

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại một số khoa lâm sàng, bệnh viện 198 Bộ Công an năm 2022

Bùi Thị Mỹ Anh^{1*}, Lê Thị Thanh Xuân², Đàm Thị Ngọc Anh¹, Nguyễn Thị Hoài Thu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả trải nghiệm điều trị nội trú của người bệnh tại một số khoa lâm sàng, Bệnh viện 19-8 Bộ Công an, năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, công cụ đo lường trải nghiệm của người bệnh được sử dụng dựa trên 27 tiêu mục do cơ quan nghiên cứu chất lượng Y tế của Mỹ (AHQR) ban hành. Nghiên cứu định lượng được thực hiện trên 252 người bệnh nội trú tại 10 khoa lâm sàng, trong thời gian từ tháng 12/2021 đến tháng 10/2022 tại bệnh viện 198 Bộ Công an.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trải nghiệm tích cực chung của người bệnh là 82,5%. Trong đó, khía cạnh đánh giá trải nghiệm của người bệnh thì khía cạnh trải nghiệm chăm sóc của bác sĩ là tích cực nhất (chiếm 96,9%), tiếp theo về môi trường bệnh viện (94,1%); chăm sóc điều dưỡng (93,5%); được giải thích về tác dụng của thuốc (57,3%); được cung cấp thông tin cần lưu ý sau xuất viện (79,8%); được hỏi về nhu cầu hỗ trợ sau xuất viện (55,2%).

Kết luận: Nhằm cải thiện và nâng cao tỷ lệ trải nghiệm tích cực của người bệnh nội trú, NVYT cần tăng cường giải thích, tư vấn cho người bệnh đặc biệt là các thông tin về thuốc. Đồng thời, tăng cường tìm hiểu nhu cầu hỗ trợ của người bệnh sau khi xuất viện, cũng như cung cấp thông tin về các vấn đề y tế cần lưu ý cho người bệnh sau khi xuất viện.

Từ khóa: Trải nghiệm người bệnh, nội trú, bệnh viện, 198 Bộ Công an.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức y tế thế giới (WHO) lấy người bệnh làm trung tâm là một khía cạnh thiết yếu của chất lượng (1). Trong đó, trải nghiệm người bệnh (TNNB) là một trong những thước đo quan trọng trong chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm, sự kết hợp rộng của 03 lĩnh vực giao tiếp hiệu quả, tôn trọng phẩm giá và hỗ trợ cảm xúc (1) TNNB có liên kết tích cực và nhất quán đối với an toàn cho người bệnh và hiệu quả lâm sàng (2,3). Tại nhiều quốc gia, khảo sát TNNB sau thời gian nằm điều trị tại một bệnh viện đang dần được thay thế

cho hoạt động khảo sát hài lòng của người bệnh vì kết quả khảo sát trải nghiệm sẽ cung cấp nhiều thông tin hơn và thông tin có thể đo lường cụ thể hơn, do đó sẽ giúp nhà quản lý bệnh viện có thể đưa ra các quyết định quản trị không chỉ giúp cải thiện chất lượng dịch vụ mà còn liên quan đến kết quả điều trị lâm sàng và chi phí y tế (4).

Tại Việt Nam, theo quyết định 6858/QĐ-BYT ban hành ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế đã nhấn mạnh tầm quan trọng của quản lý chất lượng bệnh viện và xác định “lấy người bệnh trung tâm” là nội dung then chốt



*Địa chỉ liên hệ: Bùi Thị Mỹ Anh

Email: buiithimyanh@hmu.edu.vn

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện 198 Bộ Công An

Ngày nhận bài: 21/11/2022

Ngày phản biện: 21/12/2022

Ngày đăng bài: 31/12/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0606SKPT22-119>

