

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Trải nghiệm của người bệnh nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa ngoại chấn thương chỉnh hình – bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2021

Ngô Văn Chúa^{1*}, Phạm Quỳnh Anh², Lê Ngọc Cửa³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này của chúng tôi được tiến hành với 02 mục tiêu : (1) Mô tả trải nghiệm người bệnh nội trú; (2) Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến trải nghiệm người bệnh nội trú tại khoa Ngoại Chấn Thương Chỉnh Hình – Bệnh viện đa khoa Thành phố Cần thơ năm 2021.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính. Số liệu định lượng thu thập trên 300 người bệnh. Số liệu định tính thu thập qua 04 cuộc phỏng vấn sâu cán bộ quản lý, 01 thảo luận nhóm với bác sĩ, 01 thảo luận nhóm với điều dưỡng và 02 thảo luận nhóm với người bệnh nội trú.

Kết quả: Điểm trung bình đánh giá chung về TNNB là 8,54 (SD = ± 1,16). Trải nghiệm của người bệnh lúc nhập viện, tiêu chí BS giải thích lý do nhập viện có tỷ lệ trải nghiệm tích cực cao nhất là 90,7%. Trải nghiệm của người bệnh về Cơ sở vật chất – Tiện ích phục vụ người bệnh, tiêu chí Trang bị dụng dịch sát khuẩn tay tại buồng bệnh có tỷ lệ trải nghiệm tích cực cao nhất là 87,4%. Trải nghiệm của người bệnh về tinh thần và thái độ của NVYT, các tiêu chí có tỷ lệ trải nghiệm tích cực của người bệnh tương đối cao, từ 65,7% trở lên. Trải nghiệm của người bệnh về hoạt động khám chữa bệnh, tiêu chí bác sĩ thông tin và giải thích lý do thực hiện thủ thuật, phẫu thuật có tỷ lệ trải nghiệm tích cực cao nhất là 81,7%. Trải nghiệm của người bệnh về thanh toán viện phí, tiêu chí hỗ trợ thanh toán viện phí cho người có hoàn cảnh khó khăn có tỷ lệ trải nghiệm tích cực thấp nhất là 39%. Trải nghiệm người bệnh trước khi xuất viện, có 16,7% NB cho thấy thời gian chờ giấy xuất viện lâu. 94,3% người bệnh trả lời họ dự kiến quay trở lại trong tương lai nếu cần. Một số yếu tố ảnh hưởng đến trải nghiệm người bệnh: Ảnh hưởng tích cực: BV áp dụng đúng những quy trình và quy định về khám chữa theo quy định của Bộ Y tế; BV tiến hành cải cách rút gọn các thủ tục hành chính; BV có quy định, quy trình để hỗ trợ NB có hoàn cảnh khó khăn,...; Ảnh hưởng tiêu cực: Thời gian chờ để thực hiện thủ tục xuất viện lâu; Tình trạng thiếu giường bệnh khi NB đồng.

Kết luận: điểm trung bình đánh giá chung về TNNB là 8,54 (SD = ± 1,16). 94,3% người bệnh trả lời họ dự kiến quay trở lại trong tương lai nếu cần. Nghiên cứu đưa ra khuyến nghị gồm: Xây dựng kế hoạch điều chỉnh quy trình nhằm giảm thời gian chờ nhập viện tại khoa cấp cứu và thời gian xuất viện; Tăng cường vai trò của Phòng Công tác Xã hội.

Từ khoá: Trải nghiệm người bệnh, người bệnh nội trú, người bệnh, chấn thương chỉnh hình – bồng.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), “Trải

nh nghiệm người bệnh” (TNNB) là biểu hiện và phản ánh sự tương tác của người bệnh (NB) với các dịch vụ cung ứng của các cơ sở y tế



*Địa chỉ liên hệ: Ngô Văn Chúa

Email: ngovan chua1985@gmail.com

¹ Bệnh viện đa khoa Thành phố Cần Thơ

² Trường Đại học Y tế công cộng

³ Trường Đại học Y tế công cộng, Đại Học

Wailailak

Ngày nhận bài: 06/10/2021

Ngày phản biện: 05/11/2021

Ngày đăng bài: 30/6/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0603SKPT21-070>

(CSYT), bao gồm từ kế hoạch chăm sóc của CSYT so với thực tế, đến tương tác với các bác sĩ (BS), điều dưỡng (ĐD), và các nhân viên y tế (NVYT) khác trong bệnh viện (BV), cả về thực hành của thầy thuốc và các tiện ích phục vụ NB, cơ sở hạ tầng của BV (1). TNNB liên quan đến kết quả của quá trình CSSK và đã trở thành một chỉ số chất lượng quan trọng trong CSSK và gắn liền với an toàn NB và hiệu quả lâm sàng (2).

