

# Kết quả quản lý trải nghiệm người bệnh nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa Vạn Phúc, năm 2023

Lê Thanh Chiến<sup>1,\*</sup>, Châu Đông Bách<sup>2</sup>, Lê Thị Ngọc<sup>1</sup>, Phạm Văn An<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Khoa Y học cổ truyền – Quản lý Y tế, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

<sup>2</sup>Bệnh viện Lê Văn Việt, Thành phố Thủ Đức

\*Itchien@ntt.edu.vn

## Tóm tắt

Nghiên cứu này nhằm mô tả kết quả quản lý trải nghiệm người bệnh nội trú và phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến trải nghiệm tại Bệnh viện Đa khoa Vạn Phúc, tỉnh Bình Dương. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính, được thực hiện từ tháng 09/2022 đến tháng 02/2023 trên 360 người bệnh đang điều trị nội trú. Kết quả cho thấy 87,2 % người bệnh có trải nghiệm tích cực khi nhập viện, 94,4 % trong thời gian nằm viện, 94,2 % khi chi trả viện phí và 95,6 % trước khi xuất viện; trải nghiệm chung tích cực đạt 95 %. Các yếu tố ảnh hưởng đến trải nghiệm gồm: chính sách và quy định, nhân lực, cơ sở vật chất, hoạt động tư vấn chi phí điều trị, và công tác truyền thông. Kết quả nghiên cứu chỉ ra được những điều cần khắc phục để góp phần nâng cao sự hài lòng của người bệnh.

Nhận 01/04/2025

Được duyệt 14/04/2025

Công bố 28/04/2025

## Từ khóa

trải nghiệm người bệnh, nội trú, chất lượng dịch vụ, yếu tố ảnh hưởng

© 2025 Journal of Science and Technology - NTTU

## 1 Đặt vấn đề

Trải nghiệm bệnh nhân được xem là một yếu tố quan trọng trong đánh giá chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Trải nghiệm của người bệnh là chuỗi tương tác giữa người bệnh với các cơ sở y tế, bao gồm các quy trình chăm sóc, thực hành của bác sĩ, điều dưỡng và nhân viên y tế (NVYT) khác trong bệnh viện, cũng như tương tác với môi trường và các dịch vụ tiện ích trong bệnh viện. Ở nhiều quốc gia có hệ thống y tế phát triển như Vương quốc Anh và Hoa Kỳ, việc cải thiện trải

nghiệm bệnh nhân đã trở thành một trong những ưu tiên hàng đầu để nâng cao hiệu quả và chất lượng chăm sóc sức khỏe [1]. Tại Việt Nam, ngành y tế cũng đã bước đầu ghi nhận tầm quan trọng của yếu tố này. Đặc biệt, Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh (TP HCM) là đơn vị tiên phong triển khai nghiên cứu và xây dựng bộ công cụ đo lường trải nghiệm người bệnh, từ đó làm nền tảng cho các mô hình thí điểm tại một số bệnh viện lớn [2]. Trong bối cảnh đó, Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) Vạn Phúc đã chủ động nắm bắt xu hướng hiện đại, xác định

rõ vai trò của trải nghiệm người bệnh như một yếu tố cốt lõi trong chiến lược nâng cao chất lượng dịch vụ. Bệnh viện không ngừng đầu tư về cơ sở vật chất, cải tiến quy trình phục vụ và nâng cao năng lực đội ngũ y bác sĩ nhằm tạo nên môi trường khám chữa bệnh thân thiện, an toàn và hài lòng cho người bệnh. Việc tập trung cải thiện trải nghiệm không chỉ giúp bệnh viện nâng cao uy tín, mà còn góp phần tạo động lực làm việc tích cực cho đội ngũ nhân viên y tế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả kết quả quản lý trải nghiệm người bệnh nội trú và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến trải nghiệm người bệnh nội trú.

## 2 Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.1 Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đang điều trị nội trú tại BVĐK Vạn Phúc, tỉnh Bình Dương.