nhằm nâng cao chất lượng y tế, đem lại trải nghiệm tích cực người bệnh góp phần nâng cao thương hiệu là hết sức cần thiết. Hiện nay, các nghiên cứu về trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh đã được triển khai hàng năm, tính đến tháng 12 năm 2019 đã khảo sát 98 bệnh viện với 5.716 người bệnh cho thấy điểm đánh giá tổng thể trung bình các bệnh viện tuyến thành phố là 8,40, bệnh viện quận huyện là 8,21 trong khi điểm đánh giá tổng thể các bệnh viện ngoài công lập cao hơn 8,76 (5). Bệnh viện 19-8 Bộ Công an hiện nay là Bệnh viện đa khoa hạng I đầu ngành của Y tế Công an nhân dân, Bệnh viện có quy mô 650 giường bệnh. Trong năm 2020, số lượng người bệnh điều trị nội trú là 28.816 người, nhằm cung cấp bằng chứng cho việc ra quyết định trong quản lý và cải thiện chất lượng cung cấp dịch vụ y tế tại bệnh viện. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: **“Trải nghiệm điều trị nội trú của người bệnh tại một số khoa lâm sàng, Bệnh viện 19-8 Bộ Công an năm 2022”** với mục tiêu mô tả trải nghiệm điều trị nội trú của người bệnh tại một số khoa lâm sàng, Bệnh viện 19-8 Bộ Công an, năm 2022.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Thực hiện tại các khoa lâm sàng Bệnh viện 198 Bộ Công an từ tháng 10/2021 đến tháng 10/2022, trong đó thời gian thu thập số liệu từ tháng 12/2021 đến tháng 3/2022.

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đang điều trị nội trú tại 10 khoa (4 khoa nội, 3 khoa ngoại, 3 chuyên khoa lẻ) Bệnh viện 19-8 Bộ Công an trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên; Đã kết thúc điều trị nội trú, hoàn thành thủ tục xuất viện, chuẩn bị ra về; Đảm bảo về mặt sức khỏe để tham gia nghiên cứu; Đồng ý

tham gia nghiên cứu

Cỡ mẫu, chọn mẫu

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

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu

p: Tỷ lệ trải nghiệm điều trị nội trú tích cực của người bệnh, lấy $p=0,87$ (tham khảo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huyền Trâm tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội) (6).

ε : Khoảng sai lệch tương đối mong muốn giữa tham số mẫu và tham số quần thể.

$Z(1-\alpha/2)$: Là khoảng tin cậy phụ thuộc mức ý nghĩa thống kê.

Ta có : $Z2(1-\alpha/2) = 1,96$ với $\alpha = 0,05$. Chọn $\varepsilon = 0,05$;

Thay vào công thức ta được $n=222$. Lấy thêm 10% dự phòng trong trường hợp từ chối tham gia, hoặc phiếu thu thập bị lỗi, hỏng, thực tế cỡ mẫu là 252 người bệnh điều trị nội trú.

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lập danh sách người bệnh điều trị nội trú tại 10 khoa nghiên cứu. Thực hiện phỏng vấn trực tiếp người bệnh điều trị nội trú sau khi đã kết thúc quy trình điều trị tại bệnh viện, đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và dễ dàng tiếp cận người tại các địa điểm như quầy tiếp nhận dịch vụ và BHYT.

Biến số nghiên cứu: Biến số nghiên cứu gồm nhóm biến thông tin của người bệnh (tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, số ngày nằm viện, tình trạng sức khỏe), nhóm biến trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú (chăm sóc của điều dưỡng, chăm sóc của bác sĩ, môi trường bệnh viện, trải nghiệm khi điều trị, trải nghiệm khi xuất viện). Trong đó, biến số đầu ra trải nghiệm của người bệnh được

đánh giá thông qua câu hỏi đánh giá tổng quát về bệnh viện sẽ dùng thang điểm từ 0-10 (từ tệ nhất đến tốt nhất)

Thang điểm	Tính điểm trải nghiệm Min – Max	Phân loại trải nghiệm
0 (= Tệ nhất) đến 10 (= Tốt nhất)	0 – 10	0 – 7: chưa tích cực 8– 10: tích cực

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu:

Bộ công cụ định lượng được sử dụng trong nghiên cứu là đo lường TNNB điều trị nội trú HCAHPS dành cho bệnh viện của Cơ Quan nghiên cứu chất lượng Y tế của Mỹ (AHQR) với 27 tiêu mục theo 7 khía cạnh gồm (i) chăm sóc của điều dưỡng (3 tiêu mục), (ii) chăm sóc của bác sĩ (3 tiêu mục), (iii) môi trường bệnh viện (3 tiêu mục), (iv) trải nghiệm của bản thân khi điều trị (8 tiêu mục), (v) trải nghiệm khi xuất viện (7 tiêu mục), (vi) nhận xét và đánh giá tổng quan về bệnh viện (1 tiêu mục), (vii) hiểu biết về việc chăm sóc sau khi xuất viện (1 tiêu mục). Mỗi câu hỏi được đo

lượng dựa trên thang điểm 4 điểm: không bao giờ/ thỉnh thoảng/ thường xuyên/ luôn luôn hoặc rất không đồng ý/ không đồng ý/ đồng ý/ rất đồng ý (4).