Bệnh viện đa khoa (BVĐK) Thành phố Cần Thơ là BV hạng I trực thuộc Sở Y tế Cần Thơ, là trung tâm khám chữa bệnh của thành phố và các vùng lân cận. Khoa Ngoại Chấn thương Chỉnh Hình (CTCH) – Bông là một trong những khoa lớn tại BV với số lượng bệnh đông luôn trong tình trạng quá tải và đặc thù là khoa liên quan đến phẫu thuật với nhiều thủ tục và quy trình. Do đặc điểm bệnh lý nên NB phải trải qua quá trình chăm sóc và điều trị với rất nhiều giai đoạn từ khâu nhập viện điều trị, theo dõi, chờ phẫu thuật, phẫu thuật, chăm sóc sau phẫu thuật, vật lý trị liệu sau phẫu thuật đến xuất viện... nên NB sẽ được trải nghiệm phần lớn các dịch vụ CSSK và có sự tương tác với NVYT rất nhiều cũng như những cảm nhận về không gian và cơ sở vật chất của BV. Câu hỏi đặt ra là TNNB tại khoa Ngoại CTCH – Bông như thế nào và yếu tố nào thật sự ảnh hưởng đến TNNB?. Từ đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “**Trải nghiệm của người bệnh nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại Khoa Ngoại Chấn thương Chỉnh hình – Bông, Bệnh viện đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2021**”.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại khoa Ngoại CTCH – Bông, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2021.

Đối tượng nghiên cứu

- Người bệnh đang điều trị nội trú tại khoa Ngoại Chấn Thương Chỉnh Hình Bông.
- Lãnh đạo bệnh viện.
- Lãnh đạo phòng điều dưỡng bệnh viện.
- Lãnh đạo khoa Ngoại CTCH - Bông.
- Điều dưỡng trưởng khoa Ngoại CTCH - Bông.
- BS và ĐD tại khoa Ngoại CTCH - Bông

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: Công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu

p= 0,825 (ước lượng tỷ lệ trải nghiệm tích cực chung dựa trên kết quả khảo sát của Sở Y tế Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2019 là 82,5%) (3)

$Z^2_{1-\alpha/2}=1,96$ với mức ý nghĩa thống kê $\alpha=0,05$

d: độ chính xác tuyệt đối mong muốn, chọn d=0,05

Thay vào công thức chọn được cỡ mẫu n= 222 là cỡ mẫu tối thiểu, dự trừ 10% NB từ chối tham gia. Cỡ mẫu tính toán được là 245. Trên thực tế thu thập được 300 mẫu.

Nghiên cứu định tính: Chọn chủ đích: 4 cán bộ quản lý tham gia phỏng vấn sâu: Lãnh đạo bệnh viện, Lãnh đạo phòng điều dưỡng, Lãnh đạo khoa và Điều dưỡng trưởng khoa Ngoại CTCH – Bông.

Chọn thuận tiện: thảo luận nhóm 4 nhóm mỗi nhóm từ 3-6 người thảo luận bao gồm: 1 nhóm với BS, 1 nhóm với ĐD, 2 nhóm với người bệnh nội trú: Nhóm 1 là những NB

nằm trong nhóm độ tuổi từ 18 đến dưới 60 tuổi, Nhóm 2 là những NB nằm trong nhóm độ tuổi từ 60 tuổi trở lên

Biến số, chủ đề nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng:

- Thông tin chung của người bệnh
- Trải nghiệm lúc nhập viện (8 biến)
- Trải nghiệm trong thời gian nằm viện (20 biến)
- Trải nghiệm thanh toán viện phí (3 biến)
- Trải nghiệm trước khi xuất viện (4 biến)
- Nhận xét chung về bệnh viện (5 biến)

Nghiên cứu định tính:

- Thể chế và hệ thống về quy định và quy trình của bệnh viện.
- Nhân lực, sự quá tải công việc, trình độ chuyên môn.
- Thủ tục thanh toán viện phí.
- Môi trường bệnh viện, cơ sở vật chất.
- Phương pháp điều trị.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Trong nghiên cứu này chúng tôi phát vấn dựa trên bộ công cụ “Phiếu khảo sát trải nghiệm người bệnh trong thời gian nằm điều trị nội trú tại bệnh viện” của Sở Y

tế Thành phố Hồ chí Minh, có chỉnh sửa để phù hợp với đặc điểm của Khoa Ngoại CTCH – Bông (4).