Nhân viên y tế thuộc khoa/phòng điều trị nội trú, có thâm niên công tác từ 6 tháng trở lên tại BVĐK Vạn Phúc, tỉnh Bình Dương.

Thời gian nghiên cứu: nghiên cứu được thực hiện tại BVĐK Vạn Phúc, tỉnh Bình Dương từ tháng 09/2022 đến tháng 02/2023.

Cỡ mẫu: cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, cỡ mẫu n.

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

Trong đó:  $Z^2_{1-\alpha/2}$ : độ tin cậy, với độ tin cậy 95 %;  $Z^2_{1-\alpha/2} = (1,96)^2 = 3,84$ ; p: trị số mong muốn của tỷ lệ. Tại Bệnh viện quận Thủ Đức, tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tốt là 82 % [3]. Chọn  $p = 0,82$ ; d: là sai số lựa chọn = 0,05. Cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 355 người bệnh. Thực tế chúng tôi chọn được 360 người bệnh.

### 2.2 Phương pháp nghiên cứu

2.2.1 Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả, kết hợp định lượng và định tính, nghiên cứu định tính được tiến hành sau khi có kết quả của nghiên cứu định lượng.

#### 2.2.2 Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ “Phiếu khảo sát trải nghiệm người bệnh trong thời gian điều trị nội trú tại bệnh viện” do Sở Y tế TP HCM chuẩn hóa và ban hành. Trải nghiệm người bệnh được đánh giá thông qua 31 nội dung, chia thành 5 nhóm chính: trải nghiệm lúc nhập viện (5 nội dung), trải nghiệm trong thời gian nằm viện (19 nội dung, gồm 3 nhóm: cơ sở vật chất – tiện ích, tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế và hoạt động khám chữa bệnh), trải nghiệm về chi trả viện phí (3 nội dung), trải nghiệm trước khi xuất viện (4 nội dung). Các nội dung được chấm theo thang điểm Likert 5 mức độ. Người bệnh được xem là có trải nghiệm tốt khi điểm trung bình của từng nhóm hoặc toàn bộ bảng khảo sát đạt từ 4 điểm trở lên.

#### 2.2.3 Phương pháp thu thập dữ liệu

Khảo sát người bệnh nội trú: thu thập dữ kiện bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp mặt đối mặt thông qua bộ câu hỏi tự soạn. Lập danh sách các khoa lâm sàng có giường lưu bệnh của BVĐK Vạn Phúc. Từ các khoa đã chọn sử dụng phương pháp chọn ngẫu nhiên phân tầng theo tỷ lệ để có số lượng người bệnh cho từng khoa. Mỗi khoa chọn ngẫu nhiên đối tượng phù hợp nghiên cứu, tiến hành thu thập dữ liệu cho đến khi đủ số lượng theo yêu cầu.

**Bảng 1** Số lượng nhân sự làm việc tại các khoa

STT	Các khoa	Số lượng (người)
1	Nội Tổng quát	120
2	Ngoại	100

3	Phụ sản	70
4	Nhi	70
<b>Tổng</b>		<b>360</b>

Phòng vấn sâu nhân viên y tế: sử dụng kỹ thuật chọn mẫu có chủ đích. Thực hiện 5 cuộc phỏng vấn sâu, trong đó phỏng vấn sâu 01 đại diện Ban Lãnh đạo Bệnh viện, 02 đại diện cán bộ quản lý tại Bệnh viện (Trưởng/Phó Khoa), 01 Trưởng bộ phận Chăm sóc khách hàng và 02 nhân viên y tế để làm rõ hơn các yếu tố ảnh hưởng đến trải nghiệm người bệnh nội trú.

#### 2.2.4 Phân tích số liệu

Số liệu định lượng được nhập bằng Epidata 3.0, được làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata/IC14.0. Kết quả trình bày theo bảng tần số, tỷ lệ. Sử dụng tỉ số số chênh OR để lượng giá mối liên quan với khoảng tin cậy 95 %.