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu định lượng sau khi thu thập được tổng hợp, làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả được trình bày dưới dạng tỷ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn và phương sai được dùng để ước tính cho các biến định lượng.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được sự đồng ý và thông qua của Hội đồng xét duyệt đề tài cơ sở Viện đào tạo YHDP&YTCC theo Quyết định 780/QĐ-ĐHYHN, ngày 08/04/2022, đồng thời được chấp thuận và cho phép của Ban Giám đốc Bệnh viện 19-8 Bộ Công an.

KẾT QUẢ

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	173	68,7
	Nữ	79	31,3
Tuổi	18 – 29	38	15,1
	30 – 49	69	27,4
	50 – 69	107	42,5
	³ 70	38	15,1
Trình độ học vấn	Tiểu học	4	1,6
	THCS	44	17,5
	THPT	63	25,0
	Trung cấp, cao đẳng	63	25,0
	Đại học, sau đại học	78	31,0

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Nông dân	24	9,5
	Công nhân	10	4,0
	Nội trợ	10	4,0
	Kinh doanh, nghề tự do	55	21,8
	CBVC	57	22,6
	Nghỉ hưu	81	32,1
	Khác	15	6,0
Thu nhập bình quân/tháng	<5 triệu	75	29,8
	5-10 triệu	109	43,3
	>10 triệu	68	27,0

Nghiên cứu được thực hiện trên 252 người bệnh nội trú, trong đó người bệnh nam chiếm 68,7% và nữ chiếm 31,3%. Người bệnh thuộc nhóm 50-69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (42,5%). Trình độ học vấn của người bệnh thuộc nhóm ĐH và SĐH là 31,0% cao hơn so với các nhóm

còn lại. Nghề nghiệp của người bệnh thuộc nhóm CBVC (22,6%), kinh doanh, nghề tự do (21,8%) cao hơn so với các nhóm nghề khác, bên cạnh đó có 32,1% NB đã nghỉ hưu. Về thu nhập TB/tháng, nhóm người bệnh có thu nhập 5-10 triệu chiếm tỷ lệ cao nhất (43,3%).

Bảng 2. Đặc điểm tình trạng khi điều trị nội trú của người bệnh (n=252)

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh được điều trị	Cấp tính	117	46,4
	Mạn tính	135	53,6
Số ngày điều trị nội trú	1-5 ngày	47	18,7
	6-10 ngày	130	51,6
	Trên 10 ngày	75	29,8
Tình trạng nhập viện	Cấp cứu	56	22,2
	Khám, nhập viện	196	77,8
Tình trạng khi xuất viện	Khỏi	101	40,1
	Đỡ, ổn định hơn	136	54,0
	Biến chứng	9	3,6
	Chuyển viện	6	2,4

Trong số người bệnh nội trú tham gia nghiên cứu, có 53,6% người bệnh điều trị bệnh mạn tính và 46,4% người bệnh điều trị bệnh cấp tính. Số ngày điều trị TB của người bệnh từ 6-10 ngày (chiếm 51,6%) và trên 10 ngày (29,8%). Phần lớn người bệnh nhập viện

mới mục đích khám chữa bệnh (77,8%), chỉ có 22,2% NB nhập viện cấp cứu. Tình trạng sức khỏe khi xuất viện của người bệnh, tỷ lệ khỏi bệnh và ổn định hơn (94,1%), tỷ lệ biến chứng là 3,6% và chuyển viện là 2,4%.

