

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Thanh Nhàn năm 2021 và một số yếu tố liên quan

Trần Thị Diệp^{1*}, Nguyễn Thị Hoài Thu², Phùng Thanh Hùng², Lương Bảo Khánh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Thanh Nhàn năm 2021 và phân tích một số yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 253 người bệnh điều trị nội trú theo bộ câu hỏi (*Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* - Bộ câu hỏi đánh giá trải nghiệm của người sử dụng dịch vụ y tế và hệ thống chăm sóc sức khỏe) trong thời gian từ 07/2021 đến 5/2022 tại bệnh viện Thanh Nhàn, Hà Nội.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tích cực chung đạt 71,6%, với điểm trung bình trải nghiệm là 3,67. Trong các khía cạnh về trải nghiệm của bệnh viện, tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tích cực về khía cạnh khi xuất viện có tỷ lệ cao nhất đạt 95,5% và tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tích cực thấp nhất là khía cạnh môi trường bệnh viện chỉ đạt 27,1%. Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê về tuổi kinh tế, việc sử dụng thẻ BHYT, tình trạng xuất viện.

Kết luận: Nghiên cứu đã đưa ra kết quả Tỷ lệ NB có trải nghiệm tích cực chung là 71,9%. Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê về tuổi, kinh tế, người bệnh sử dụng BHYT, tình trạng xuất viện và trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú. Từ đó nghiên cứu đã đề xuất ra một số giải pháp để nâng cao chất lượng của bệnh viện nói chung và trải nghiệm của người bệnh nói riêng như: Khía cạnh chăm sóc của bác sĩ, chăm sóc của điều dưỡng, khía cạnh môi trường, khi vào gửi xe, trải nghiệm của người bệnh trong quá trình điều trị.

Từ khóa: Trải nghiệm người bệnh, CAHPS, người bệnh, điều trị nội trú, bệnh viện.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trải nghiệm của người bệnh là tổng hợp chuỗi sự tương tác giữa người bệnh và cơ sở y tế, là hình ảnh về văn hóa của một tổ chức, ảnh hưởng đến sự nhận thức của người bệnh thông qua quá trình chăm sóc y tế, bao gồm cả các quy trình chăm sóc, thực hành của bác sĩ, điều dưỡng và các nhân viên y tế khác trong bệnh viện, tương tác với các dịch vụ tiện ích trong bệnh viện (1). Trên thế giới, có rất nhiều nghiên

cứu về trải nghiệm của người bệnh nhằm cải thiện những hạn chế như: Thời gian chờ khám lâu, thái độ của bác sĩ và điều dưỡng với người bệnh không tốt, vệ sinh môi trường bệnh viện không được sạch sẽ (2-4). Trải nghiệm tích cực của NB càng cao thì nhu cầu khám và điều trị của người bệnh ngày càng tăng chính vì vậy lãnh đạo bệnh viện cần chú ý đến nhu cầu của NB và gia đình họ (5). Trong những năm qua bệnh viện Thanh Nhàn luôn chú trọng và quan tâm đến việc nâng cao chất lượng dịch



*Địa chỉ liên hệ: Trần Thị Diệp

Email: bichdiep303@gmail.com

¹ Bệnh viện Thanh Nhàn

² Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Đại học Y Hà Nội

³ Bộ Y tế

Ngày nhận bài: 27/5/2022

Ngày phản biện: 21/6/2022

Ngày đăng bài: 30/10/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0605SKPT22-041>

vụ khám chữa bệnh (6). Câu hỏi ưu tiên đặt ra: Thực trạng trải nghiệm của NB điều trị nội trú là gì? Những yếu tố nào ảnh hưởng đến trải nghiệm tích cực của NB điều trị nội trú? Xuất phát từ nhu cầu đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Thanh Nhân năm 2021 và một số yếu tố liên quan”. Với 2 mục tiêu (1) Mô tả trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Thanh Nhân năm 2021. (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Thanh Nhân năm 2021.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, định lượng.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại bệnh viện Thanh Nhân – 42 Thanh Nhân - Phường Thanh Nhân- Quận Hai Bà Trưng- Hà Nội từ tháng 7/2021 đến tháng 5/2022.

Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh hiện đang điều trị nội trú hoặc đã hoàn thành đợt điều trị nội trú tại 8 khoa (Nội tổng hợp, Thận tiết niệu, Tiêu hóa, Tim Mạch, Sản, Chấn thương chỉnh hình, Ngoại Thận, Nội tiết)/23 khoa tại bệnh viện Thanh Nhân trong thời gian thu thập thông tin. Tiêu chuẩn lựa chọn là Người bệnh hiện đang điều trị nội trú hoặc đã hoàn thành đợt điều trị nội trú tại 8 khoa/23. Người bệnh được khảo sát có thời gian nằm viện từ 3 ngày trở lên và kết thúc tối đa là 20 ngày.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

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

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

Trong đó:

- n: Là cỡ mẫu nghiên cứu

- p: Ước tính tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tích cực.

- ϵ : Khoảng sai lệch tương đối mong muốn giữa tham số mẫu và tham số quần thể. $\epsilon=0,05$

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

Ta có : $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ với $\alpha = 0,05$. Chọn $\epsilon=0,05$; lấy $p=0,87$ tỷ lệ trải nghiệm tích cực chung lấy từ nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huyền Trâm (2).

Thay vào công thức ta được $n=230$ Lấy thêm 10% dự phòng trong trường hợp các phiếu thu thập được bị lỗi, hỏng. Mẫu thu thập được là 253.

Có 253 người bệnh điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng đã được lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Trung bình mỗi khoa 1 ngày 5 -10 bệnh nhân ra viện. Do bệnh viện đang trong giai đoạn nhận bệnh nhân Covid -19 nên chúng tôi tiến hành thu thập số liệu liên tục đến khi đủ cỡ mẫu trong vòng 2 - 3 tháng.

Các biến số nghiên cứu: Các nhóm biến chính sử dụng trong nghiên cứu gồm: Các biến số về thông tin chung của NB, trải nghiệm của NB: Khi vào gửi xe, khi nhập viện, chăm sóc của điều dưỡng, chăm sóc của bác sĩ, môi trường bệnh viện, trải nghiệm của NB khi điều trị, khi làm thủ tục thanh toán, khi xuất viện.

Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

Nhóm nghiên cứu thu thập thông tin bằng việc sử dụng bộ câu hỏi Pretest cho các đối tượng tham gia nghiên cứu với nội dung câu hỏi dễ hiểu và ngôn ngữ thích hợp theo bộ công cụ được xây dựng và phát triển bởi Cơ quan nghiên cứu chất lượng Y tế của Mỹ CAHPS phiên bản Tiếng Việt sẵn có đã được dịch dành cho đối tượng trưởng thành từ 18

tuổi trở lên. Mỗi câu hỏi được đo lường dựa trên thang điểm 4 điểm: không bao giờ/ thỉnh thoảng/ thường xuyên/ luôn luôn hoặc có/ không. Khảo sát trải nghiệm người bệnh theo phương pháp tự điền với 34 tiểu mục theo 8 khía cạnh: Trải nghiệm của NB khi vào gửi xe, khi làm thủ tục nhập viện, chăm sóc của điều dưỡng, chăm sóc của bác sĩ, môi trường bệnh viện, khi nằm điều trị trong bệnh viện, khi làm thủ tục thanh toán, trải nghiệm của NB khi xuất viện.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập và phân mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 14 để xác định tỷ lệ trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú trong bệnh viện.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua tại Hội đồng khoa học của Viện đào tạo YHDP & YTCC trường Đại học Y Hà Nội.