Thu thập số liệu định lượng do 02 điều tra viên là điều dưỡng của phòng điều dưỡng. Thu thập số liệu định tính do trực tiếp nghiên cứu viên chính thực hiện.

Xử lý và phân tích số liệu

Nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý trên phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả: Mô tả đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu và mô tả thực trạng TNNB phục vụ cho mục tiêu 1. Thống kê phân tích: Phép kiểm định phi tham số Mann – Whitney U test được sử dụng để phân tích mối liên quan giữa biến phụ thuộc là điểm đánh giá chung TNNB tại BV và các biến độc lập với mức độ có ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$ hoặc độ tin cậy 95%. Các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được ghi âm, mã hóa và gõ băng trên phần mềm Word.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với sự đồng ý của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y tế công cộng theo quyết định số 188/2021/YTCC-HD3 ngày 26 tháng 4 năm 2021.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

| | Đặc điểm (N=300) | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------|-------------------------|---------------------|------------------|
| Địa chỉ | TP Cần Thơ | 176 | 58,7 |
| | Tỉnh khác | 124 | 41,3 |
| Giới tính | Nam | 163 | 54,3 |
| | Nữ | 137 | 45,7 |

| | | | |
|----------------------------|---|-----|------|
| Nhóm tuổi | 18 đến 60 tuổi | 215 | 71,7 |
| | ≥ 60 tuổi | 85 | 28,3 |
| Trình độ học vấn | THCS trở xuống | 221 | 73,7 |
| | THPT trở lên | 79 | 26,3 |
| Tình trạng hôn nhân | Đã kết hôn | 228 | 76,0 |
| | Độc thân (chưa kết hôn/góa / ly dị) | 72 | 24,0 |
| Nghề nghiệp | Cán bộ nhà nước/ Công nhân | 61 | 20,3 |
| | Nông dân / Kinh doanh/ Tự do/ Hưu trí/ Chưa có việc làm | 239 | 79,7 |
| Tình trạng kinh tế | Nghèo/ Cận nghèo | 63 | 21,0 |
| | Trung bình/ Khá | 237 | 79,0 |

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu là NB tại Thành phố Cần Thơ chiếm 58,7%. Tỷ lệ người bệnh nam là 54,3%, người bệnh nữ là 45,7%. Đối tượng trong nhóm tuổi từ 18 đến 59 tuổi chiếm tỷ lệ 71,7%. Nhóm có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống chiếm tỷ lệ 73,7%. Nhóm đã kết hôn chiếm tỷ lệ cao

nhất với 76%. Nhóm có nghề nghiệp là Nông dân/ Kinh doanh/ Tự do/ Hưu trí/ Chưa có việc làm chiếm số đông, gần 80%. Nhóm đối tượng nghiên cứu có tình trạng kinh tế trung bình/ khá chiếm tỷ lệ 79%.

Thực trạng trải nghiệm người bệnh điều trị nội trú

Bảng 2. Trải nghiệm người bệnh lúc nhập viện

| | Nội dung trải nghiệm (N=300) | Chưa tích cực | Tạm chấp nhận | Tích cực | Không có ý kiến |
|--------------------------|---|----------------------|----------------------|-----------------|------------------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| TNNB lúc nhập viện | Bác sỹ giải thích lý do nhập viện | 4 (1,3) | 5 (1,7) | 272 (90,7) | 19 (6,3) |
| | Giải thích tình trạng bệnh và hướng điều trị | 7 (2,3) | 13 (4,3) | 256 (85,4) | 24 (8,0) |
| | Công khai giá các loại dịch vụ và kỹ thuật | 44 (14,7) | 34 (11,3) | 160 (53,3) | 62 (20,7) |
| | Giải thích các khoản BHYT chi trả và các khoản tự chi trả | 39 (13,0) | 26 (8,6) | 185 (61,7) | 50 (16,7) |
| | Thái độ của nhân viên y tế | 2 (0,7) | 77 (25,7) | 199 (66,3) | 22 (7,3) |

Trải nghiệm về BS giải thích lí do nằm viện và giải thích về tình trạng bệnh và hướng điều trị có tỷ lệ trải nghiệm tích cực cao nhất (90,7% và 85,4%). Việc công khai giá các loại dịch

vụ kĩ thuật và giải thích các khoản BHYT chi trả và các khoản tự chi trả có tỷ lệ trải nghiệm tích cực thấp (53,3% và 61,7%).