Trải nghiệm của người bệnh nội trú tại Công an một số khoa lâm sàng, Bệnh viện 19-8 Bộ

Bảng 3. Trải nghiệm của người bệnh nội trú với chăm sóc của điều dưỡng (n=252)

Nội dung	Không bao giờ	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Luôn luôn	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Điều dưỡng tôn trọng và lịch sự đối với NB	0 (0,0)	9 (3,6)	161 (63,9)	82 (32,5)	3,29	0,528
Điều dưỡng lắng nghe những điều NB bày tỏ	0 (0,0)	18 (7,1)	146 (57,9)	88 (34,9)	3,28	0,587
Điều dưỡng giải thích một cách dễ hiểu những điều NB cần biết	0 (0,0)	19 (7,5)	150 (59,5)	83 (32,9)	3,25	0,584
Khi bấm nút gọi cho điều dưỡng, NB được người đến giúp đỡ	0 (0,0)	20 (7,9)	148 (58,7)	84 (33,3)	3,25	0,591

Trải nghiệm của người bệnh nội trú với chăm sóc của điều dưỡng cho thấy khá tích cực, cụ thể tỷ lệ người bệnh cho biết điều dưỡng thường xuyên và luôn luôn tôn trọng và lịch sự với người bệnh (96,4%), lắng nghe người

bệnh bày tỏ (92,9%), giải thích dễ hiểu những điều người bệnh cần biết (92,5%) và giúp đỡ người bệnh kịp thời (92,1%). Điểm TB cho các tiêu mục về trải nghiệm chăm sóc của điều dưỡng là 3,25-3,29/5 điểm.

Bảng 4. Trải nghiệm của người bệnh nội trú về chăm sóc của bác sĩ (n=252)

Nội dung	Không bao giờ	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Luôn luôn	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Bác sĩ tôn trọng và lịch sự đối với NB	0 (0,0)	5 (2,0)	157 (62,3)	90 (35,7)	3,34	0,514
Bác sĩ lắng nghe những điều NB bày tỏ	0 (0,0)	11 (4,4)	149 (59,1)	92 (36,5)	3,32	0,554
Bác sĩ giải thích một cách dễ hiểu những điều NB cần biết	1 (0,4)	7 (2,8)	154 (61,1)	90 (35,7)	3,32	0,547

Trải nghiệm của người bệnh nội trú với chăm sóc của bác sĩ cũng cho kết quả tích cực, cụ thể tỷ lệ người bệnh cho biết bác sĩ thường xuyên và luôn luôn tôn trọng và lịch sự với người bệnh (98,0%), lắng nghe người bệnh

bày tỏ (95,6%), giải thích dễ hiểu những điều người bệnh cần biết (97,2%). Điểm TB cho các tiêu mục về trải nghiệm với chăm sóc của bác sĩ là 3,32-3,34/5 điểm.

Bảng 5. Trải nghiệm của người bệnh nội trú với môi trường bệnh viện (n=252)

Nội dung	Không bao giờ	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Luôn luôn	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Phòng nằm và phòng vệ sinh được lau dọn sạch sẽ	1 (0,4)	12 (4,8)	161 (63,9)	78 (31,0)	3,25	0,557
Những nơi xung quanh phòng bệnh được giữ yên tĩnh ban đêm	1 (0,4)	16 (6,3)	145 (57,5)	90 (35,7)	3,29	0,597

Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú với môi trường bệnh viện cho thấy 94,9% người bệnh cho biết phòng bệnh và phòng vệ sinh thường xuyên được lau dọn sạch sẽ, 93,2% người bệnh cho biết phòng bệnh được giữ yên tĩnh vào ban đêm. Tuy nhiên vẫn còn

4,8% người bệnh cho biết thỉnh thoảng phòng nằm và phòng vệ sinh mới được lau dọn sạch sẽ và 6,3% NB cho biết thỉnh thoảng phòng bệnh mới được giữ yên tĩnh vào ban đêm. Điểm TB cho các tiêu mục về trải nghiệm với môi trường BV là 3,25-3,29/5 điểm.

Bảng 6. Trải nghiệm của người bệnh nội trú trong quá trình điều trị (n=252)

Nội dung	Không bao giờ	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Luôn luôn	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Khi cần, NB được giúp đi vào phòng vệ sinh hoặc giúp dùng bô tiêu tiểu một cách kịp thời (n=11)	2 (18,2)	3 (27,3)	4 (36,3)	2 (18,2)	2,55	1,036
Trước khi cho uống một loại thuốc mới, nhân viên BV giải thích tác dụng điều trị của thuốc (n=225)	24 (10,7)	72 (32,0)	85 (37,8)	44 (19,5)	2,67	0,912
Trước khi uống một loại thuốc mới, nhân viên bệnh viện giải thích về các phản ứng phụ của loại thuốc (n=225)	50 (22,2)	67 (29,8)	71 (31,6)	37 (16,4)	2,42	1,011

