

Sự hài lòng của người bệnh đối với chất lượng bệnh viện tại Việt Nam: nghiên cứu tổng quan có hệ thống, giai đoạn 2000-2015

Nguyễn Hữu Thắng¹, Lê Thị Thanh Hà², Nguyễn Thị Thu Hà³, Lê Mạnh Hùng⁴, Nguyễn Thị Như⁵

Tóm tắt: Nghiên cứu tổng quan có hệ thống nhằm tổng quan các kết quả nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh đối với chất lượng dịch vụ y tế tại Việt Nam giai đoạn 2000-2015. Tổng số 27 nghiên cứu tại Việt Nam đáp ứng tiêu chí lựa chọn đã được đưa vào phân tích. Kết quả cho thấy: Các nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh tại nước ta được thực hiện trên nhiều đối tượng và địa điểm khác nhau. Công cụ để đo lường sự hài lòng được sử dụng bao gồm các yếu tố như: thông tin chung, thời gian chờ đợi tiếp cận dịch vụ, giao tiếp tương tác với nhân viên y tế, giao tiếp tương tác với bác sĩ, cơ sở vật chất/trang thiết bị, kết quả điều trị/chăm sóc sức khỏe... cho phù hợp với từng đối tượng và địa phương nghiên cứu. Sự hài lòng được đánh giá dựa trên thang đo Likert, chủ yếu là thang đo 5 điểm. Kết quả cho thấy sự hài lòng chung đối với chất lượng dịch vụ y tế đều ở mức trung bình. Về các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng, các nghiên cứu có đưa ra các nhận xét khác nhau nhưng nhìn chung sự hài lòng ít liên quan tới các yếu tố về mặt thông tin chung như: tuổi, giới, tình trạng hôn nhân... và liên quan nhiều đến các yếu tố về chất lượng dịch vụ, chất lượng cơ sở, tương tác với cán bộ y tế.

Từ khóa: Sự hài lòng của người bệnh, tổng quan hệ thống, bệnh viện.

Patient satisfaction with the hospital quality in Vietnam: a systematic review from 2000-2015

Nguyen Huu Thang¹, Le Thi Thanh Ha², Nguyen Thi Thu Ha³, Le Manh Hung⁴, Nguyen Thi Nhu⁵

Abstract: A systematic review research was conducted to review researches on the patient satisfaction about service quality in Vietnam from 2000 to 2015. There were many researches about patient satisfaction of various objects in different places, 27 studies which meet the requirement were analyzed. The tools for measuring satisfaction were: general informations, waiting time for approaching services, interaction and communication with health workers/doctors, equipment, results of treatment...to suit for each object and each location...based on Likert scale (mostly 5-point scale). Almost general satisfaction with service quality were at medium level. Regarding the factors affecting satisfaction, each research was different however most satisfaction were less related to factors of general informations such as: age, gender, marital status...but more related with service quality, interaction with health workers.

Key words: Patient satisfaction, systematic review, hospital.

Tác giả:

1. Viện ĐT YHDP và YTCC, trường Đại học Y Hà Nội
2. Đại học Quốc gia, Hà Nội
3. Cao học 25 Quản lý bệnh viện, Đại học Y Hà Nội,
4. Cục phòng chống HIV/AIDS, Bộ Y tế,
5. Bệnh Viện Medlatec

1. Đặt vấn đề

Ngày nay, việc nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân luôn là mục tiêu cao nhất của ngành y tế [1]. Sự hài lòng của người bệnh được xem là tiêu chí quan trọng trong đánh giá chất lượng chăm sóc sức khỏe hàng đầu hiện nay. Việc đánh giá chính xác người bệnh cảm thấy như thế nào về chất lượng cơ sở y tế, chất lượng chăm sóc từ phía y bác sỹ, thời gian chờ đợi khi khám chữa bệnh, các thủ tục trong lúc xuất/nhập viện... đang là một thách thức đáng kể của các cơ sở y tế. Trong những năm gần đây, sự đa dạng hóa các hình thức chăm sóc sức khỏe (nhà nước, dân lập, tư nhân) nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao về chăm sóc sức khỏe nhân dân. Chính sự đa dạng hóa các hình thức chăm sóc sức khỏe đã bắt buộc các cơ sở khám chữa bệnh phải nâng cao chất lượng về mặt dịch vụ bao gồm cơ sở vật chất, trang thiết bị, môi trường và đặc biệt là mối quan hệ ứng xử giữa cán bộ y tế với người bệnh. Người bệnh luôn có quyền đòi hỏi được đáp ứng đủ về chất lượng điều trị cũng như chất lượng phục vụ của bệnh viện [2]. Hiện nay đã có nhiều nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh đối với chất lượng dịch vụ y tế tại Việt Nam được tiến hành tại các cơ sở y tế khác nhau tuy nhiên chưa có một nghiên cứu tổng quan nào đề cập chuyên sâu về vấn đề này. Để tổng hợp một cách đầy đủ, toàn diện, chúng

