BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng trải nghiệm người bệnh nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh năm 2024

Nguyễn Đức Thành[1] , Vũ Thị Hương[2*], Trần Thị Vân Anh[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng trải nghiệm của người bệnh nội trú tại khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa Gò Vấp, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 285 người bệnh đã hoàn thành quá trình điều trị nội trú và chuẩn bị xuất viện tại khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa Gò Vấp theo bộ công cụ được xây dựng và phát triển bởi Cơ quan Nghiên cứu Sức khỏe Hoa Kỳ CAHPS có sẵn phiên bản tiếng Việt đã được chuẩn hóa.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân có trải nghiệm tích cực chung là 26,7%. Tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tích cực về khía cạnh khi nhập viện (93,5%) có tỷ lệ cao nhất và khía cạnh trong quá trình điều trị tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tích cực thấp nhất (13,7%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số ngày nằm viện với trải nghiệm của người bệnh.

Kết luận: Tỷ lệ bệnh nhân có trải nghiệm tích cực khá thấp. Yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến trải nghiệm của người bệnh là số ngày nằm viện (OR=3,4 – 7,1). Để nâng cao chất lượng của bệnh viện cũng như trải nghiệm của người bệnh cần cải thiện thủ tục và dịch vụ y tế hỗ trợ trước, trong và sau quá trình nằm viện; Đào tạo kỹ năng giao tiếp cho nhân viên y tế, bảo vệ; Xây dựng kế hoạch giám sát, đánh giá thường xuyên nhằm nâng cao chất lượng chuyên môn và tương tác với người bệnh.

Từ khóa: *trải nghiệm người bệnh, bệnh viện, điều trị nội trú, CAHPS*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trải nghiệm người bệnh (TNNB) là thước đo của việc lấy người bệnh (NB) làm trung tâm, cùng với hiệu quả điều trị và an toàn người bệnh là ba trụ cột về chất lượng chăm sóc của bệnh viện được đề xuất bởi Viện Y học Hoa Kỳ (IOM). Ở Việt Nam, Bộ Y tế (BYT) đã ban hành quyết định số 7051/QĐ-BYT ngày 29/11/2016 hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản để đo lường chất lượng bệnh viện với mục tiêu "Lấy người bệnh làm trung tâm". Do đó, việc đánh giá kết quả trải nghiệm của người bệnh sẽ đưa ra cho nhà quản lý những thông tin quan trọng để cải tiến chất lượng trong bệnh viện và đem đến sự hài lòng cho người bệnh (1).

Bệnh Viện Gò Vấp là một cơ sở y tế hạng II thuộc Sở Y tế (SYT) Thành phố (TP) Hồ Chí Minh. Trong những năm vừa qua, mặc dù Bệnh viện Đa khoa Gò Vấp đã có nhiều

***Tác giả liên hệ:** Vũ Thị Hương*
Email: huong.vuthi@phenikaa-uni.edu.vn
[1] Trường Đại học Y tế công cộng
[2] Trường Y Dược Phenikaa - Đại học Phenikaa
[3] Bệnh viện Đa khoa Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh

Mã bài báo: SKPT_26_070_V
Ngày nhận bài: 21/04/2026
Ngày nhận bản sửa: 08/07/2026
Ngày chấp nhận: 31/07/2026
DOI: https://doi.org/10.38148/JHDS.105V/SKPT_26_070_V

quan tâm đến cải thiện, tăng cường chất lượng dịch vụ khám, điều trị bệnh cho người dân nhưng vẫn còn một số tồn tại. Theo kết quả khảo sát sự hài lòng người bệnh, tỷ lệ người bệnh nội trú hài lòng 2023 là 91,6%, tuy nhiên có sự giảm so với năm 2022. Người bệnh có những góp ý về các vấn đề liên quan đến thông tin hướng dẫn của nhân viên, thủ tục thanh toán, thái độ của nhân viên, khả năng hỗ trợ người bệnh khi cần thiết... (2). Vậy thực trạng trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú hiện như thế nào? Những yếu tố nào ảnh hưởng đến trải nghiệm tích cực của người bệnh điều trị nội trú? Chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu mô tả trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh năm 2024 và một số yếu tố liên quan.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Thời gian nghiên cứu từ tháng 04/2024 đến tháng 11/2024 tại khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên sử dụng các dịch vụ y tế nội trú tại điều trị nội trú tại khoa Nội, đã hoàn thành quá trình điều trị nội trú và chuẩn bị xuất viện tại khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian thu thập dữ liệu. Người bệnh có khả năng giao tiếp và trả lời phỏng vấn.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: tính theo công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỉ lệ:

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

Trong đó:

n: Là cỡ mẫu nghiên cứu

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

d: Độ chính xác tuyệt đối mong muốn

Z(1-α/2): Là khoảng tin cậy phụ thuộc mốc ý nghĩa thống kê.

Ta có: Z= 1,96 với α = 0,05. Chọn d = 0,06; Chọn p = 0,54 tỷ lệ trải nghiệm tích cực chung lấy từ nghiên cứu về Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình (3). Nghiên cứu đã tham khảo các nghiên cứu quốc tế và Việt Nam về trải nghiệm người bệnh và quyết định lựa chọn tham khảo tỷ lệ trải nghiệm tích cực chung của nghiên cứu bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình – nghiên cứu gần nhất sử dụng bộ công cụ CAHPS đo lường trải nghiệm người bệnh. Thay vào công thức ta tính được cỡ mẫu n = 265. Thực tế nghiên cứu đã tiến hành phỏng vấn 285 người bệnh.

Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Trung bình mỗi ngày có từ 10 - 15 người bệnh nội trú xuất viện, nghiên cứu tiến hành chọn tất cả người bệnh nội trú xuất viện đáp ứng tiêu chí, đồng ý tham gia nghiên cứu để thu thập ý kiến trải nghiệm người bệnh cho đến khi đủ số lượng.

Biến số và chỉ số nghiên cứu

Biến số đặc điểm chung của người bệnh gồm: tuổi, giới, TĐHV, loại bệnh điều trị, số lần điều trị, số ngày điều trị, tình trạng BHYT.

Biến số nghiên cứu về trải nghiệm người bệnh qua 8 khía cạnh: khía cạnh khi vào gửi xe, khía cạnh khi nhập viện, khía cạnh chăm sóc của điều dưỡng, khía cạnh chăm sóc của bác sĩ, khía cạnh môi trường bệnh viện, khía cạnh trong quá trình điều trị, khía cạnh khi làm thủ tục thanh toán, khía cạnh khi xuất viện

Chỉ số tỷ lệ người bệnh nội trú có trải nghiệm tích cực về 8 khía cạnh. Chỉ số mối liên quan

giữa đặc điểm chung và đặc điểm điều trị của người bệnh với trải nghiệm chung của người bệnh điều trị nội trú với bệnh viện.

Công cụ và quy trình thu thập số liệu

Công cụ sử dụng trong nghiên cứu là bộ công cụ được xây dựng và phát triển bởi Cơ quan Nghiên cứu Sức khỏe Hoa Kỳ CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) có sẵn phiên bản tiếng Việt đã chuẩn hóa bởi SYT TP. Hồ Chí Minh năm 2019 (4). Khảo sát trải nghiệm của bệnh nhân với 34 tiểu mục ở 8 khía cạnh: khía cạnh khi vào gửi xe (4 tiểu mục), khía cạnh khi nhập viện (6 tiểu mục), khía cạnh chăm sóc của điều dưỡng (5 tiểu mục), khía cạnh chăm sóc của bác sĩ (3 tiểu mục), khía cạnh môi trường bệnh viện (2 tiểu mục), khía cạnh trong quá trình điều trị (7 tiểu mục), khía cạnh khi làm thủ tục thanh toán (4 tiểu mục), khía cạnh khi xuất viện (3 tiểu mục). Tuy nhiên, ở nghiên cứu này, chúng tôi cũng có hiệu chỉnh lại cách sử dụng từ ngữ để phù hợp với địa điểm NC.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được quản lý nhập liệu bằng Epidata 3.1; Xử lý số liệu bằng SPSS 22.0. Các số liệu được tổng hợp, tính tần số, tỉ lệ và xếp loại mức độ trải nghiệm người bệnh theo hướng dẫn bộ công cụ CAHPS (4).