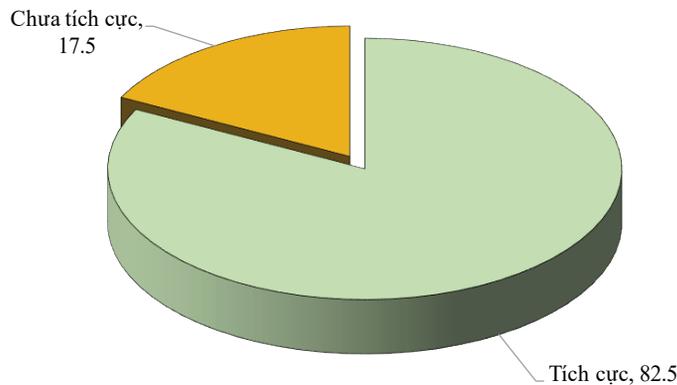
Trải nghiệm của người bệnh nội trú trong quá trình điều trị cho thấy với trường hợp người bệnh cần hỗ trợ vào phòng vệ sinh hoặc dùng bô tiêu, chỉ có hơn 1 nửa số người bệnh cho biết được hỗ trợ kịp thời khi cần giúp đi nhà vệ sinh hoặc dùng bô tiêu, vẫn có 2/11 người bệnh cho biết không được hỗ trợ và 3/11 người bệnh cho biết thỉnh thoảng mới được hỗ trợ. Trong tổng số người bệnh tham gia nghiên cứu có 225 người bệnh phải sử dụng một loại thuốc mới trong lần điều trị

này, tuy nhiên chỉ có 57,3% người bệnh cho biết được NVYT giải thích về tác dụng điều trị của thuốc. Tương tự, việc giải thích phản ứng phụ của thuốc có 22,2% NB không được NVYT giải thích về các thông tin này và chỉ có 48,0% người bệnh cho biết thường xuyên được NVYT giải thích về phản ứng phụ của thuốc trước khi dùng 1 loại thuốc mới.

Trải nghiệm của người bệnh nội trú khi xuất viện Có 98,0% người bệnh sau khi xuất viện

được cho về nhà, còn khoảng 0,8% người bệnh chuyển đến CSYT khác. Có 55,2% người bệnh được NVYT hỏi và tìm hiểu về các nhu cầu cần hỗ trợ sau khi xuất viện. Tỷ lệ người bệnh được cung cấp thông tin về các triệu chứng hoặc các vấn đề y tế cần lưu ý sau khi xuất viện là 79,8%. Đánh giá chung về

trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại BV 19-8 cho thấy 82,5% người bệnh có trải nghiệm tích cực và còn 17,5% người bệnh có trải nghiệm chưa tích cực. Tỷ lệ người bệnh cho biết chắc chắn sẽ giới thiệu bệnh viện cho gia đình/bạn bè là 42,1%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú

BÀN LUẬN

Nghiên cứu trải nghiệm của 252 người bệnh nội trú tại BV19-8 Bộ Công an, sử dụng bộ công cụ của cơ quan quản lý chất lượng của Mỹ (AHQR) đánh giá sự cung cấp dịch vụ y tế của hệ thống y tế tại bệnh viện, là một bộ công cụ khảo sát gồm 27 tiêu mục theo 7 lĩnh vực, tỷ lệ trải nghiệm tích cực của người bệnh là 82,5%. Khi đánh giá chung tổng thể bệnh viện của người bệnh điều trị nội trú tại BV có 32,9% đánh giá 8 điểm, 31,7% đánh giá 9 điểm, và 18,3% đánh giá 10 điểm. Kết quả đánh giá tổng quát của bệnh viện và trải nghiệm tích cực chính là có 42,1% người bệnh khẳng định có thể và chắc chắn sẽ giới thiệu BV19-8 Bộ Công an với bạn bè và gia đình, đây chính là phương pháp quảng bá hình ảnh và thương hiệu BV một cách hiệu quả bởi bản thân người bệnh đã trải nghiệm dịch vụ tại BV, khi chính người bệnh trải nghiệm dịch vụ khám chữa bệnh tại BV và giới thiệu với người khác sẽ hiệu quả hơn so với các phương pháp truyền thông khác. Kết