Bảng 3. Trải nghiệm người bệnh trong thời gian nằm viện

| Nội dung trải nghiệm (N=300) | | Chưa tích cực n (%) | Tạm chấp nhận n (%) | Tích cực n (%) | Không có ý kiến n (%) |
|--|---|------------------------|------------------------|-------------------|--------------------------|
| TNNB về Cơ sở vật chất – Tiện ích phục vụ người bệnh | Tình trạng nhà vệ sinh | 9 (3,0) | 86 (28,7) | 190 (63,3) | 15 (5,0) |
| | Dung dịch sát khuẩn tay tại buồng bệnh | 13 (4,3) | 9 (3,0) | 262 (87,4) | 16 (5,3) |
| | Các dịch vụ tiện ích (cần tin, siêu thị, sạc điện thoại, dịch vụ vận chuyển, taxi...) | 13 (4,3) | 56 (18,7) | 171 (57,0) | 60 (20,0) |
| | Hoạt động hỗ trợ người bệnh có hoàn cảnh khó khăn | 13 (4,3) | 11 (3,7) | 196 (65,3) | 80 (26,7) |
| | Bệnh viện xanh-sạch-đẹp | 3 (1,0) | 87 (29,0) | 186 (62,0) | 24 (8,0) |
| TNNB về tinh thần và thái độ của nhân viên y tế | Trang phục của NVYT | 6 (2,0) | 32 (10,7) | 255 (85,0) | 7 (2,3) |
| | NVYT tôn trọng và đối xử tử tế | 11 (3,7) | 47 (15,6) | 231 (77,0) | 11 (3,7) |
| | NVYT thông tin, giải thích rõ tình trạng và diễn tiến của bệnh, | 3 (1,0) | 18 (6,0) | 260 (86,7) | 19 (6,3) |
| | Trả lời thỏa đáng của NVYT về bệnh của người bệnh | 6 (2,0) | 31 (10,3) | 226 (75,4) | 37 (12,3) |
| | Thống nhất trong cách trả lời về tình trạng diễn tiến bệnh | 8 (2,6) | 18 (6,0) | 197 (65,7) | 77 (25,7) |
| TNNB về hoạt động khám chữa bệnh | Bác sĩ thông tin lý do sử dụng thuốc | 20 (6,6) | 17 (5,7) | 237 (79,0) | 26 (8,7) |
| | Bác sĩ thông tin và giải thích lý do thực hiện xét nghiệm, cận lâm sàng | 24 (8,0) | 10 (3,3) | 241 (80,4) | 25 (8,3) |
| | Bác sĩ thông tin và giải thích lý do thực hiện thủ thuật, phẫu thuật | 10 (3,3) | 11 (3,7) | 245 (81,7) | 34 (11,3) |
| | Điều dưỡng hướng dẫn sử dụng thuốc hằng ngày | 12 (4,0) | 35 (11,7) | 241 (80,3) | 12 (4,0) |
| | Bác sĩ khám ngay khi có dấu hiệu bất thường | 14 (4,7) | 11 (3,6) | 165 (55,0) | 110 (36,7) |
| | Bác sĩ tư vấn lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp | 9 (3,0) | 29 (9,7) | 239 (79,7) | 23 (7,6) |
| | Bảo đảm riêng tư khi Bác sĩ và Điều dưỡng thăm khám | 2 (0,7) | 60 (20,0) | 214 (71,3) | 24 (8,0) |

Về TNNB về Cơ sở vật chất – Tiện ích phục vụ NB, tỷ lệ có trải nghiệm tích cực cao nhất là về trang bị nước sát khuẩn tay tại phòng bệnh (87,4%).

Về TNNB về tinh thần và thái độ của NVYT, 2 nội dung trải nghiệm tích cực cao là NVYT

giải thích rõ tình trạng và diễn tiến bệnh (86,7%) và trang phục của NVYT (85%).

Về TNNB về hoạt động khám chữa bệnh, 7 nội dung đều có tỷ lệ TNNB tích cực từ 71,3% trở lên. Tỷ lệ TNNB về Bác sĩ khám ngay khi có dấu hiệu bất thường có tỷ lệ thấp nhất với 55%.