tôi đã tiến hành thu thập và rà soát các nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh tại Việt Nam, phân tích thiết kế nghiên cứu, công cụ đo lường sự hài lòng, một số yếu tố ảnh hưởng cũng như các kết quả nghiên cứu tìm được, với mục tiêu: Tổng quan các nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh đối với chất lượng dịch vụ y tế tại Việt Nam giai đoạn 2000-2015. Nghiên cứu nhằm cung cấp thông tin tổng quát về sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ y tế tại Việt Nam, chỉ ra điểm mạnh, điểm yếu và những thiếu hụt cần bổ sung cho các nghiên cứu tiếp theo về vấn đề này, từ đó nâng cao chất lượng của ngành y tế trong thời gian sắp tới.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 11/2014 đến tháng 5/2015.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Tổng quan tài liệu có hệ thống (Systematic review).

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các báo cáo, luận văn, luận án, khóa luận, bài báo của các nghiên cứu bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt, xuất bản hay được viết từ năm 2000 đến năm 2015 về sự hài lòng của người bệnh tại Việt Nam (sau đây gọi chung là nghiên cứu).

- Tiêu chí lựa chọn các nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: không có giới hạn về thiết kế nghiên cứu
- Kết quả của nghiên cứu: tất cả các nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh tại Việt Nam.
- Tiêu chí loại trừ
- Nghiên cứu không có đủ dữ liệu hay không liên quan đến sự hài lòng của người bệnh.
- Nghiên cứu không tiến hành ở Việt Nam.
- Nghiên cứu chưa có báo cáo rõ ràng.
- Nghiên cứu trùng lặp.

2.4. Chiến lược tìm kiếm các nghiên cứu

- Tìm kiếm, rà soát bao gồm toàn bộ các nghiên cứu bằng tiếng Việt hay tiếng Anh liên quan đến sự hài lòng của người bệnh đã xuất bản hoặc chưa xuất bản từ năm 2000 tới 2014. Tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu điện tử: Sử dụng từ khóa để tìm nghiên cứu: Tiếng Anh: Patient satisfaction, tiếng Việt: sự hài lòng của người bệnh.
- Tìm kiếm dữ liệu xuất bản/công bố: Tất cả các ấn phẩm (luận văn, bài báo, báo cáo) do các viện, trường hay cơ quan nghiên cứu và đào tạo có liên quan đến vấn đề nghiên cứu. Danh sách các tài liệu tham khảo từ các bài báo cũng được rà soát theo các tiêu chí đặt ra.

2.5. Đánh giá các nghiên cứu

- Sử dụng biểu mẫu sàng lọc có sẵn để rà soát từng nghiên cứu.
- Điền dữ liệu của các nghiên cứu đạt yêu cầu rà soát vào mẫu phân tích dữ liệu. Mẫu gồm các phần chính:
 - + Đặc điểm chung của nghiên cứu: thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu, địa điểm, thời gian nghiên cứu, bộ công cụ nghiên cứu.
 - + Kết quả tìm được của nghiên cứu: Mức độ

hay tỷ lệ hài lòng của người bệnh, các yếu tố ảnh hưởng tới sự hài lòng của người bệnh.

+ Đánh giá chất lượng bài báo nghiên cứu về chủ đề hài lòng của người bệnh.

Bảng 3.1: Tổng hợp việc chọn lọc, rà soát các nghiên cứu

Các bước	Tiêu chí	Số lượng
Tìm kiếm ban đầu	Tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu điện tử và các nghiên cứu xuất bản/công bố về sự hài lòng của người bệnh	33
Rà soát lượt lần 1	Tên đề tài và tóm tắt nghiên cứu có các từ khóa về sự hài lòng của người bệnh, hay liên quan đến vấn đề hài lòng người bệnh. Các nghiên cứu được tiến hành ở Việt Nam, rõ nguồn gốc.	30
Rà soát lượt lần 2	Nghiên cứu có đầy đủ dữ liệu để phân tích (thiết kế NC, cỡ mẫu, địa điểm, bộ công cụ, kết quả nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh ở Việt Nam)	27
Phân tích		27

2.6. Quản lý số liệu và trích dẫn tài liệu

Phần mềm EndNote được sử dụng để lưu trữ các thông tin trích dẫn từ các nghiên cứu và xử lý dữ liệu trùng nhau. Tài liệu từ các nguồn dữ liệu điện tử cũng được tải trực tiếp về EndNote. Các dữ

liệu trùng nhau (một kết quả nghiên cứu nhưng lại xuất hiện đến hai lần: cùng một nghiên cứu nhưng tài liệu tìm được là luận văn và bài báo) được phát hiện và loại bỏ. Mỗi một nghiên cứu đảm bảo chỉ tính một lần duy nhất với một mã số cụ thể.