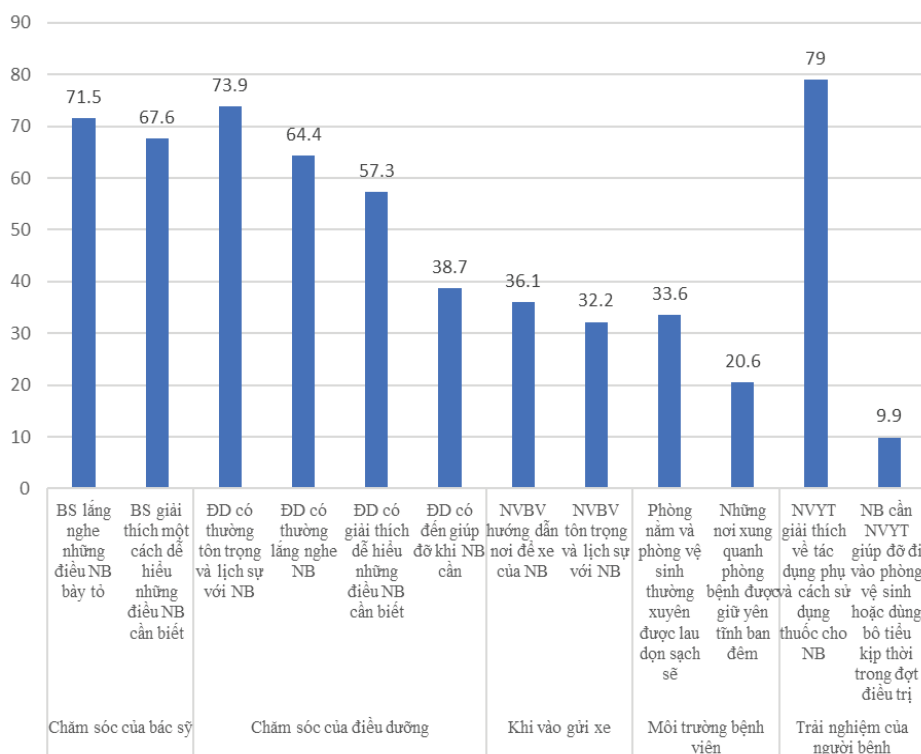
Quyết định số: 227/QĐ – YHDP & YTCC của Viện đào tạo YHDP & YTCC trường Đại Học Y Hà Nội ngày 14/6/2021.

KẾT QUẢ

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 253 đối tượng người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Thanh Nhân. Kết quả cho thấy đối tượng tham gia nghiên cứu phân bố đồng đều ở cả hai nhóm nam và nữ chiếm tỷ lệ lần lượt là 50,2% và 49,8%. Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 50 tuổi trở lên chiếm 59,5%. Tỷ lệ đối tượng làm kinh doanh, lao động tự do và nghỉ hưu chiếm tỷ lệ lần lượt là 46,7% và 32,6%, tỷ lệ đối tượng có trình độ Trung cấp, cao đẳng chiếm 40,8%. Hầu hết đối tượng tham gia nghiên cứu đều có thẻ bảo hiểm y tế chiếm 95,2%.

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=253)

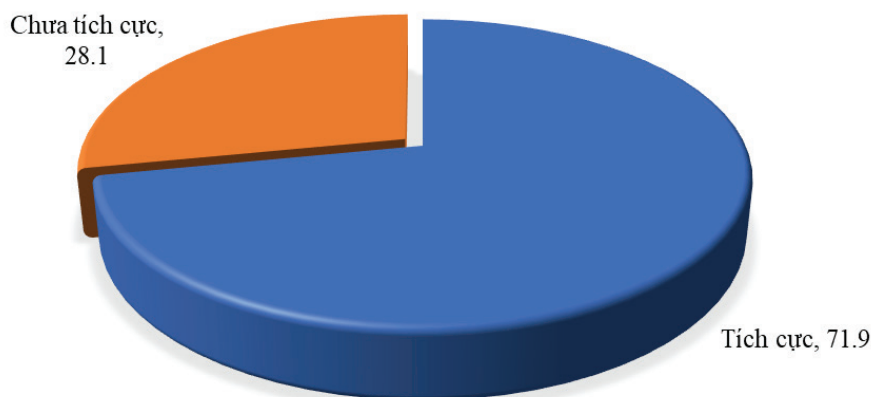
Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	127
	Nữ	126
Tuổi	18-30 tuổi	17,5
	31-50 tuổi	23,0
	>50 tuổi	59,5
Nghề nghiệp	Kinh doanh, lao động tự do	47,0
	Cán bộ, viên chức nhà nước	10,3
	Nghỉ hưu	32,8
	Khác	9,9
Trình độ học vấn	Tiểu học và dưới tiểu học	5,5
	THCS	10,7
	THPT	11,9
	Trung cấp, Cao đẳng	41,1
	Đại học, sau đại học	30,8
BHYT	Có	95,2
	Không	4,8