Bảng 4. Trải nghiệm người bệnh về thanh toán viện phí

| Nội dung trải nghiệm (N=300) | | Chưa tích cực n (%) | Tạm chấp nhận n (%) | Tích cực n (%) | Không có ý kiến n (%) |
|------------------------------|--|---------------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| TNNB về thanh toán viện phí | Công khai các khoản viện phí | 9 (3,0) | 3 (1,0) | 248 (82,7) | 40 (13,3) |
| | Chi thêm tiền bồi dưỡng NVYT | 0 (0) | 0 (0) | 300 (100) | 0 (0) |
| | Hỗ trợ thanh toán viện phí cho người có hoàn cảnh khó khăn | 36 (12,0) | 20 (6,7) | 117 (39,0) | 127 (42,3) |

100% người bệnh trả lời không phải bồi dưỡng thêm bất cứ khoản chi phí nào cho NVYT. Tuy nhiên, hỗ trợ thanh toán viện phí

cho người bệnh có hoàn cảnh khó khăn có tỷ lệ trải nghiệm tích cực thấp nhất 39%.

Bảng 5. Trải nghiệm người bệnh trước khi xuất viện

| Nội dung trải nghiệm (N=300) | | Chưa tích cực n (%) | Tạm chấp nhận n (%) | Tích cực n (%) | Không có ý kiến n (%) |
|------------------------------|--|---|---------------------|----------------|-----------------------|
| TNNB trước khi xuất viện | Được hướng dẫn sử dụng thuốc, chế độ ăn, cách tự chăm sóc khi về nhà | 5 (1,6) | 21 (7,0) | 251 (83,7) | 23 (7,7) |
| | Được hướng dẫn về những dấu hiệu và thời gian cần quay lại để tái khám | 5 (1,7) | 19 (6,3) | 249 (83,0) | 27 (9,0) |
| | Thời gian từ lúc thông báo đến khi nhận giấy xuất viện | Thời gian chờ trung bình: 5 giờ 36 phút. Độ lệch chuẩn: 1,6 | | | |

Tỷ lệ trải nghiệm tích cực với việc được BS và ĐD hướng dẫn chế độ ăn, uống thuốc cũng như thời gian tái khám và những dấu hiệu cần

quay lại tái khám lần lượt là 83,7% và 83%. Thời gian chờ trung bình để được xuất viện là 5 giờ 36 phút.

Bảng 6. Đánh giá chung về trải nghiệm người bệnh tại Khoa Ngoại Chấn thương Chỉnh hình – Bông

| Đặc điểm (N=300) | | Chỉ số |
|--|---------------|-------------|
| Điểm đánh giá trải nghiệm người bệnh đối với bệnh viện | Trung bình | 8,54 |
| | Độ lệch chuẩn | 1,16 |
| Cam kết quay trở lại điều trị tại bệnh viện | Có | 283 (94,3%) |
| | Không | 17 (15,7%) |

Điểm TNNB là 8,54 điểm (SD = ± 1,16). Nhu cầu quay trở lại bệnh viện điều trị cũng rất cao 283/300 người bệnh được hỏi chiếm tỷ lệ 94,3%.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến trải nghiệm người bệnh:

Yếu tố thuộc về người bệnh:

Bảng 7. Mối liên quan giữa tình trạng kinh tế của người bệnh với điểm trải nghiệm chung về bệnh viện

| Đặc điểm | Mann-Whitney U test | Điểm trải nghiệm chung | | Mann-Whitney U | Z | P |
|--------------------|---------------------|------------------------|-----|----------------|--------|-------|
| | | Trung vị | n | | | |
| Tình trạng kinh tế | Nghèo/Cận nghèo | 182,21 | 63 | 5467,5 | -3,376 | 0,001 |
| | Trung bình/ Khá | 142,07 | 237 | | | |

Đặc điểm về tình trạng kinh tế của NB đối với điểm trải nghiệm chung của NB có sự khác biệt giữa nhóm nghèo/ cận nghèo và nhóm trung bình khá có ý nghĩa thống kê (với Z = -3,376 và P=0,001<0,05) với trung vị của nhóm nghèo cận nghèo cao hơn nhóm trung bình/ khá.

Yếu tố thuộc về bệnh viện

Yếu tố về quy trình, quy định và các thủ tục hành chính

Việc thực hiện quy trình khám chữa bệnh, chăm sóc, tư vấn tại khoa khiến cho người bệnh hiểu và có thái độ tích cực, đồng tình. Bệnh viện tiến hành cải cách rút gọn rất nhiều thủ tục hành chính.