Các dữ liệu tổng hợp được phân tích theo phương pháp xử lý thông kê thông thường của Excel.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đo lường mức độ hài lòng của người bệnh

Bảng 3.2. Bộ công cụ đo lường sự hài lòng ở các nghiên cứu

Tác giả	Loại NC	Bộ công cụ chính đo lường sự hài lòng
Phạm Nhật Yên [3]	Nghiên cứu cắt ngang kết hợp định lượng và định tính	BCH 7 yếu tố: Tiếp cận dịch vụ; Giao tiếp và tương tác với NVYT; Giao tiếp và tương tác với bác sỹ; Vật thể hữu hình; Kết quả chăm sóc sức khỏe; Chất lượng khám chữa bệnh nói chung.
Nguyễn Công Thịnh [4]	Nghiên cứu cắt ngang kết hợp định lượng, định tính	BCH gồm 5 khía cạnh và 20 tiêu mục: Hữu hình; Tin tưởng; Đáp ứng; Đảm bảo; Cảm thông.
Lê Thanh Chiến và các cộng sự [5]	Nghiên cứu cắt ngang	BCH 5 yếu tố chính: Cơ sở vật chất; Thủ tục hành chính; Bác sỹ điều trị; Chăm sóc điều dưỡng; Về vệ sinh, an ninh, trật tự.
Phùng Thị Hồng Hà và Trần Thị Thu Hiền [6]	Nghiên cứu cắt ngang	BCH 6 yếu tố chính: Cơ sở vật chất-kỹ thuật của bệnh viện, quy trình khám chữa bệnh, đội ngũ cán bộ y tế, hiệu quả của công tác khám chữa bệnh, các dịch vụ hỗ trợ và chi phí khám chữa bệnh.
Phạm Hữu Trung [7]	Nghiên cứu cắt ngang kết hợp định lượng, định tính	BCH 5 yếu tố với 44 tiêu mục: Tiếp cận dịch vụ y tế, giao tiếp và chăm sóc của nhân viên y tế, giao tiếp và chăm sóc của bác sỹ, yếu tố cơ sở vật chất, kết quả chăm sóc sức khỏe điều trị.
Nguyễn Quang Thành [8]	Nghiên cứu cắt ngang kết hợp định lượng, định tính	BCH 6 yếu tố và 37 tiêu mục: thời gian chờ đợi tiếp cận dịch vụ, thái độ và chất lượng chăm sóc của nhân viên-điều dưỡng, thái độ và chất lượng điều trị của bác sỹ, cơ sở vật chất, giá cả dịch vụ, nhu cầu của người bệnh
Nguyễn Ngọc Lý [9]	Nghiên cứu cắt ngang kết hợp định lượng, định tính	BCH 4 yếu tố chăm sóc của điều dưỡng viên với 28 tiêu mục: chăm sóc tinh thần cho người bệnh, thực hành hoạt động chăm sóc điều dưỡng, mối quan hệ giữa người bệnh và điều dưỡng, tư vấn và giáo dục sức khỏe

Chu Hùng Cường [10]	Nghiên cứu cắt ngang kết hợp định lượng và định tính	BCH 5 yếu tố: Sự tiếp cận dịch vụ-thời gian chờ đợi, giao tiếp và tương tác với nhân viên y tế, giao tiếp và tương tác với bác sỹ, cơ sở vật chất/môi trường của bệnh viện, kết quả khám chữa bệnh
------------------------	--	--

Nhận xét: Đa số các tác giả đều tiến hành nghiên cứu cắt ngang, sử dụng bộ câu hỏi tự điền để thu thập số liệu về sự hài lòng của người bệnh, một số có kết hợp nghiên cứu định. Bộ công cụ đo lường sự hài lòng dựa trên những yếu tố chính như: Sự tiếp cận dịch vụ - thời gian chờ

dịch vụ, giao tiếp và tương tác với nhân viên y tế (điều dưỡng, kỹ thuật viên...), giao tiếp và tương tác với bác sỹ, cơ sở vật chất/trang thiết bị/môi trường, kết quả khám chữa bệnh/chăm sóc sức khỏe....