Cách tính điểm trải nghiệm: Thang điểm cho mỗi tiểu mục trải nghiệm là 1 đến 4 (1: thấp nhất, 4: cao nhất). Người bệnh được đánh giá là có trải nghiệm tích cực cho mỗi tiểu mục nếu câu trả lời đạt điểm 3 hoặc 4, trải nghiệm chưa tích cực cho mỗi nội dung nếu câu trả lời đạt điểm 1 – 2. Điểm trung bình đạt ≤ 2,99 điểm là trải nghiệm chưa tích cực, trải nghiệm tích cực nếu điểm trung bình từng tiểu mục đạt ≥ 3,0 điểm. Tỷ lệ trải nghiệm tích cực của người bệnh chung với bệnh viện là tỉ lệ đánh giá tích cực về lần điều trị này chia cho số người trả lời.

Phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố với trải nghiệm người bệnh sử dụng một số thống kê mô tả là trung bình tỷ lệ, thống kê liên quan sử dụng OR, $\chi 2$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Nghiên cứu được thông qua của Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng theo quyết định số 122/2024/YTCC HD3 ngày 26/04/2024.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=285)

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	149	52,3
	Nữ	136	47,7
Tuổi	18-50 tuổi	98	34,4
	>50 tuổi	187	65,6
Trình độ học vấn	THPT trở lên	221	77,5
	Dưới THPT	64	22,5
Lần đến khám tại bệnh viện	Lần đầu	67	23,5
	Nhiều lần	218	76,5
Tình trạng bảo hiểm y tế	Có	266	93,3
	Không	19	6,7

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Kinh doanh, lao động tự do	92	32,3
	Học sinh, sinh viên	4	1,4
	Công nhân	71	24,9
	Nông dân	42	14,7
	Nghỉ hưu	29	10,2
	Cán bộ, viên chức	29	10,2
	Khác	18	6,3
Số ngày điều trị nội trú NB	1-5 ngày	190	66,7
	6-10 ngày	75	26,3
	Trên 10 ngày	20	7,0

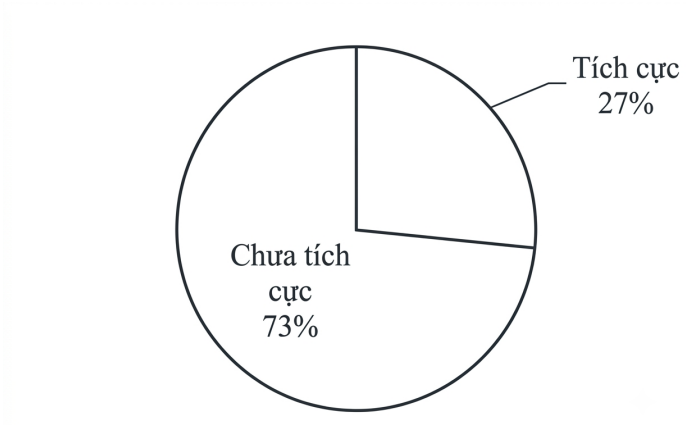
Trong số 285 bệnh nhân tham gia nghiên cứu: Tỷ lệ nam giới (52,3%) và nữ giới (47,7%) khá tương đồng nhau. Người bệnh nhiều nhất ở độ tuổi trên 50 tuổi chiếm 65,6%. Hầu hết bệnh nhân đến khám đều có BHYT (93,3%). 76,5% người bệnh đã đến khám, điều trị tại bệnh viện nhiều lần.

Bảng 2. Kết quả trải nghiệm tích cực trong từng khía cạnh của người bệnh với bệnh viện

Nội dung	Trải nghiệm tích cực (%)
Trải nghiệm của NB về khía cạnh khi vào gửi xe	41,8
Trải nghiệm của người bệnh về khía cạnh khi nhập viện	93,5
Trải nghiệm của người bệnh về khía cạnh chăm sóc của điều dưỡng	34,4
Trải nghiệm của người bệnh về khía cạnh chăm sóc của bác sĩ	46,2
Trải nghiệm của người bệnh về khía cạnh môi trường bệnh viện	43,7
Trải nghiệm của người bệnh về khía cạnh trong quá trình điều trị	13,7
Trải nghiệm của người bệnh về khía cạnh khi làm thủ tục thanh toán	76,0
Trải nghiệm của người bệnh về khía cạnh xuất viện	20,8