Biểu đồ 1. Tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tích cực thấp ở một số tiểu mục

Kết quả cho thấy có 12/34 tiểu mục khảo sát thuộc 8 khía cạnh tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tích cực thấp (dưới 80%). Tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tích cực dưới 40% ở các tiểu mục “Điều dưỡng có đến giúp đỡ khi người bệnh cần”, “Nhân viên bảo vệ hướng dẫn nơi để xe của người bệnh”, “Phòng nằm và phòng vệ sinh

thường xuyên được lau dọn sạch sẽ”, “Nhân viên bảo vệ tôn trọng và lịch sự với người bệnh”, “Những nơi xung quanh phòng bệnh được giữ yên tĩnh ban đêm”. Đặc biệt tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tích cực rất thấp ở tiểu mục “Người bệnh cần NVYT giúp đỡ đi vào phòng vệ sinh hoặc dùng bồn tiểu kịp thời trong đợt điều trị” chỉ đạt 9,9%.



Biểu đồ 2: Kết quả trải nghiệm tích cực chung của người bệnh với bệnh viện

Kết quả nghiên cứu cho thấy trải nghiệm chung của người bệnh theo 8 khía cạnh: tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tích cực đạt

71,9%, với điểm trung bình trải nghiệm là 3,67. Trải nghiệm của người bệnh chưa tích cực đạt 28,1%.

Bảng 3. Yếu tố nhân khẩu học và điều trị liên quan tới trải nghiệm chung của người bệnh (mô hình đa biến)

Yếu tố	Mô hình đa biến (hồi quy logistic)				
	Beta	SE	OR	95% CI, p	R ²
Giới					
Nữ			1		
Nam			1,41	0,78 - 2,54	
Tuổi (*)					
>30 tuổi			1		
18-30 tuổi			3,20	1,17 - 8,73	
Kinh tế (*)					
Dưới 10 triệu			1		
Từ 10 triệu trở lên			2,38	1,46 - 5,81	
BHYT (*)					
Không			1		
Có			8,26	2,08 - 31,14	
Hiệu quả điều trị (*)					
Xin về, khác			1		
Ổn định và khỏi hẳn			2,30	1,03 - 5,11	
	0,04	0,04			0,088

Kết quả cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố nhân khẩu học về tuổi, kinh tế, việc sử dụng thẻ BHYT, yếu tố liên quan đến điều trị và trải nghiệm tích cực chung của người bệnh. Nhóm người bệnh độ tuổi 18-30 tuổi có khả năng có trải nghiệm tích cực cao hơn so với nhóm người bệnh trên 30 tuổi với tỷ số chênh hiệu chỉnh là 3,2 (OR = 3,2; CI 95% = 1,17 – 8,73). Nhóm người bệnh có tình trạng kinh tế với thu nhập từ 10 triệu trở lên có xu hướng trải nghiệm tích cực cao hơn gấp 2,23 lần so với nhóm người bệnh có thu nhập dưới 10 triệu đồng (OR = 2,38; CI 95% = 1,46 – 5,81). Nhóm người bệnh sử dụng thẻ BHYT có xu hướng trải nghiệm tích cực gấp 3,93 lần so với nhóm người bệnh

không sử dụng (OR = 8,26; CI 95% = 2,08 – 31,14). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng xuất viện và trải nghiệm tích cực của người bệnh (OR = 2,3; CI 95% = 1,03- 5,11). Nhóm người bệnh có tình trạng ổn định và khỏi hẳn khi xuất viện có xu hướng trải nghiệm tích cực cao hơn so với nhóm người bệnh xin về và nhóm khác.