“Hiện tại bệnh viện đã tiến hành cải cách rút gọn nhiều thủ tục hành chính áp dụng công nghệ thông tin giúp cho việc KCB cho NB

được rút ngắn thời gian hơn nhằm giảm sự phiền hà, tạo sự thoải mái cho người bệnh.” (PVS 02 Phòng Điều dưỡng)

Tuy nhiên, việc chờ đợi để được chuyển từ khoa Cấp cứu lên khoa Ngoại CTCH-Bông lâu khiến cho NB cảm thấy không thoải mái.

“Thời gian chờ từ khoa cấp cứu để lên khoa nằm tôi thấy lâu quá. Tôi phải chờ rất lâu mới được lên khoa...” (TLN NB 02)

Cơ sở vật chất và trang thiết bị

Bệnh viện được xây dựng với cơ sở khang trang và trang thiết bị hiện đại.

“Cơ sở vật chất và trang thiết bị của BV thì rất hiện đại” (TLN NB 02)

Tuy nhiên, khi bệnh nhân đông thì vẫn còn tình trạng thiếu giường bệnh.

“Tôi lên khoa do bệnh đông hết giường nên mấy anh chị điều dưỡng giải thích cho tôi nằm ghế bố ngoài hành lang đỡ do không có giường khi nào có giường sẽ chuyển vào.” (TLN NB 01)

Một số nhà vệ sinh chưa sạch sẽ và còn bị tắc gây ảnh hưởng phần nào đến TNNB.

“Có nhà vệ sinh hơi dơ và không xả được từ khi chúng tôi vào phòng đến giờ không dám đi ở nhà vệ sinh trong phòng mà phải đi ké phòng khác.” (TLN NB 02)

Nhân viên y tế

Thái độ ứng xử của NVYT tại khoa tốt, ảnh hưởng rất lớn đến TNNB.

“Thái độ đối xử của BS và ĐD đối với chúng tôi có người thì vui vẻ nhiệt tình có người thì cũng khó chịu nhưng nhìn chung cũng được!” (TLN NB 02)

Tuy nhiên, khi NVYT nghỉ sinh, đi học, tập huấn thì số lượng nhân lực trong khoa không đủ để đáp ứng được nhu cầu của NB.

“Nhiều lúc anh em còn phải học hành, chữa đẽ nữa dẫn đến khoa thiếu người rồi kiêm nhiệm nhiều công việc khiến anh em làm việc cũng rất vất vả” (TLN NVYT 01 ĐD)

Phương pháp điều trị

Việc lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với chẩn đoán của NB sẽ giúp NB mau bình phục cũng như rút ngắn thời gian điều trị giảm chi phí điều trị cho NB

“Phương pháp điều trị ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng điều trị và sự hồi phục của bệnh nhân cũng như uy tín của BV nếu lựa chọn đúng phương pháp điều trị kết quả sẽ giúp BN mau chóng hết bệnh tạo sự tin tưởng cho người bệnh” (PVS 01 Cán bộ lãnh đạo)

BÀN LUẬN

Thực trạng trải nghiệm người bệnh điều trị nội trú

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy NB có mức độ đánh giá khá tích cực về trải nghiệm mà họ đã trải qua tại BV với điểm trải nghiệm trung bình là 8,54 điểm. Kết quả này cao hơn so với với kết quả của tác Nguyễn Thị Huyền Trâm tiến hành tại BV Đại học Y Hà Nội năm 2018 với điểm đánh giá đều trên 8 điểm, kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Trương Bảo tại BV Chợ Rẫy năm 2020 với mức điểm là 8,28 (5, 6). So sánh với kết quả đánh giá của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các BV nhà nước tuyến huyện với 8,29 điểm và tuyến thành phố với 8,44, nhưng thấp hơn so với các BV tư nhân với 8,77 điểm (7). Tuy nhiên, kết quả này thấp hơn so với khảo sát của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020 tại các Bv công lập với điểm trung bình TNNB là 8,65 (8).

Một số yếu tố ảnh hưởng đến trải nghiệm người bệnh

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng tình trạng kinh tế có sự khác biệt giữa nhóm nghèo/ cận nghèo và nhóm trung bình/ khá đối với trải nghiệm người bệnh. Kết quả nghiên cứu này tương tự như nghiên cứu của Arpey NC và cộng sự (2017) (9).

Việc áp dụng quy định, quy trình nhằm mục đích đảm bảo quyền lợi cho NB và tránh sai sót trong quá trình khám chữa bệnh cho NB. Nghiên cứu của tác giả Quinton J. Nottingham và cộng sự (2018) cũng chỉ ra yếu tố về quy định, quy trình và các thủ tục có sự ảnh hưởng đến TNNB (10). Bệnh viện cũng đã tiến hành cải cách rút gọn rất nhiều thủ tục hành chính nhằm giảm thời gian chờ đợi cho NB.

