyên nhân, quá trình mà người nhà bệnh nhi có những trải nghiệm chưa tích cực. Thêm vào đó nghiên cứu cũng mới chỉ thực hiện trên đối tượng người nhà bệnh nhi điều trị nội trú mà chưa có người nhà bệnh nhi ngoại trú. Việc thực hiện điều tra cắt ngang nên kết quả chỉ đánh giá được tại thời điểm nhất định.

## KẾT LUẬN

Nhìn chung, trải nghiệm người bệnh của người nhà bệnh nhi tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình khá tốt với trên 50% ĐTNC cho điểm từ

9 trở lên. Tuy nhiên, bệnh viện cần có những kế hoạch nhằm cải thiện một số nội dung có tỷ lệ trải nghiệm tích cực chưa cao như môi trường bệnh viện, hiểu biết của người nhà về chăm sóc bệnh nhi sau khi rời bệnh viện.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jennifer Robinson. What Is the “Patient Experience”? Gallup.com. Published September 30, 2010. Accessed March 25, 2021. <https://news.gallup.com/businessjournal/143258/Patient-Experience.aspx>
2. Coulter A, Fitzpatrick R, Cornwell J. The Point of Care Measures of patients' experience in hospital : purpose , methods and uses. Published 2009. /paper/The-Point-of-Care-Measures-of-patients-%E2%80%99-experience-Coulter-Fitzpatrick/53c1d6ae3420d5bba421fc7986d7683ff240e7c6
3. Churchill N. Ensuring that people have a positive experience of care. 2013.
4. Weidmer BA, Cleary PD, Keller S, et al. Development and Evaluation of the CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) Survey for In-Center Hemodialysis Patients. *Am J Kidney Dis.* 2014;64(5):753-760. doi:10.1053/j.ajkd.2014.04.021
5. Weidmer BA, Brach C, Hays RD. Development and Evaluation of CAHPS® Survey Items Assessing How Well Healthcare Providers Address Health Literacy. *Med Care.* 2012;50(9 Suppl 2):S3-11. doi:10.1097/MLR.0b013e3182652482
6. Weech-Maldonado R, Carle A, Weidmer B, Hurtado M, Ngo-Metzger Q, Hays RD. The Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS®) Cultural Competence (CC) Item Set. *Med Care.* 2012;50(9 0 2):S22-S31. doi:10.1097/MLR.0b013e318263134b
7. Hays RD, Berman LJ, Kanter MH, et al. Evaluating the Psychometric Properties of the CAHPS Patient-Centered Medical Home Survey. *Clin Ther.* 2014;36(5):689-696.e1. doi:10.1016/j.clinthera.2014.04.004
8. Beattie M, Murphy DJ, Atherton I, Lauder W. Instruments to measure patient experience of healthcare quality in hospitals: a systematic review. *Syst Rev.* 2015;4(1):97. doi:10.1186/s13643-015-0089-0
9. Sở Y Tế thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả khảo sát trải nghiệm người bệnh nội trú tại các bệnh viện trên địa bàn. 2019.
10. Nguyễn Thị Huyền Trâm. *Trải nghiệm của bệnh nhân 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 sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội. 2019.
11. Hachem F, Canar J, Fullam F, et al. The relationships between HCAHPS communication and discharge satisfaction items and hospital readmissions. *Patient Exp J.* 2014;1. doi:10.35680/2372-0247.1022
12. Cao Ngọc Ánh. *Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định và một số yếu tố liên quan.* Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y Hà Nội. 2020.
13. Silvera GA, Clark JR. Patient evaluations of the interpersonal care experience (ICE) in U.S. hospitals: A factor analysis of the HCAHPS survey. *Patient Exp J.* 2016;3(1):101-109. doi:10.35680/2372-0247.1136

## The experience of inpatient pediatric patients' relatives at Ninh Binh Obstetrics and Gynecology Hospital in 2021

Nguyễn Thị Thủy Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hoài Thu<sup>2</sup>, Lê Thị Thao Ly<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thu Hà<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ninh Binh Obstetrics and Gynecology Hospital

<sup>2</sup>Hanoi Medical University

**Objective:** Describe the experience of inpatient pediatric patients' relatives at Ninh Binh Obstetrics and Gynecology Hospital in 2021. **Methods:** A cross-sectional descriptive study carried out on 245 inpatient pediatric patients' relatives at Ninh Binh Obstetrics and Gynecology Hospital from July 2021 to April 2022. In this study, we used a set of questionnaires to assess service users' experience of medical facilities and health care systems (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems – CAHPS) developed by the US Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). **Results:** Overall assessment of the hospital, the rate of positive experiences of the patients' relatives at the hospital reached 54.7%. In which, positive experience on hospital discharge accounted for the highest rate (over 64%). The aspect of doctor and nursing care accounted for over 40% of positive experiences. The subsection on experience in this treatment of the patients' relatives had the highest positive experience rate with 43.8%. Besides, the hospital environment were positively experienced by relatives of pediatric patients, from 30 to 35%. The understanding of care after leaving the hospital had the lowest positive rate <30%. **Conclusion:** The overall positive experience rate of patients' relatives were above 50%. Further studies are needed to understand the causes and processes by which the patient's family members have negative experiences at the hospital.

**Keywords:** Experience, CAHPS, Family members of pediatric patient, Inpatient treatment, Ninh Binh Obstetrics and Gynecology Hospital.