Bảng 3.3. Tỷ lệ/mức độ hài lòng của người bệnh

Tác giả	Đối tượng NC, cỡ mẫu	Địa điểm	Tỷ lệ/Mức độ hài lòng với một số yếu tố hài lòng
Nguyễn Văn Phi và cộng sự [11]	277 người bệnh	Trung tâm y tế quận Từ Liêm thành phố Hà Nội năm 2013	- Thời gian tiếp cận dịch vụ y tế (41,3-82,5%) - Hài lòng về sự giao tiếp, tương tác với nhân viên y tế (89,7-94,5%) - Hài lòng về sự giao tiếp, tương tác với bác sỹ (86,9-93,7%) Tỷ lệ hài lòng chung (97,8%)
Đình Ngọc Thành và cộng sự. [12]	123 bệnh nhân nội trú	Các khoa Nội Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên	- Sự giao tiếp của điều dưỡng (ở mức độ trung bình)
Nguyễn Ngọc Lý. [9]	188 người bệnh	Khoa Nội tổng hợp của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang, phường Tân Hà, thành phố Tuyên Quang, tỉnh Tuyên Quang	- Hài lòng chung của người bệnh về công tác chăm sóc điều dưỡng (65%) - Hài lòng về chăm sóc tinh thần của điều dưỡng (79,8%) - Hài lòng về thực hiện hoạt động chăm sóc của điều dưỡng (64,44%) - Mối quan hệ giữa người bệnh và điều dưỡng (70,7%) - Tư vấn giáo dục sức khỏe (66,5%) - Thực hiện trợ giúp người bệnh trong các hoạt động như hỗ trợ ăn uống, đi lại, vệ sinh, người nhà bệnh nhân (51,6%)

Tác giả	Đối tượng NC, cỡ mẫu	Địa điểm	Tỷ lệ/Mức độ hài lòng với một số yếu tố hài lòng
Nguyễn Bá Anh. [13]	424 người bệnh	3 khoa lâm sàng của Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức: khoa Phẫu thuật tiêu hóa, khoa Chấn thương chỉnh hình I, khoa Điều trị theo yêu cầu	<ul style="list-style-type: none"> - Hài lòng chung đối với chất lượng chăm sóc của điều dưỡng (93,5%). - Hài lòng với tình trạng vệ sinh của khoa/phòng (97,1%). - Hài lòng với các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng (95,8%). - Hài lòng với tinh thần, thái độ của điều dưỡng (94%). - Hài lòng với giao tiếp của điều dưỡng (91,4%).
Phạm Nhật Yên [3]	206 người bệnh đến khám và điều trị	Khoa Khám, chữa bệnh theo yêu cầu của bệnh viện Bạch Mai	<ul style="list-style-type: none"> - Thời gian tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe (30,1%). - Cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế (53,1%). - Kết quả chăm sóc sức khỏe (69,8%). - Giao tiếp và tương tác với bác sỹ (81,3%). - Giao tiếp và tương tác với nhân viên y tế (83,7%). - Hài lòng chung với chất lượng khám chữa bệnh (91,7%).
Trần Thị Hà Giang. [14]	300 người bệnh	Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Da liễu Trung Ương	<ul style="list-style-type: none"> - Thời gian chờ đợi thực hiện dịch vụ khám chữa bệnh (21,3%). - Thời gian chờ đợi kết quả xét nghiệm (26,3%). - Giao tiếp và tương tác với nhân viên y tế (43,8%). - Giao tiếp và tương tác với bác sỹ (66,7%). - Cơ sở vật chất, trang thiết bị, môi trường của bệnh viện (78,3%). - Kết quả khám chữa bệnh (57,3%).
Nguyễn Thị Ngọc Hân và cộng sự. [15]	3815 người bệnh	Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Tim mạch An Giang	<ul style="list-style-type: none"> - Hài lòng về thời gian chờ khám bệnh (Chưa cao, đa số đánh giá lâu và rất lâu chiếm 65,2%).

Tác giả	Đối tượng NC, cỡ mẫu	Địa điểm	Tỷ lệ/Mức độ hài lòng với một số yếu tố hài lòng
Nguyễn Công Thịnh. [4]	168 người bệnh	Phòng khám Nội - Nhi của Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Đống Đa, thành phố Hà Nội	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ hài lòng chung về dịch vụ khám chữa bệnh (61,9%) - Thời gian chờ đợi (60%)
Phạm Hữu Trung. [7]	Toàn bộ bệnh nhân AFB(+) điều trị nội trú và ra viện trong khoảng thời gian từ 01/02/2011 đến hết ngày 30/04/2011	Bệnh viện Phổi Hà Nội	<ul style="list-style-type: none"> - Chất lượng dịch vụ điều trị lao phổi AFB(+) (76,5%). - Thời gian chờ đợi (82,5%) - Giao tiếp với nhân viên y tế (89,5%) - Giao tiếp với bác sỹ (89,5%) - Cơ sở vật chất (75%) - Kết quả chăm sóc sức khỏe (94%).
Nguyễn Thế Vinh. [16]	165 người bệnh	Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ hài lòng chung (64,09%) - Tin tưởng (64,39%) - Đáp ứng (55,3%) - Đảm bảo (52,27%) - Cảm thông (51,97%) - Công tác khám chữa bệnh (57,61%)
Nguyễn Văn Đông. [17]	105 người bệnh	Khoa y học cổ truyền bệnh viện y học cổ truyền và phục hồi chức năng tỉnh Khánh Hòa.	<ul style="list-style-type: none"> - Thời gian tiếp cận khám chữa bệnh, chăm sóc (73,2%). - Tiếp cận, tương tác với nhân viên khoa (76,6%). - Cơ sở vật chất/trang thiết bị y tế (69,1%). - Kết quả sau thời gian điều trị nội trú (75.1%) - Hài lòng chung về cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh nội trú (75.4%).