BÀN LUẬN

Trải nghiệm chung của NB theo 8 khía cạnh (bảng 1): Tỷ lệ NB có TNTC đạt 71,9% và tỷ lệ NB chưa có trải nghiệm tích cực đạt 28,1%. Trong đó tỷ lệ NB có trải nghiệm tích cực cao

nhất về khía cạnh khi xuất viện đạt và tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tích cực thấp nhất là khía cạnh môi trường bệnh viện. Trong đó tỷ lệ NB có trải nghiệm tích cực cao nhất ở tiểu mục “Người bệnh 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 xuất viện”. Thấp nhất là tiểu mục “Người bệnh cần NVYT giúp đỡ đi vào phòng vệ sinh hoặc dùng bồn tiểu kịp thời trong đợt điều trị”.

Tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tích cực thấp ở một số tiểu mục (biểu đồ 1): và tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm thấp nhất là tiểu mục “Người bệnh cần NVYT giúp đỡ đi vào phòng vệ sinh hoặc dùng bồn tiểu kịp thời trong đợt điều trị” chỉ đạt 9,9%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Mikej. Crawford tại Anh (7). Nghiên cứu của tác giả Tom Bartol năm 2012 tại Mỹ đã chỉ ra rằng trải nghiệm của người bệnh trong quá trình điều trị đã giúp người bệnh tiểu đường bằng cách giáo dục và thúc đẩy họ thay đổi lối sống có lợi và cam kết điều trị phù hợp với nhu cầu và kỳ vọng cá nhân của họ (8). Trong giai đoạn này NVYT làm việc quá tải, NVYT và NB các khoa mắc Covid nhiều nên để đáp ứng việc giúp đỡ NB vào phòng vệ sinh cũng không tránh khỏi sai sót. Nhân lực thiếu, điều dưỡng mới còn thiếu kinh nghiệm trong việc giao tiếp và chăm sóc chuyên môn. Tỷ lệ NB có trải nghiệm tích cực với tiểu mục “Phòng nằm và phòng vệ sinh thường xuyên được lau dọn sạch sẽ” là 33,6% và tiểu mục “Những nơi xung quanh phòng bệnh được giữ yên tĩnh ban đêm” chỉ đạt 20,6%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Geoffrey và Jonathan (9) và nghiên cứu của tác giả Kahn SA và các cộng sự (10) Trong thời gian này xe ra vào bệnh viện vận chuyển NB nhiễm và nghi nhiễm Covid liên tục, vì vậy việc giữ yên tĩnh ban đêm có sự ảnh hưởng rất lớn đến trải nghiệm của người bệnh. Tỷ lệ người bệnh trải nghiệm tích cực với tiểu mục “Nhân viên bảo vệ tôn trọng, lịch sự với người bệnh” đạt 32,2% và tiểu mục “Nhân viên bảo vệ hướng dẫn nơi để xe cho người bệnh” đạt 36,1%. Kết

quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Quyên và Huỳnh Bảo Tuấn (11). Đội ngũ bảo vệ chưa được đào tạo thường xuyên về giao tiếp ứng xử, công việc quá tải họ phải hỗ trợ NVYT về sàng lọc NB trước khi vào viện. NB thường chống đối và không hợp tác trong công tác sàng lọc. Tỷ lệ người bệnh trải nghiệm tích cực về chăm sóc của điều dưỡng với tiểu mục “Điều dưỡng có đến giúp đỡ khi người bệnh cần” và “Điều dưỡng có giải thích dễ hiểu những điều người bệnh cần biết”, “Điều dưỡng thường lắng nghe người bệnh”, “Điều dưỡng có thường tôn trọng, lịch sự với người bệnh”, “NVYT giải thích về tác dụng phụ và cách sử dụng thuốc cho người bệnh” có tỷ lệ lần lượt là 38,7%, 57,3%, 64,4%, 73,9% và 79%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huyền Trâm và nghiên cứu của tác giả Lê Văn Thế và Bùi Thị Tú Quyên (2, 5). Tỷ lệ người bệnh trải nghiệm tích cực về chăm sóc của bác sĩ với tiểu mục “Bác sĩ giải thích dễ hiểu những điều người bệnh cần”, “Bác sĩ lắng nghe những điều người bệnh bày tỏ” có tỷ lệ lần lượt là 67,6% và 71,5%. Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả của tác giả Nguyễn Thị Huyền Trâm và tương đồng với kết quả của tác giả Godden E và các cộng sự (2, 6). Đội ngũ bác sĩ và điều dưỡng vừa tham gia chống dịch Covid -19 vừa chăm sóc NB tại khoa, công việc quá tải. Đội ngũ trẻ mới vào thiếu kinh nghiệm chăm sóc và chưa được đào tạo thường xuyên về giao tiếp ứng xử, công tác giám sát chưa được thực hiện chặt chẽ. Do vậy ít nhiều phần nào ảnh hưởng đến tâm lý NB khi điều trị tại bệnh viện và kết quả của trải nghiệm.

Một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2021.

Các yếu tố liên quan đến TNNB bao gồm yếu tố về kinh tế, việc sử dụng thẻ BHYT, điều trị, tình trạng xuất viện. NB có tình trạng kinh tế với thu nhập từ 10 triệu trở lên có xu hướng trải nghiệm tích cực cao hơn gấp 2,23

lần so với nhóm người bệnh có thu nhập dưới 10 triệu đồng ($p=0,007$). Điều này có ý nghĩa thống kê. Người bệnh có thu nhập cao thường sẽ thoải mái hơn về việc sử dụng các dịch vụ khám chữa bệnh, họ cũng thoải mái trong việc thanh toán các khoản viện phí và sẽ không phải chịu gánh nặng phải vay mượn khi nằm viện (2). Về phía các nhà quản lý bệnh viện cần đưa ra những mức dịch vụ phù hợp với điều kiện kinh tế cho người bệnh để họ yên tâm điều trị. Nhóm NB sử dụng thẻ BHYT trải nghiệm tích cực gấp 3,93 lần so với nhóm NB không sử dụng thẻ BHYT ($p=0,023$). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng xuất viện và tỷ lệ trải nghiệm tích cực của người bệnh ($p<0,001$). Hiện nay, sau khi có quy định mới về thông tuyến thẻ BHYT đồng thời có các gói bảo hiểm nhân thọ hỗ trợ sức khỏe người bệnh trong và ngoài nước và thực trạng dịch Covid-19 người bệnh hầu hết đều sử dụng thẻ BHYT đến bệnh viện khám và điều trị. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Bùi Tuấn Khoa và các cộng sự năm 2018 tại bệnh viện 108 (12). Các nhà quản lý bệnh viện cần có các chính sách phù hợp cho những đối tượng không có BHYT về mức chi trả viện phí về các gói dịch vụ trong bệnh viện để đảm bảo tính công bằng cho người bệnh.