** Một số khía cạnh có mẫu khác nhau do người bệnh không trải nghiệm khía cạnh đó hoặc không đánh giá, vì vậy không có kết quả số bệnh nhân đánh giá từng mục kết quả trải nghiệm.*

Trải nghiệm của người bệnh khi nhập viện có tỷ lệ trải nghiệm tích cực cao nhất là 93,5%; tỷ lệ trải nghiệm tích cực thấp nhất ở khía cạnh trong quá trình điều trị 13,7%.



Biểu đồ 1. Kết quả trải nghiệm tích cực chung của người bệnh với bệnh viện (n=285)

Kết quả trải nghiệm chung của người bệnh qua 8 khía cạnh: tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tích cực đạt 26,7%. Tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm chưa tích cực là 73,3%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm chung và đặc điểm điều trị của người bệnh với trải nghiệm chung (n=285)

	Trải nghiệm tích cực	**Trải nghiệm không tích cực**	**OR (p)**
Giới tính			
Nam	42 (28,2%)	107 (71,8%)	1,2 (0,7 – 2,0)
Nữ	34 (25,0%)	102 (75,0%)	p =0,6
Trình độ học vấn			
Dưới THPT	12 (18,8%)	52 (81,3%)	0,6 (0,3 – 1,1)
THPT trở lên	64 (29,0%)	157 (71,0%)	p = 0,14
Tuổi			
18-50 tuổi	19 (19,4%)	79 (80,6%)	OR= 0,5 (0,3 -1,1)
>50 tuổi	57 (30,5%)	130 (69,5%)	p = 0,06
BHYT			
Có	74 (27,8%)	192 (72,2%)	3,3 (0,7 – 14,5)
Không	2 (10,5%)	17 (89,5%)	p = 0.2
Số ngày nằm viện			
<5 ngày	33 (17,4%)	157 (82,6%)	1
6-10 ngày	**31 (41,3%)**	**44 (58,7%)**	**OR = 3,4 (1,9-6,1) p < 0,001**

	Trải nghiệm tích cực	Trải nghiệm không tích cực	OR (p)
>10 ngày	**12 (60,0%)**	**8 (40,0%)**	**OR = 7,1 (2,7 – 18,8)** **p < 0,001**

Kết quả cho thấy không có mối liên quan giữa trải nghiệm của người bệnh với các yếu tố giới, trình độ học vấn, tuổi, BHYT (p> 0,05). Có mối liên quan giữa số ngày nằm viện với trải nghiệm chung của người bệnh. Những người có thời giam nằm từ 6-10 ngày có xu hướng có trải nghiệm tích cực gấp 3,4 lần những người có thời gian nằm từ 5 ngày trở xuống (OR = 3,4, p<0,001). Những người có thời gian nằm từ trên 10 ngày có xu hướng có trải nghiệm tích cực gấp 7,1 lần những người có thời gian nằm từ 5 ngày trở xuống (OR = 7,1, p<0,001).

BÀN LUẬN

Thực trạng trải nghiệm người bệnh điều trị tại khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh năm 2024

Nghiên cứu của chúng tôi thu được kết quả đánh giá khá thấp của người bệnh về trải nghiệm tại bệnh viện. Trải nghiệm chung theo 7/8 khía cạnh có tỷ lệ trải nghiệm tích cực dưới 80%, tập trung vào giao tiếp và hướng dẫn của nhân viên y tế. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nhiều nghiên cứu, ví dụ của Trần Thị Diệp tại bệnh viện Thanh Nhàn (2021) với 71,6% bệnh nhân có trải nghiệm tích cực (5).

Nghiên cứu cho thấy tại bệnh viện Gò Vấp, người bệnh có trải nghiệm tích cực với bác sĩ và nhân viên y tế khi được cung cấp thông tin chi tiết về thủ tục nhập viện và tình trạng bệnh, với 99,3% người bệnh trải nghiệm tích cực về việc được hướng dẫn chi tiết thủ tục nhập viện, hay 97,5% người bệnh trải nghiệm tích cực về nội dung nhân viên khám, giải thích tình trạng bệnh. Tỷ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu khác ở Việt Nam như của Trần Thị Diệp tại bệnh viện Thanh Nhàn (2021), Nguyễn Thị Thuý Anh tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình (2021) (3, 5).