#### 2.2.5 Vấn đề đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên cơ sở đảm bảo các nguyên tắc về đạo đức bao gồm: người bệnh đủ điều kiện tham gia

nghiên cứu một cách tự nguyện, không ảnh hưởng đến quyền lợi chăm sóc y tế, sức khỏe, sự an toàn và các thông tin thu thập chỉ sử dụng với mục đích nghiên cứu đảm bảo tính bảo mật.

### 3 Kết quả nghiên cứu

#### 3.1 Kết quả quản lý trải nghiệm người bệnh nội trú tại BVĐK Vạn Phúc, năm 2023

Khảo sát 360 người bệnh nội trú, tỷ lệ nam là 37,5 % và nữ là 62,5 %. Về nơi ở, người bệnh sống ở TP HCM 8,1 %, Bình Dương 86,6 %, tỉnh khác 5,3 %. Trình độ học vấn chủ yếu từ trung học phổ thông (THTP) trở lên (THPT: 22,8 %, trình độ nghề nghiệp từ trung cấp trở lên: 57,0 %). Người bệnh điều trị lần đầu tiên 63,9 %. Tỷ lệ người bệnh điều trị ở khoa/phòng thường 71,9 %, khoa/phòng dịch vụ 28,1 %.

**Bảng 2** Kết quả quản lý trải nghiệm của người bệnh lúc nhập viện (n = 360)

Trải nghiệm lúc nhập viện	Trải nghiệm tốt	
	SL	%
Bác sĩ giải thích lý do nhập viện	328	81,1
Giải thích tình hình và hướng điều trị tại khoa nội trú	353	98,1
Công khai giá các loại dịch vụ kỹ thuật của bệnh viện	329	91,4
Giải thích về những khoản BHYT chi trả	341	94,7
Thái độ của nhân viên y tế đối với người bệnh.	295	81,9
Trải nghiệm chung lúc nhập viện	314	87,2

Tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm chung tốt lúc nhập viện đạt 87,2 %. các nội dung được đánh giá cao là “Giải thích tình hình và hướng điều trị tại khoa nội trú” với 98,1 %, tiếp theo là “Giải thích về những khoản bảo hiểm y tế chi trả” (94,7 %) và “Công khai giá các loại

dịch vụ kỹ thuật của Bệnh viện” (91,4 %). Tỷ lệ thấp hơn được ghi nhận ở hai nội dung là “Bác sĩ giải thích lý do nhập viện” (81,1 %) và “Thái độ của nhân viên y tế đối với người bệnh” (81,9 %).

**Bảng 3** Kết quả quản lý trải nghiệm của người bệnh trong thời gian nằm viện (n = 360)

Trải nghiệm trong thời gian nằm viện		Trải nghiệm tốt	
		SL	%
Cơ sở vật chất – Tiện ích phục vụ người bệnh	Đánh giá nhà vệ sinh của bệnh viện	331	91,9
	Trang bị dung dịch rửa tay tại buồng bệnh	284	78,9
	An ninh, trật tự	315	87,5
	Dịch vụ tiện ích của bệnh viện	295	81,9
	Hoạt động hỗ trợ cho người có hoàn cảnh khó khăn	256	71,1
	Bệnh viện có yên tĩnh để người bệnh nghỉ ngơi	323	89,7
	Tiêu chí xanh – sạch – đẹp	319	88,6
Tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế	Trang phục của nhân viên y tế	320	88,9
	Đối xử của nhân viên y tế đối với bệnh nhân	325	90,3
	Được thông tin, giải thích rõ về tình trạng bệnh	335	93,1
	Được giải thích về những thắc mắc	316	87,8
Hoạt động khám chữa bệnh	Nhận được câu trả lời khác từ bác sĩ hoặc điều dưỡng	303	84,2
	Bác sĩ giải thích lý do sử dụng thuốc	340	94,4
	Bác sĩ giải thích lý do thực hiện xét nghiệm	318	88,3
	Bác sĩ giải thích lý do làm phẫu thuật/ thủ thuật	199	55,3
	Điều dưỡng hướng dẫn sử dụng thuốc hàng ngày	343	95,3
	Bác sĩ khám bệnh lại khi có triệu chứng bất thường	356	98,9
	Bác sĩ tư vấn lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp	331	91,9
Bệnh viện đảm bảo riêng tư cho người bệnh	322	89,4	
Trải nghiệm chung trong thời gian nằm viện		340	94,4

Tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm chung tốt trong thời gian nằm viện đạt 94,4 %. Trong đó, các nội dung được đánh giá cao gồm “Bác sĩ khám bệnh lại khi có triệu chứng bất thường” (98,9 %), “Điều dưỡng hướng dẫn sử dụng thuốc hàng ngày” (95,3 %) và “Bác sĩ giải thích

lý do sử dụng thuốc” (94,4 %). Một số nội dung có tỷ lệ thấp hơn như “Bác sĩ giải thích lý do làm phẫu thuật/thủ thuật” (55,3 %), “Hoạt động hỗ trợ cho người có hoàn cảnh khó khăn” (71,1 %) và “Trang bị dung dịch rửa tay tại buồng bệnh” (78,9 %).

**Bảng 4** Kết quả quản lý trải nghiệm của người bệnh về chi trả viện phí (n = 360)

Trải nghiệm về chi trả viện phí	Trải nghiệm tốt	
	SL	%
Bệnh viện công khai giá những khoản thu trên hóa đơn viện phí	333	92,5
Ngoài khoản viện phí đóng, không cần chi thêm tiền bồi dưỡng cho nhân viên của Bệnh viện	360	100,0
Hỗ trợ thanh toán viện phí cho người có hoàn cảnh khó khăn	321	89,2
Trải nghiệm chung về chi trả viện phí	314	87,2

Tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm chung tốt về chi trả viện phí đạt 87,2 %. Các nội dung được đánh giá cao là “Ngoài khoản viện phí đóng, không cần chi thêm tiền bồi dưỡng cho nhân viên của Bệnh viện” (100,0 %),

“Bệnh viện công khai giá những khoản thu trên hóa đơn viện phí” (92,5 %) và “Hỗ trợ thanh toán viện phí cho người có hoàn cảnh khó khăn” (89,2 %).

**Bảng 5** Kết quả quản lý trải nghiệm của người bệnh trước khi xuất viện (n = 360)

Trải nghiệm về chi trả viện phí	Trải nghiệm tốt	
	SL	%
Được hướng dẫn sử dụng thuốc, chế độ ăn, cách tự chăm sóc khi về nhà	345	95,8
Thông tin, hướng dẫn về những dấu hiệu và thời gian cần quay lại để tái khám	342	95,0
Quy trình làm thủ tục xuất viện	336	93,3
Thời gian chờ ra giấy ra viện	357	99,2
Trải nghiệm chung trước khi xuất viện	344	95,6

Tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm chung tốt trước khi xuất viện đạt 95,6 %. Các nội dung được đánh giá cao là “Thời gian chờ ra giấy ra viện” (99,2 %), “Được hướng dẫn sử dụng thuốc, chế độ ăn, cách tự chăm sóc khi về nhà” (95,8 %) và “Thông tin, hướng dẫn về những dấu hiệu và thời gian cần quay lại để tái khám” (95,0 %).

**Bảng 6** Kết quả quản lý trải nghiệm chung của người bệnh nội trú (n = 360)

Trải nghiệm của người bệnh nội trú	Trải nghiệm tốt	
	SL	%
Trải nghiệm chung lúc nhập viện	314	87,2
Trải nghiệm chung trong thời gian nằm viện	340	94,4
Trải nghiệm chung về chi trả viện phí	314	87,2
Trải nghiệm chung trước khi xuất viện	344	95,6
Trải nghiệm chung 4 khía cạnh	342	95,0

Tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm chung tốt ở cả 4 khía cạnh đạt 95,0 %. Trong đó, trải nghiệm trước khi xuất viện có tỷ lệ cao (95,6 %), tiếp theo là trải nghiệm tốt trong thời gian nằm viện (94,4 %). Trải nghiệm lúc nhập viện và về chi trả viện phí đều đạt 87,2 %.