Nhận xét: Nghiên cứu sự hài lòng được thực hiện trên nhiều bệnh nhân được khám và điều trị tại các khoa phòng khác nhau: Nội tổng hợp, Ngoại tổng quát, Da liễu, Y học cổ truyền, Tim mạch, Phổi... ở rất nhiều địa điểm: Bệnh viện, Phòng khám,

Khoa khám bệnh, Trung tâm y tế... Kết quả cho thấy ở từng địa điểm và từng đối tượng, mức độ hài lòng của người bệnh là khác nhau nhưng nhìn chung mức độ hài lòng ở mức trung bình trở lên.

3.2. Yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người bệnh

Bảng 3.4. Yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người bệnh

Tác giả	Tên nghiên cứu	Yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng
Nguyễn Khánh Chi. [18]	Đánh giá sự hài lòng của người bệnh nội trú về chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh, thành phố Hà Nội năm 2011	Người bệnh có tuổi từ 50 trở lên, khám chữa bệnh nhiều hơn 2 lần trở lên không hài lòng với giao tiếp, tương tác với bác sỹ và yếu tố cơ sở vật chất/trang thiết bị nhiều hơn so với người bệnh dưới 50 tuổi và người bệnh khám chữa lần đầu ($p<0,05$)
Đinh Ngọc Thành và cộng sự. [12]	Giao tiếp của điều dưỡng và sự hài lòng của người bệnh nội trú tại các khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Thái Nguyên	Sự hài lòng của bệnh nhân có liên quan chặt chẽ tích cực với giao tiếp của điều dưỡng ($p<0,01$)
Trần Thị Hà Giang. [14]	Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ khám chữa bệnh tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa liễu Trung Ương năm 2011	Những người đăng kí khám theo yêu cầu có tỷ lệ hài lòng chung với dịch vụ khám chữa bệnh cao hơn những người đi khám thông thường 2,84 lần ($p=0,001$)
Bùi Thị Dương Vân. [19]	Đánh giá sự hài lòng của người bệnh với hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện Phổi Trung Ương năm 2011	Có mối liên quan mật thiết giữa tỷ lệ hài lòng chung về hoạt động khám bệnh với 5 yếu tố về sự thuận tiện khám bệnh, chi phí khám bệnh, thời gian chờ khám bệnh, cơ sở vật chất phục vụ khám bệnh và thái độ hướng dẫn của nhân viên y tế. ($p<0,001$)
Bùi Thị Thu Hương. [20]	Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa Khám chữa bệnh, Bệnh viện Đa khoa huyện Tiên Du, tỉnh Bắc Ninh năm 2009.	Nhóm tuổi càng cao thì có xu hướng có điểm trung bình hài lòng càng lớn ($p<0,05$). Điểm trung bình hài lòng của nhóm “nông dân” có xu hướng cao hơn các nhóm khác với sự khác biệt ở mức vừa phải ($p<0,05$).
Phạm Hữu Trung. [7]	Đánh giá sự hài lòng của người bệnh lao phổi AFB(+) điều trị nội trú tại Bệnh viện Phổi Hà Nội năm 2011	Có mối liên quan mật thiết giữa tỷ lệ hài lòng về chất lượng chăm sóc sức khỏe với các yếu tố thời gian chờ đợi tiếp cận dịch vụ, giao tiếp và chăm sóc của nhân viên y tế, giao tiếp và chăm sóc của bác sỹ, điều kiện cơ sở vật chất và kết quả chăm sóc sức khỏe ($p<0,001$)

Nhận xét: Hầu hết các nghiên cứu đều chỉ ra rằng sự hài lòng của người bệnh ít bị tác động bởi các yếu tố như giới, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, số nhân khẩu trong gia đình... Còn các yếu tố có ý nghĩa, ảnh hưởng nhiều đến mức độ hài lòng của người bệnh như thời gian chờ đợi khám bệnh, tương tác và giao tiếp với nhân viên y tế, tương tác và giao tiếp với bác sĩ, cơ sở vật chất/trang thiết bị/môi trường, kết quả điều trị/chăm sóc sức khỏe....