Nghiên cứu ghi nhận một tỷ lệ rất thấp người bệnh có trải nghiệm tích cực trong quá trình điều trị, dao động từ 10,5% đến 16,7%. Tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều các nghiên cứu khác ở Việt Nam về trải nghiệm người bệnh (3, 5). Thấp nhất là tiểu mục "Nhân viên y tế giải thích về thuốc mới" với chỉ 10,5% người bệnh có trải nghiệm tích cực về vấn đề này. Điều dưỡng giải thích thuốc mới cho người bệnh là vô cùng quan trọng và có tác động lớn đến hiệu quả điều trị cũng như trải nghiệm của người bệnh. Khi điều dưỡng cung cấp thông tin rõ ràng về các loại thuốc mới, người bệnh có khả năng tuân thủ điều trị cao hơn, giúp cải thiện kết quả điều trị tổng thể. Điều dưỡng giúp người bệnh hiểu rõ về cách dùng thuốc, lý do tại sao thuốc được chỉ định, và các tác dụng phụ tiềm ẩn của thuốc. Điều dưỡng có vai trò quan trọng trong việc quản lý thuốc, đặc biệt là trong các tình huống phức tạp như ở người bệnh giai đoạn cuối. Họ chịu trách nhiệm giải thích về thuốc, hướng dẫn người bệnh và gia đình cách quản lý các loại thuốc, từ đó giúp giảm thiểu rủi ro và tăng cường sự an toàn trong quá trình điều trị (6).

Trong khi những trải nghiệm của người bệnh về khía cạnh thủ tục thanh toán có tỷ lệ cao ở hướng dẫn quy trình và các khoản thu phí được công khai thì nội dung "Nhân viên y tế thường tôn trọng và lịch sự" có tỷ lệ trải nghiệm tích cực thấp, chỉ 36,8%. Có thể thấy,

ở bệnh viện Gò Vấp, các quy định, thủ tục vào viện và xuất viện được bệnh viện công khai và hướng dẫn, phổ biến tới chi tiết. Tuy nhiên một lần nữa, thái độ của nhân viên y tế với người bệnh vẫn là vấn đề cần được lưu ý. Thái độ không tôn trọng trong quá trình thanh toán có thể gây ra sự bất mãn và làm giảm sự hợp tác của người bệnh trong việc tuân thủ các hướng dẫn y tế sau xuất viện. Nghiên cứu chỉ ra rằng quá trình thanh toán xuất viện và hướng dẫn chăm sóc sau xuất viện cần được thực hiện một cách tôn trọng và chuyên nghiệp để đảm bảo sự hợp tác của người bệnh với các liệu pháp tiếp theo (7).

Tỷ lệ trải nghiệm tích cực chung của người bệnh là 26,7%. Tỷ lệ này thấp hơn các nghiên cứu khác tại Việt Nam về trải nghiệm người bệnh (3, 5, 8). Điều này có thể giải thích do một số nghiên cứu sử dụng bộ công cụ khác của Tăng Chí Thượng nên có thể mức trải nghiệm được đo lường thường cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ 26,7% trải nghiệm tích cực của người bệnh cho thấy những thách thức sâu xa và phức tạp hơn trong hệ thống y tế, đòi hỏi phải có cách tiếp cận toàn diện và mang tính hệ thống hơn để cải thiện. Trải nghiệm tích cực của người bệnh thường gắn liền với mô hình chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm. Tuy nhiên, tỷ lệ thấp này cho thấy rằng nhiều hệ thống y tế vẫn chưa thực sự đạt được điều này. Điều này có thể xuất phát từ việc thiếu nguồn lực, quy trình hành chính phức tạp hoặc thiếu sự tập trung vào nhu cầu của người bệnh. Một báo cáo cho thấy rằng các hệ thống y tế chưa tập trung đủ vào việc tạo điều kiện để người bệnh và gia đình tham gia vào quá trình chăm sóc và ra quyết định (9). Hệ quả của việc thiếu tập trung vào người bệnh là người bệnh cảm thấy không được lắng nghe và quan tâm đúng mức.