Nhóm NB có có tình trạng ổn định và khỏi hẳn khi xuất viện có xu hướng trải nghiệm tích cực cao hơn so với nhóm người bệnh xin về và nhóm khác. Thời gian nằm viện và tình trạng người bệnh ổn định khi xuất viện có ảnh hưởng lớn tới trải nghiệm của người bệnh. Thời gian nằm viện ngắn, người bệnh ổn định được về nhà sớm bao giờ cũng có tâm lý thoải mái vui vẻ, người bệnh có thời gian nằm viện dài sẽ luôn lo lắng đến tình trạng sức khỏe, căng thẳng, mệt mỏi và trải nghiệm tích cực thấp hơn. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả người Mỹ năm 2017 (13). Các nhà quản lý cần có các biện pháp hỗ trợ tâm lý cho người bệnh nằm lâu để nâng cao hiệu quả điều trị và có trải nghiệm tích cực.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu trải nghiệm của NB điều trị nội trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2021 và một số yếu tố liên quan trên 253 đối tượng, dựa vào kết quả nghiên cứu cho thấy: Tỷ lệ NB có trải nghiệm tích cực thấp chiếm 12/34 tiểu mục. Các yếu tố liên quan đến TNNB bao gồm gồm yếu tố về kinh tế, việc sử dụng thẻ BHYT, điều trị, tình trạng xuất viện.

Dựa trên kết quả nghiên cứu chúng tôi đưa ra những khuyến nghị như sau: (1) tăng cường đào tạo tập huấn về giao tiếp ứng xử cho nhân viên y tế, bảo vệ. (2) tuyển dụng thêm NVYT, công nhân vệ sinh, bảo vệ. (3) cử NVYT đi học tập nâng cao trình độ chuyên môn. (4) thành lập các đoàn giám sát về chuyên môn cũng như giao tiếp ứng xử của NVYT, nhân viên vệ sinh, bảo vệ.

Hạn chế nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trong giai đoạn dịch bệnh Covid-19 bùng nổ. Công tác thu thập số liệu gặp nhiều khó khăn do người bệnh không hợp tác, vội vã ra về, NVYT tập trung chống dịch. Việc lấy mẫu nghiên cứu cần được tuân thủ 5k do vậy việc tác giả giao tiếp, trao đổi với bệnh nhân khi tiến hành lấy mẫu sẽ không đạt được tối đa hiệu quả. Nghiên cứu chỉ thực hiện định lượng mà chưa làm được định tính. Thời gian ngắn nên chưa đánh giá được các vấn đề về: an toàn người bệnh, hiệu quả điều trị

Khuyến nghị: Từ các kết quả tìm được chúng tôi xin đưa ra các khuyến nghị nhằm giúp các nhà quản lý bệnh viện có hướng giải quyết nhằm nâng cao chất lượng bệnh viện và nâng cao trải nghiệm của người bệnh. Về phí bệnh viện Thanh Nhàn: Cải thiện dịch vụ y tế: Dịch vụ hỗ trợ khi người bệnh cần. Nhân viên y tế, nhân viên bảo vệ, công nhân vệ sinh cần được đào tạo thường xuyên về giao tiếp ứng xử. Cử NVYT đi học nâng cao trình độ chuyên môn. Bệnh viện có kế hoạch giám sát thường xuyên và đánh giá chất lượng về chuyên môn cũng như giao tiếp ứng xử của: Nhân viên y tế, bảo vệ, công nhân