4. Bàn luận

4.1. Đo lường mức độ hài lòng của người bệnh

Để đo lường sự hài lòng của người bệnh với chất lượng dịch vụ y tế, rất nhiều tác giả đã thực hiện nghiên cứu dựa trên các phương pháp nghiên cứu cắt ngang (chỉ định lượng đơn thuần) hoặc có thể kết hợp giữa định lượng và định tính sao cho vẫn phù hợp với quy mô rộng rãi ở nhiều tỉnh, thành phố khác nhau [18], [17], [6], [5], [16]. Trong mỗi nghiên cứu đều xác định rõ ràng về số lượng người tham gia, tuổi, giới, trình độ học vấn... của đối tượng. Có thể nhận thấy rằng, tổng hợp lại các nghiên cứu thì các tác giả thường xây dựng các bộ công cụ bao gồm các yếu tố như: thời gian chờ đợi tiếp cận dịch vụ, tương tác giao tiếp với nhân viên y tế (điều dưỡng, kỹ thuật viên...), tương tác giao tiếp với bác sĩ, cơ sở vật chất/môi trường/trang thiết bị....

Để đánh giá, phân loại cho mức độ hài lòng thì hầu hết các nghiên cứu đều dựa trên thang điểm Likert và chia thành 5 mức độ: Rất không hài lòng (1 điểm), không hài lòng (2 điểm), bình thường/tạm được (3 điểm), hài lòng (4 điểm) và rất hài lòng (5 điểm). Trong khi đó ở nước

khác thì thang điểm Likert này được chia theo nhiều hình thức đa dạng hơn, như ở một nghiên cứu khác Mohammadreza Hojat và cộng sự đã sử dụng thang điểm dao động từ 1 (rất không đồng ý) đến 7 (rất đồng ý) [22].

Phần lớn các nghiên cứu đều chủ yếu dựa trên các yếu tố như: thời gian chờ đợi tiếp cận dịch vụ, tương tác giao tiếp với nhân viên y tế, tương tác giao tiếp với bác sĩ, kết quả chăm sóc sức khỏe... để từ đó xây dựng, hoàn thiện bộ câu hỏi. Tuy nhiên số lượng các yếu tố và các nội dung liên quan để đánh giá sự hài lòng ở từng nghiên cứu là khác nhau: trong nghiên cứu của tác giả Phạm Nhật Yên [3] sử dụng 7 yếu tố, trong khi bộ câu hỏi của Nguyễn Thế Vinh [16] và Nguyễn Công Thịnh [4] chỉ sử dụng 5 khía cạnh. Tuy nhiên, sự khác nhau này là hoàn toàn phù hợp vì mỗi nghiên cứu được thực hiện trên các bệnh nhân ở các địa điểm khác nhau nên điều kiện hoàn cảnh từng nơi sẽ tác động đến quan điểm và sự hài lòng của người bệnh theo các mức độ, cách thức khác nhau.

4.2. Mức độ hài lòng của người bệnh

Các nghiên cứu về sự hài lòng ở nước ta giai đoạn 2000-2015 nhìn chung được thực hiện tại những địa điểm, cơ sở khá đa dạng như là bệnh viện (huyện, tỉnh, Trung ương), trung tâm y tế, phòng khám... trên nhiều đối tượng khác nhau: bệnh nhân nội trú, ngoại trú, người nhà bệnh nhân... Có thể nhận thấy, mức độ hài lòng của người bệnh với chất lượng dịch vụ y tế nhìn chung đều ở mức trung bình trở lên. Tuy nhiên khi so sánh đối chiếu giữa các nghiên cứu thì nhiều nghiên cứu lại có sự chênh lệch đáng kể giữa tỷ lệ hài lòng với nhau: như cùng nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh đến khám

và điều trị ngoại trú nhưng Phạm Nhật Yên [3] đưa ra tỷ lệ hài lòng chung với chất lượng khám chữa bệnh đạt 91,7% cao hơn nhiều so với kết quả của tác giả Nguyễn Công Thịnh [4] là 61,9%.