Về một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm

Trong nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa yếu tố nhân khẩu học (giới, tuổi, trình độ học vấn, có BHYT hay không) với trải nghiệm của người bệnh tại khoa Nội bệnh viện Gò Vấp. Với yếu tố về điều trị, số ngày nằm viện được phát hiện như yếu tố liên quan với trải nghiệm tích cực của người bệnh. Những người bệnh có thời gian nằm viện lâu (6-10 ngày và trên 10 ngày) có xu hướng có trải nghiệm tích cực cao gấp 3,4 lần tới 7,1 lần so với những người bệnh có thời gian nằm viện dưới 5 ngày. Kết quả đưa ra một góc nhìn thú vị về tác động của số ngày nằm viện đối với cảm nhận của người bệnh về chất lượng chăm sóc. Điều này có thể giải thích bởi người bệnh nằm viện lâu hơn có nhiều thời gian để thiết lập mối quan hệ với đội ngũ y tế. Sự tương tác kéo dài và lặp lại giữa nhân viên y tế và người bệnh giúp tạo nên cảm giác tin tưởng và thoải mái. Khi người bệnh có thời gian để giao tiếp, trao đổi với các bác sĩ và điều dưỡng, họ có thể cảm thấy rằng mình được quan tâm và chăm sóc tốt hơn (9). Người bệnh với thời gian nằm viện lâu hơn có thể trải qua quá trình chăm sóc cá nhân hóa hơn, điều này giúp nâng cao trải nghiệm của họ về hệ thống y tế (6). Ngoài ra, những người bệnh nằm viện lâu thường có các tình trạng sức khỏe nghiêm trọng hơn hoặc phức tạp hơn. Điều này đòi hỏi một mức độ chăm sóc cao hơn và theo dõi liên tục từ đội ngũ y tế. Khi người bệnh cảm thấy rằng họ nhận được sự chú ý và chăm sóc đặc biệt, trải qua nhiều giai đoạn của điều trị trong thời gian dài, họ có thể cảm nhận rõ ràng hơn về tiến trình hồi phục, từ đó tạo cảm giác an toàn và hài lòng hơn về chăm sóc y tế (6).

Hạn chế nghiên cứu: Nghiên cứu của chúng tôi còn có một số hạn chế như: vì một số NB chưa cởi mở trong vấn đề đưa ra ý kiến đánh giá chủ quan khi đánh giá trải nghiệm của bản thân. Ngoài ra những người bệnh nặng thường có xu hướng né tránh nghiên cứu do vậy tác giả gặp phải nhiều trở ngại trong việc thu thập dữ liệu và ý kiến.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ trải nghiệm tích cực chung của người bệnh thấp, chỉ đạt 26,7%. Trải nghiệm của người bệnh về khía cạnh khi nhập viện có tỷ lệ trải nghiệm tích cực cao nhất đạt 93,5%. Khía cạnh thấp nhất là trải nghiệm quá trình điều trị với tỷ lệ trải nghiệm tích cực đạt 13,7%. 7/8 khía cạnh có tỷ lệ trải nghiệm tích cực dưới 80%, tập trung vào giao tiếp và hướng dẫn của nhân viên y tế.

Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến trải nghiệm của người bệnh là số ngày nằm viện (OR=3,4 – 7,1). Số ngày nằm viện nhiều hơn thì xu hướng trải nghiệm tích cực hơn.