vệ sinh công nghiệp với người bệnh và gia đình họ. Công tác giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn và quản lý chất lượng cần được thực hiện thường xuyên theo đúng quyết định của Bộ Y tế. Các nghiên cứu sau: thực hiện các nghiên cứu định tính để tìm hiểu phản hồi về trải nghiệm của người bệnh từ khi nhập viện đến khi xuất viện để có bức tranh tổng quát về trải nghiệm người bệnh. Tiến hành khảo sát hàng năm để cải tiến và nâng cao chất lượng bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Holt JM. An evolutionary view of patient experience in primary care: A concept analysis. *Nurs Forum*. 2018;53(4):555-66.
2. Nguyễn Thị Huyền Trâm PTNVH, TS. Nguyễn Văn Hoạt, . . 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. *Đại Học Y Hà Nội*. 2019;822:20.
3. Park C, Zakare-Fagbamila RT, Dickson W, Garcia AN, Gottfried ON. The limited influence of neurosurgeons' behavior on inpatient satisfaction: a retrospective multihospital analysis. *J Neurosurg*. 2020;134(6):1983-9.
4. Bender WR, Srinivas S, Coutifaris P, Acker A, Hirshberg A. The Psychological Experience of Obstetric Patients and Health Care Workers after Implementation of Universal SARS-CoV-2 Testing. *Am J Perinatol*. 2020;37(12):1271-9.
5. Lê Văn Thế BTQ. ực trạng chăm sóc người bệnh nội trú của điều dưỡng tại bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Thanh Hoá năm 2018. *Y học dự phòng*. 2018;6(28):18.
6. Godden E, et al. "Impact of response rates on hospital Consumer Reviews for Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) dimension scores. *Patient Experience Magazine*. 2019;6:105-14.
7. Crawford MJ, Thana L, Farquharson L, Palmer L, Hancock E, Bassett P, et al. Patient experience of negative effects of psychological treatment: results of a national survey†. *Br J Psychiatry*. 2016;208(3):260-5.
8. Bartol T. Improving the treatment experience for patients with type 2 diabetes: role of the nurse practitioner. *J Am Acad Nurse Pract*. 2012;24 Suppl 1:270-6.
9. Silvera GA CJ. Patient evaluations of the interpersonal care experience (ICE) in U.S. hospitals: A factor analysis of the HCAHPS survey. *Patient Experience Journal*. 2016;3:101-9.
10. Kahn SA, Iannuzzi JC, Stassen NA, Bankey PE, Gestring M. Measuring satisfaction: factors that drive hospital consumer assessment of healthcare providers and systems survey responses in a trauma and acute care surgery population. *Am Surg*. 2015;81(5):537-43.
11. Nguyễn Thị Kim Quyên HBT. Phân loại thuộc tính chất lượng dịch vụ sử dụng mô hình Kano's: trường hợp tại khoa ngoại bệnh viện Trung Vương. *Tạp chí phát triển khoa học và công nghệ kinh tế luật & Quản lý*. 2019;3:54-64.
12. Bùi Tuấn Khoa NTTL, Nguyễn Bích Phượng, Lê Thị Quế, Trịnh Thị Hiền, Nguyễn Thị Quế. Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh điều trị nội trú về hoạt động công tác xã hội tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2019. 2020;15:1859- 2872.
13. Vaillancourt S, Seaton MB, Schull MJ, Cheng AHY, Beaton DE, Laupacis A, et al. Patients' Perspectives on Outcomes of Care After Discharge From the Emergency Department: A Qualitative Study. *Ann Emerg Med*. 2017;70(5):648-58.e2.

Experience of the inpatients at Thanh Nhan hospital in 2021 and some related factors

Tran Thi Diep¹, Nguyen Thi Hoai Thu², Phung Thanh Hung², Luong Bao Khanh³

¹*Thanh Nhan Hospital*

²*Training Institute of Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University*

³*Ministry of Health*

Objective: This study is to describe status of the experience of inpatients at Thanh Nhan hospital in 2021 and to analyze some related factors. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 253 inpatients, using the CAHPS questionnaire. Study time period was from 05/2021 to 12/2021 at Thanh Nhan hospital. **Results:** The percentage of patients with a overall positive experience was 71.6%, with a mean score of 3.67. In the aspects of hospital experience, the percentage of patients with a positive experience on discharge from the hospital was highest (95.5%). Aspect having lowest positive experience rate of inpatients is the hospital environment with only 27.1%. Factors related to internal accidents, including economic factors, the use of health insurance cards, treatment time, hospital discharge status. **Conclusion:** The study gave results The percentage of patients with a positive overall experience was 71.6%. Since then, the research has proposed a number of solutions to improve the quality of the hospital in general and the patient's experience in particular.

Key word: Patient experience, CAHPS, patient, inpatient treatment, hospital.