Bên cạnh đó, một điểm chung nữa mà các nghiên cứu đều cho thấy đó là mức độ hài lòng về yếu tố thời gian chờ đợi tiếp cận/cung cấp dịch vụ, phần lớn các nghiên cứu đều chỉ ra tỷ lệ này còn ở mức thấp. Điều này chứng tỏ rằng tình trạng quá tải ở các bệnh viện vẫn chưa được giải quyết tốt, đặc biệt là các cơ sở y tế tuyến trung ương. Chỉ khi giải quyết tốt được vấn đề năng lực chuyên môn cho các bệnh viện tuyến cơ sở để hạn chế tối đa việc vượt tuyến, chuyển tuyến hiện nay mới đảm bảo được việc cung cấp dịch vụ y tế cho người bệnh được nhanh chóng hơn, chất lượng hơn.

Những kết quả khác nhau này sẽ giúp cho mỗi một địa phương, mỗi một cơ sở y tế có thể có được những đánh giá riêng về mức độ hài lòng của bệnh nhân để từ đó có thể tập trung được nguồn lực nhằm mục đích nâng cao hơn nữa chất lượng công việc, phục vụ tốt nhất để đem đến sự hài lòng cho người bệnh.

4.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người bệnh

Về các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh thì các nghiên cứu lại cho ra khá nhiều kết quả khác nhau. Tuy nhiên hầu hết các nghiên cứu như của Nguyễn Công Thịnh [4], Bùi Thị Thu Hương [20], Trương Thị Bích Ngọc [21] đều cho ra kết quả rằng, sự hài lòng của người bệnh ít bị tác động bởi các yếu tố như tuổi, giới, trình trạng hôn nhân... Còn các

yếu tố có ý nghĩa, ảnh hưởng nhiều đến mức độ hài lòng của người bệnh với chất lượng dịch vụ y tế như: Thời gian chờ đợi khám bệnh, chăm sóc của điều dưỡng, điều trị của bác sỹ, tương tác với nhân viên y tế, cơ sở vật chất/trang thiết bị. Có thể nhận thấy đây chủ yếu đều là các yếu tố liên quan đến chất lượng phục vụ, chất lượng cơ sở từ phía bệnh viện, phòng khám hay trung tâm y tế. Từ các kết quả này, dễ dàng nhận thấy các cơ sở y tế nên đầu tư, quan tâm, chú trọng hơn đến việc đầu tư cơ sở vật chất, tuyển chọn cũng như đào tạo năng lực cho các cán bộ y tế để có thể nâng cao tối đa sự hài lòng từ phía người bệnh. Khắc phục những điểm yếu, đồng thời phát huy những thế mạnh sẵn có tại các cơ sở, địa phương để đạt được mục tiêu hàng đầu của y tế là nâng cao sức khỏe toàn dân một cách tốt nhất, toàn diện nhất.

Do các nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh tại Việt Nam còn chưa được nhiều và chưa mang tính toàn diện về nhiều mặt nên số lượng nghiên cứu rà soát được còn ít, cần có đầy đủ hơn nữa các nghiên cứu về sự hài lòng để phân tích được đại diện hơn.

5. Kết luận

Các nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh với chất lượng dịch vụ y tế tại Việt Nam đã được thực hiện trên nhiều đối tượng, lĩnh vực, thời gian, địa điểm khác nhau. Công cụ để đo lường sự hài lòng được sử dụng chính bao gồm các yếu tố như: thông tin chung, thời gian chờ đợi tiếp cận dịch vụ, tương tác giao tiếp với nhân viên y tế, tương tác giao tiếp với bác sỹ, cơ sở vật chất/trang thiết bị/môi trường, kết quả điều trị/chăm sóc sức khỏe, phù hợp với từng đối tượng và lĩnh vực nghiên cứu. Sự hài lòng

được đánh giá dựa trên thang đo Likert (chủ yếu là thang đo 5 điểm). Kết quả cho thấy sự hài lòng đối với chất lượng dịch vụ y tế hầu hết đều ở mức trung bình. Về yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng các nghiên cứu tìm ra ở các mức độ là khác nhau tuy nhiên phần lớn sự hài lòng

ít liên quan đến các yếu tố như tuổi, giới, tình trạng hôn nhân... và liên quan khá nhiều đến thời gian chờ đợi, chất lượng chăm sóc phục vụ, giao tiếp với nhân viên y tế.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Lê Thị Kim Ngân và Lê Thị Thu Trang (2014), “Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân điều trị nội trú về chất lượng dịch vụ tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ”, Tạp chí Khoa học Trường Đại học Cần Thơ, 31(2014), tr. 8-16.
2. Nguyễn Hòa Bình (2000), “Nghiên cứu nhu cầu chăm sóc sức khỏe và sử dụng dịch vụ bệnh viện”, Tạp chí y học thực hành, 6, tr. 19-21.
3. Phạm Nhật Yên (2008), Sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa khám, chữa bệnh theo yêu cầu của bệnh viện Bạch Mai năm 2008, Luận văn y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng.
4. Nguyễn Công Thịnh (2010), Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ khám chữa bệnh tại phòng khám Nội-Nhi của khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Đống Đa năm 2010, Luận văn y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng.
5. Lê Thanh Chiến và các cộng sự (2014), “Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về khám, chữa bệnh tại một số bệnh viện Đa khoa hạng I thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh”, Tạp chí Y-Dược học quân sự số phụ trương năm 2014, tr. 35-43.
6. Phùng Thị Hồng Hà và Trần Thị Thu Hiền (2012), “Đánh giá sự hài lòng của khách hàng