KHUYẾN NGHỊ: Ban lãnh đạo bệnh viện cần chú trọng hơn vào việc cải thiện các dịch vụ y tế hỗ trợ cho người bệnh trong quá trình nằm viện và sau khi xuất viện, bao gồm các dịch vụ hỗ trợ kịp thời khi người bệnh cần và dịch vụ hỗ trợ hậu xuất viện thông qua ban hành quy trình, kiểm tra giám sát chặt chẽ các khâu trong quá trình trải nghiệm của NB; Đồng thời, lên kế hoạch giám sát và đánh giá cần được xây dựng và thực hiện thường xuyên cả về chuyên môn và chất lượng giao tiếp, ứng xử của nhân viên y tế, bảo vệ, và công nhân vệ sinh đối với người bệnh và gia đình; Nhân viên y tế nhất là điều dưỡng, nhân viên bảo vệ và công nhân vệ sinh cần được đào tạo về kỹ năng giao tiếp và ứng xử để nâng cao chất lượng tương tác với người bệnh và gia đình họ.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin chân thành cảm ơn ban giám đốc Bệnh viện Đa khoa Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh đã tạo điều kiện cho nhóm tác giả thuận lợi trong quá trình thu thập thông tin cho nghiên cứu này.

Xung đột về lợi ích liên quan đến nghiên cứu: Các tác giả bài báo cam kết không có xung đột lợi ích về các mối quan hệ cá nhân, tài chính hoặc nguồn hỗ trợ,… liên quan đến nghiên cứu gốc cũng như bài báo này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh. Công văn số 1729/SYT-NVY ngày 04 tháng 4 năm 2019 của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh về việc triển khai khảo sát trải nghiệm người bệnh trong thời gian điều trị nội trú tại các bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. Sở Y tế TP Hồ Chí Minh. 2019.
2. Wolf PhD C, Jason A. Defining patient experience. Patient experience journal. 2014;1(1):7-19.
3. Nguyễn Thị Thuý Anh, Nguyễn Thị Hoài Thu, Lê Thị Thảo Ly, Nguyễn Thị Thu Hà. Trải nghiệm của người nhà bệnh nhi điều trị nội trú tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Ninh Bình năm 2021. Journal of Health and Development Studies- JHDS. 2022; 06(05):75-82.
4. Agency for Healthcare Research and Quality. What Is Patient Experience? : Agency for Healthcare Research and Quality; [Available from: https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/index.html.
5. Trần Thị Diệp. Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Thanh Nhàn năm 2021. Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội. 2021.
6. Huisman BAA, Geijteman ECT, Dees MK, Schonewille NN, Wieles M, van Zuylen L, et al. Role of nurses in medication management at the end of life: a qualitative interview study. BMC Palliative Care. 2020;19.
7. Paul S, Tickell KD, Ojee E, Oduol C, Martin S, Singa BO, et al. Knowledge, attitudes, and perceptions of Kenyan healthcare workers regarding pediatric

discharge from hospital. PLoS ONE. 2021;16.

8. Nguyễn Văn Vui. Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình, bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh An Giang năm 2021. Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng. 2021.
9. Figueroa JF, Feyman Y, Zhou X, Joynt Maddox KE. Hospital-level care coordination strategies associated with better patient experience. BMJ Quality & Safety. 2018; 27:844 - 51.

Current Status of Inpatient Experiences at Go Vap District General Hospital, Ho Chi Minh City in 2024

Nguyen Duc Thanh[1], Vu Thi Huong[2]*, Tran Thi Van Anh[3]
[1]Hanoi University of Public Health
[2]Phenikaa University - Faculty of Medicine and Pharmacy
[3]Go Vap District General Hospital, Ho Chi Minh City

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of inpatient experiences at the Internal Medicine Department, Go Vap District General Hospital, Ho Chi Minh City in 2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 285 patients who had completed their inpatient treatment and were preparing for discharge at the Internal Medicine Department, Go Vap District General Hospital. The study utilized the standardized Vietnamese version of the Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS) toolkit, originally developed by the U.S. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). **Results:** The overall rate of patients with positive experiences was 26.7%. The highest rate of positive experience was observed in the admission process (93.5%), while the lowest was recorded in the treatment process dimension (13.7%). A statistically significant association was found between the length of hospital stay and patient experience. **Conclusion:** The proportion of patients with positive experiences was relatively low. The length of hospital stay was identified as a factor significantly associated with patient experience (OR = 3.4 – 7.1). To enhance hospital quality and patient experience, it is essential to improve medical procedures and support services before, during, and after hospitalization. Furthermore, communication skills training for medical staff and security personnel should be prioritized, alongside establishing a regular monitoring and evaluation plan to improve clinical quality and patient interaction.

Keywords: *patient experience, hospital, inpatient treatment, CAHPS*