Về cơ sở vật chất, trang thiết bị, các nghiên cứu cũng chứng minh những yếu tố này có mối liên quan mật thiết với TNNB (11). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả John Reiling (12).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thái độ ứng xử của NVYT tại khoa tốt, ảnh

hưởng rất lớn đến TNNB. Theo tác giả Shannon, trang phục, sự tư vấn, giải thích, giọng nói và những cử chỉ cơ thể như nụ cười hoặc ánh mắt quan tâm, sự vui vẻ thân thiện của NVYT đều có tác động tới trải nghiệm và hài lòng của NB (13).

Việc lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với chẩn đoán có ảnh hưởng nhiều đến TNNB. Ngày nay, với trình độ dân trí ngày càng phát triển nhận thức, yêu cầu về dịch vụ CSSK của xã hội cũng như của NB ngày càng cao, các BV nói chung và cả ngành y tế đều đặt ưu tiên cải thiện trải nghiệm và hài lòng của NB (14).

Hạn chế của nghiên cứu

Phạm vi nghiên cứu của chúng tôi chỉ làm tại một khoa nên chưa đủ để đại diện cho trải nghiệm của người bệnh trong toàn bệnh viện.

KẾT LUẬN

Thực trạng trải nghiệm người bệnh nội trú

- Điểm trung bình đánh giá chung về TNNB là tương đối khả quan với 8,54 (SD = ± 1,16).
- 100% người bệnh trả lời không phải bồi dưỡng thêm bất cứ khoản chi phí nào cho NVYT.
- Tiêu chí BS giải thích lý do nhập viện có tỷ lệ trải nghiệm tích cực cao nhất là 90,7%.
- 94,3% người bệnh trả lời họ dự kiến quay trở lại trong tương lai nếu cần.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến trải nghiệm người bệnh điều trị nội trú

Ảnh hưởng tích cực: BV áp dụng đúng những quy trình và quy định về khám chữa theo quy định của Bộ Y tế; BV tiến hành cải cách rút gọn các thủ tục hành chính; BV có quy định, quy trình để hỗ trợ NB có hoàn cảnh khó khăn; Cơ sở khang trang và trang thiết bị hiện đại. Việc lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với chẩn đoán.

Ảnh hưởng tiêu cực: Thời gian chờ để thực hiện thủ tục xuất viện lâu; Tình trạng thiếu giường bệnh khi NB đông; Nhà vệ sinh chưa sạch sẽ; Số lượng nhân lực trong khoa thiếu do NVYT nghỉ sinh, đi học.

KHUYẾN NGHỊ

Xây dựng kế hoạch điều chỉnh quy trình nhằm giảm thời gian chờ nhập viện tại khoa cấp cứu và thời gian xuất viện; Tăng cường vai trò của Phòng Công tác Xã hội; Tăng cường tập huấn cho nhân viên y tế về quy tắc ứng xử kết hợp với giám sát và kiểm tra thường xuyên; Sửa chữa kịp thời tình trạng nhà vệ sinh hư hỏng tránh phiền hà cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Larson E., Sharma J., Bohren M. A., Tunçalp Ö. When the patient is the expert: measuring patient experience and satisfaction with care. Bull World Health Organ. 2019;97(8):563-9.
2. Zolnieriek KBH, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. Medical care. 2009;47(8):826-34.
3. Sở Y Tế Thành Phố Hồ Chí Minh. Kết quả khảo sát trải nghiệm người bệnh nội trú 6 tháng cuối năm 2019 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>.
4. Sở Y Tế Thành Phố Hồ Chí Minh. Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh chính thức giới thiệu “Phiếu khảo sát trải nghiệm người bệnh trong thời gian điều trị nội trú tại bệnh viện” 2019 [Available from: <http://www.medinet.hochiminhcity.gov.vn/quan-ly-chat-luong-kham-chua-benh/so-y-te-tp-ho-chi-minh-chinh-thuc-gioi-thieu-phiếu-khao-sat-trai-nghiem-nguoi-b-c8-12145.aspx>.
5. Nguyễn Thị Huyền Trâm. Trải nghiệm của Bệnh Nhân Điều Trị Nội Trú Tại Khoa Ngoại, Bệnh Viện Đại Học Y Dược Hà Nội Năm 2018 Và Một Số Yếu Tố Liên Quan [Thạc sĩ Y tế công cộng]. Hà Nội: Trường Đại Học Y Hà Nội; 2019.
6. Lê Trương Bảo. Khảo sát thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tới TNNB điều trị nội trú tại 3 Khoa Ngoại của Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2020.

- Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2020.
7. 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 thành phố Hồ Chí minh 6 tháng đầu năm 2019 2019 [Available from: <http://www.medinet.hochiminhcity.gov.vn/quan-ly-chat-luong-kham-chua-benh/ket-qua-khao-sat-trai-nghiem-nguoi-benh-noi-tru-tai-cac-benh-vien-tren-dia-ban-c8-16295.aspx>.
 8. Sở Y Tế Thành Phố Hồ Chí Minh. Kết quả khảo sát trải nghiệm của người bệnh trong thời gian điều trị nội trú tại các bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh 06 tháng cuối năm 2020 2020 [Available from: <http://medinet.gov.vn/quan-ly-chat-luong-kham-chua-benh/ket-qua-khao-sat-trai-nghiem-cua-nguoi-benh-trong-thoi-gian-dieu-tri-noi-tru-ta-c8-37740.aspx>.
 9. Arpey NC, Gaglioti AH, Rosenbaum ME. How Socioeconomic Status Affects Patient Perceptions of Health Care: A Qualitative Study. *J Prim Care Community Health*. 2017;8(3):169-75.
 10. Nottingham QJ, Johnson DM, Russell RS. The Effect of Waiting Time on Patient Perceptions of Care Quality. *Quality Management Journal*. 2018;25(1):32-45.
 11. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. 2013;3(1):e001570.
 12. Reiling J, Hughes RG, Murphy MRJPs, nurses qAe-bhf. The impact of facility design on patient safety. 2008.
 13. Shannon DJPE. Physician well-being: A powerful way to improve the patient experience. 2013;39(4):6-8.
 14. Bộ Y Tế. Quyết định số 6858/QĐ- BYT về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam. Hà Nội; 2016.

Experiences of inpatients and some influencing factors at the department of orthopedic surgery - burns, Can tho City General hospital in 2021

Ngô Văn Ch�a¹, Phạm Quỳnh Anh², Lê Ngọc Cua³

¹Can Tho City General Hospital

²Hanoi University of Public Health

³School of Public Health, Walailak University

Policy makers and health managers around the world are increasingly interested in collecting patients' experience data to capture information and issues that need to be improved to enhance the services quality, compete and retain customers. This study was conducted to describe the current situation and determine some factors affecting the experiences of inpatients treated at the Department of Orthopedic Surgery - Burns, Can Tho City General Hospital in 2021. This was a cross-sectional study, using both quantitative and qualitative approaches. Quantitative data was collected on 300 inpatients at the Department of Orthopedic Surgery - Burns, Can Tho City General Hospital. Qualitative data were collected through four in-depth interviews with managers, one group discussion with doctors, one group discussion with nurses and two group discussions with inpatients. The study results showed that the average score of the overall assessment of the inpatients' experience was relatively positive with 8.54 (SD = ± 1.16). Regarding the patient's experience at the time of admission, the doctors' criterion explained the reason for admission that had the highest positive experience rate of 90.7%. With respect to the patients' experience on Facilities - Utilities, the criterion of Equipping hand sanitizer in the ward had the highest positive experience rate of 87.4%. The patients' experiences in terms of the attitude of medical staff, this criterion was perceived with a relatively high rate from 65.7% or more. With the patients' experiences with medical examination and treatment activities, the criterion that doctors informed and explained the reasons for performing procedures, surgery had the highest positive experience rate of 81.7%. Regarding the patients' experiences with hospital fee payment, the criteria for supporting hospital fee payment for people with difficult circumstances had the lowest positive experience rate of 39%. Regarding the patients' experiences before discharging from the hospital, 16.7% of patients reported that they have to wait for a long time to get discharge papers. 94.3% of the patients agreed that they plan to return to the hospital in the future if needed. Some factors affecting the patient's experience can be divided into two groups: (1) positive effect factors: properly applying the medical examination and treatment procedures and regulations as prescribed by the Ministry of Health; reforming administrative procedures; having regulations and procedures to support patients with difficult; (2) negative effect factors: the long waiting time to perform the discharge procedure; the shortage of hospital beds. In conclusion, we proposed some recommendations: Develop a plan to adjust the process in order to reduce the waiting time for admission to the emergency department and the time to discharge from the hospital.

Keywords: *Experience of patients, inpatients, patients, Orthopedic Surgery – Burns.*