quả này thấp hơn với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trâm (2018) tại BV Đại học Y Hà Nội (6), hay nghiên cứu của Fadi Hachem và cộng sự khi thực hiện trên 30.968 người bệnh tại Mỹ cho tỷ lệ TNNB tích cực lần lượt là 87,0% và 84,7% (7). Sự khác biệt trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi có thể do đặc thù của bệnh viện Bộ Công an là bệnh viện ngành, đối tượng người bệnh là các chiến sĩ công an trong ngành có thể yêu cầu và kỳ vọng về chất lượng dịch vụ ở mức độ cao hơn so với nhóm người bệnh là người dân trong cộng đồng.

Trải nghiệm của người bệnh nội trú với chăm sóc của điều dưỡng tại BV đều đạt từ 92% trở lên, tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Hàng Quang Định (2020) là 90% (8), Nguyễn Thị Huyền Trâm (2018) là 90,4% (6). Trải nghiệm của người bệnh nội trú với chăm sóc của bác sĩ cũng cho kết quả tích cực các khía cạnh đều đạt trên 95%, Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Hàng Quang Định (2020) là 88,5% (8), Nguyễn Thị Huyền Trâm (2018) là 86,4% (6). Sự chăm sóc của bác sĩ được

đánh giá trên sự tôn trọng, sự lắng nghe và giải thích của các bác sĩ kết quả định lượng đạt trên 90% ở cả 3 yếu tố.

Trải nghiệm của người bệnh nội trú trong quá trình điều trị có 57,3% người bệnh cho biết được NVYT giải thích về tác dụng điều trị của thuốc, có 48,0% người bệnh cho biết thường xuyên được NVYT giải thích về phản ứng phụ của thuốc trước khi dùng 1 loại thuốc mới. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Huyền Trâm (2020) lần lượt là 81,8% và 79,3% (6). Việc hướng dẫn dùng thuốc cũng như giải thích các tác dụng phụ, phản ứng của thuốc của bác sĩ dành cho người bệnh đôi khi do quá tải công việc, người bệnh quá đông dẫn đến công tác này chưa được thực hiện tốt (8). Đây cũng là khía cạnh mà bệnh viện cần cải thiện hơn trong thời gian tới.

Trải nghiệm của người bệnh nội trú khi xuất viện cho thấy 55,2% người bệnh được NVYT hỏi và tìm hiểu về các nhu cầu cần hỗ trợ sau khi xuất viện. Tỷ lệ người bệnh được cung cấp thông tin về các triệu chứng hoặc các vấn đề y tế cần lưu ý sau khi xuất viện là 79,8%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trâm (2018) chỉ có 6,8% người bệnh được NVYT hỏi có cần dịch vụ cần thiết hỗ trợ sau viện (6). Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú bắt đầu từ lúc người bệnh nhập viện điều trị cho đến khi xuất viện ra về. Người bệnh có thể cảm thấy lo lắng, không chắc chắn hoặc thiếu hiểu biết về hướng dẫn xuất viện hoặc không được tư vấn và hỗ trợ khi xuất viện, điều này có thể tạo ra các cuộc điện thoại không cần thiết, góp phần vào tỷ lệ tái khám của bệnh viện và ảnh hưởng đến đánh giá chung về trải nghiệm tại BV. Do vậy, để đảm bảo chất lượng dịch vụ chăm sóc và khám chữa bệnh, các BV cần quan tâm và chú trọng vào những dịch vụ hỗ trợ người bệnh xuất viện, để đảm bảo việc cung cấp dịch vụ hoàn hảo và đầy đủ nhất, mang lại một trải nghiệm trọn vẹn cho người bệnh.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang, trong quá trình thu thập có thể đối tượng nghiên cứu không chia sẻ hết nội dung, thông tin cần thiết và có thể dẫn đến các câu trả lời chưa phản ánh đúng với thực tế. Sai số nhớ lại trong quá trình thu thập thông tin, do đó cần phải hỏi kỹ lại thông tin trong quá trình thu thập số liệu.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 252 người bệnh nội trú tại BV 19-8 Bộ Công an cho thấy tỷ lệ trải nghiệm tích cực chung của người bệnh là 82,5%. Trong đó, khía cạnh đánh giá trải nghiệm của người bệnh thì khía cạnh trải nghiệm chăm sóc của bác sĩ là tích cực nhất (chiếm 96,9%), tiếp theo về môi trường bệnh viện (94,1%); chăm sóc điều dưỡng (93,5%); trải nghiệm trong quá trình điều trị được giải thích về tác dụng của thuốc (57,3%); trải nghiệm khi xuất viện được cung cấp thông tin cần lưu ý sau xuất viện (79,8%) và được hỏi về nhu cầu hỗ trợ sau xuất viện (55,2%).