sử dụng dịch vụ y tế tại Bệnh viện Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới - Quảng Bình”, Tạp chí khoa học, 72B(3), tr. 75-84.

7. Phạm Hữu Trung (2011), Đánh giá sự hài lòng của người bệnh lao phổi AFB(+) điều trị nội trú tại Bệnh viện Phổi Hà Nội năm 2011, Luận văn y tế công cộng, Đại học y tế công cộng.

8. Nguyễn Quang Thành (2013), Mô tả sự hài lòng của người bệnh nội trú về dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước năm 2013, Luận văn quản lý bệnh viện, Đại học y tế công cộng.

9. Nguyễn Ngọc Lý (2013), Đánh giá sự hài lòng của người bệnh nội trú về công tác chăm sóc điều dưỡng tại khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2013, Luận văn y tế công cộng, Đại học y tế công cộng.

10. Chu Hùng Cường (2012), Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ khám, chữa bệnh tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa huyện Ninh Giang, tỉnh Hải Dương năm 2012, Luận văn quản lý bệnh viện, Đại học y tế công cộng.

11. Nguyễn Văn Phi và cộng sự (2015), “Đánh giá sự hài lòng của người bệnh đến khám chữa bệnh tại phòng khám Đa khoa Cầu Diễn thuộc trung tâm y tế quận Từ Liêm thành phố Hà Nội”, Tạp chí y học dự phòng, 4(164).

12. Đinh Ngọc Thành và cộng sự (2014), “Giao

tiếp của điều dưỡng và sự hài lòng của người bệnh nội trú tại các khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên”, Tạp chí khoa học & công nghệ, 115(01), tr. 143 - 148.

13. Nguyễn Bá Anh (2012), Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về chất lượng chăm sóc của điều dưỡng tại 1 số khoa lâm sàng Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2012, Luận văn quản lý bệnh viện, Đại học y tế công cộng.

14. Trần Thị Hà Giang (2011), Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa khám bệnh Bệnh viện Da liễu Trung Ương năm 2011, Luận văn quản lý bệnh viện, Đại học y tế công cộng.

15. BS Nguyễn Thị Hoàng Vân ĐD Nguyễn Thị Ngọc Hân, BS Bùi Hữu Minh Trí (2012), Thời gian chờ đợi khám bệnh và sự hài lòng của bệnh nhân tại khoa khám bệnh BVTM An Giang 4-5/2012.

16. Nguyễn Thế Vinh (2012), Thực trạng công tác khám chữa bệnh ngoại trú và sự hài lòng của người bệnh tại khoa khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk năm 2012, Luận văn quản lý bệnh viện, Đại học y tế công cộng.

17. Nguyễn Văn Đông (2012), Đánh giá thực trạng cung cấp, sử dụng và sự hài lòng của người bệnh đối với các dịch vụ khám chữa bệnh nội trú bằng y học cổ truyền tại Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Khánh Hòa năm 2012, Luận văn quản lý bệnh viện, Đại học y tế công cộng.

18. Nguyễn Khánh Chi (2011), Đánh giá sự hài lòng của người bệnh nội trú về chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh, Thành phố Hà Nội năm 2011, Luận

văn quản lý bệnh viện, Đại học y tế công cộng.

19. Bùi Thị Dương Vân (2011), Đánh giá sự hài lòng của người bệnh với hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện Phổi Trung Ương năm 2011, Luận văn quản lý bệnh viện, Đại học Y tế công cộng.

20. Bùi Thị Thu Hương (2009), Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa khám chữa bệnh, Bệnh viện Đa khoa huyện Duy Tiên, tỉnh Bắc Ninh, năm 2009, Luận văn y tế công cộng, Đại học y tế công cộng.

21. Trương Thị Bích Ngọc (2011), Đánh giá sự hài lòng của người bệnh nội trú về dịch vụ khám chữa bệnh tại một số khoa của Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp năm 2011, Luận văn quản lý bệnh viện, Đại học y tế công cộng.

Tiếng Anh

22. Mohammadreza Hojat và cộng sự (2011), “A brief instrument to measure patient’s overall satisfaction with primary care physicians”, Family medicine, 43(6).