Khuyến nghị: Nhằm cải thiện và nâng cao tỷ lệ trải nghiệm tích cực của người bệnh nội trú, bệnh viện cần tăng cường đôn đốc, nhắc nhở và lưu ý các bác sĩ, điều dưỡng trong khoa lưu ý việc giải thích, tư vấn cho người bệnh đặc biệt cần giải thích tư vấn thông tin về tác dụng điều trị, tác dụng phụ của thuốc trước khi cho người bệnh uống, đặc biệt với các loại thuốc mới với những người bệnh sử dụng lần đầu. Đồng thời, tăng cường tư vấn tìm hiểu nhu cầu hỗ trợ của người bệnh sau khi xuất viện, cũng như cung cấp thông tin về triệu chứng và các vấn đề y tế cần lưu ý cho người bệnh sau khi xuất viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Larson E, Sharma J, Bohren MA, et.al. When the patient is the expert: measuring patient experience and satisfaction with care.

- Bulletin of the World Health Organization. 2019;97(8):563-9.
- Ahmed F, Burt J, Roland M. Measuring patient experience: concepts and methods. *The patient*. 2014;7(3):235-41.
 - Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ open*. 2013;3(1).
 - Agency for Healthcare Research and Quality What Is Patient Experience? [Available from: <https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/index.htm>]
 - Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả trải nghiệm người bệnh nội trú 6 tháng cuối năm 2019. [Available from: <http://www.medinet.hochiminhcity.gov.vn/chuyen-muc/ket-qua-khao-sat-trai-nghiem-nguoi-benh-noi-tru-6-thang-cuoi-nam-2019-c8-22649.aspx>]
 - Nguyễn Thị Huyền Trâm. Trải nghiệm của bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đại học Y năm 2018 và một số yếu tố liên quan [Luận văn Thạc sỹ y tế công cộng]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
 - Fadi H, Jeff C, Francis F, et al. (2014), “The relationships between HCAHPS communication and discharge satisfaction items and hospital readmissions”, *patient Experience Journal*, 1(2), 12-21.
 - Hàng Quang Định. Trải nghiệm của người bệnh trong thời gian điều trị nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020. Hà Nội: Đại học Y tế công cộng; 2020.

Patients’ experiences among inpatients at some clinical departments at 19-8 Hospital - Ministry of Public Security in 2022

Bui Thi My Anh¹, Le Thi Thanh Xuan², Dam Thi Ngoc Anh¹, Nguyen Thi Hoai Thu¹

¹ Hanoi Medical University

² 198 Hospital-Ministry of Public Security

Patient experience is one of the key dimensions of patient-centered care and is consistently linked to patient safety and healthcare quality. Objectives: This study aimed to describe the patients’ experience among inpatients at some clinical departments at 19-8 Hospital - Ministry of Public Security, in 2022. Methods: A cross-sectional study was conducted by using the patient experience tool from the American Agency for Health Quality Research (AHQR). Quantitative research was carried out on 252 inpatients at 10 clinical departments at 19-8 Hospital - Ministry of Public Security. Results: The study showed that the overall positive patients’ experience among inpatients at 10 clinical departments was 82.5%. In which, the positive patients’ experience of doctor’s care was the highest proportion (96.9%), followed by the hospital environment (94.1%); nursing care (93.5%); explaining the drug side-effects (57.3%); providing information for inpatients before discharging from the hospital (79.8%); asking about the patients’ needs and supports after discharging from the hospital (55.2%). Conclusion: To improve the positive patients’ experiences, healthcare workers need to strengthen the explanation and counseling of patients, especially regarding drug information. Moreover, to identify the patient’s needs after discharge from the hospital, as well as provide information on medical issues that could support patients and their families.

Keywords: *Patient experience, inpatient, hospital, 198 Hospital- Ministry of Public Security.*