**Bảng 7** Một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm người bệnh nội trú (n = 360)

Đặc điểm của người bệnh		Trải nghiệm				OR (KTC 95 %)	p
		Tốt (n = 342)		Chưa tốt (n = 18)			
		SL	%	SL	%		
Giới tính	Nam	131	97,0	4	3,0	1	
	Nữ	211	93,8	14	6,2	0,46 (0,15-1,39)	0,170
Nơi ở	Bình Dương	296	94,9	16	5,1	1	
	Tỉnh khác	46	95,8	2	4,2	1,24 (0,28-5,58)	0,776

Nhóm tuổi (tuổi)	18-34	160	95,8	7	4,2	1	
	35-44	92	94,8	5	5,2	0,81 (0,25-2,61)	0,717
	≥ 45	90	93,8	6	6,3	0,68 (0,20-2,26)	0,524
Trình độ học vấn	≤ THPT	145	100,0	10	0,0	1	
	≥ Trung cấp	197	96,1	8	3,9	1,70 (0,66-4,37)	0,272
Khoa điều trị	Khoa thường	248	95,8	11	4,2	1	
	Khoa dịch vụ	94	93,1	7	6,9	0,60 (0,23-1,57)	0,294
Lần điều trị (lần)	Lần đầu tiên	218	94,8	12	5,2	1	
	≥ 2	124	95,4	6	4,6	1,14 (0,42-3,11)	0,801

Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các đặc điểm của người bệnh và trải nghiệm chung tại bệnh viện ( $p > 0,05$ ).

### 3.2 Một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý trải nghiệm người bệnh nội trú tại BVĐK Vạn Phúc

BVĐK Vạn Phúc đã có sự quan tâm đến chất lượng dịch vụ và mong muốn cải thiện trải nghiệm người bệnh. Tuy nhiên, hiện nay bệnh viện vẫn chưa triển khai khảo sát trải nghiệm người bệnh do gặp khó khăn về nhân sự. Việc thiếu nhân sự phòng ban khiến cho hoạt động khảo sát trải nghiệm người bệnh chưa được thực hiện. Đại diện lãnh đạo bệnh viện chia sẻ rằng dù mong muốn triển khai khảo sát trong tương lai, nhưng hiện nay nguồn lực nhân sự chưa cho phép.

Về mặt nhân lực, hiện tại bệnh viện cơ bản đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của người bệnh, góp phần mang lại trải nghiệm tích cực trong quá trình điều trị. Tuy nhiên, tình trạng thiếu điều dưỡng tại các phòng vẫn còn, dẫn đến những khó khăn trong quản lý và thực hiện các công việc hỗ trợ, hậu cần. Có trường hợp tại mỗi phòng chỉ có một điều dưỡng, nếu điều dưỡng bận sẽ để bác sĩ làm việc một mình, trong khi các công việc hành chính, giấy tờ vẫn cần được hoàn thiện theo quy trình chặt chẽ hơn.

Bệnh viện đã có nhiều nỗ lực trong việc siết chặt quy trình và đảm bảo an toàn cho người bệnh. Tuy vậy, vẫn còn một số bất cập trong quy trình khiến người bệnh cảm thấy chưa hài lòng. Các phản ánh chủ yếu liên quan đến thời gian chờ đợi lâu, chi phí và thủ tục gây phiền hà. Một số người bệnh cảm thấy không thoải mái khi phải thực hiện khai báo để thay đổi người nuôi bệnh – điều mà trước đây không cần thiết. Ngoài ra, tình trạng quá tải tại khu vực thu viện phí cũng khiến người bệnh phải chờ đợi lâu, đặc biệt số lượng người bệnh tập trung đông vào thời điểm xuất viện.

Về cơ sở vật chất, bệnh viện được trang bị đầy đủ, hiện đại, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe chất lượng cao. Tuy nhiên, một số khu vực đã đưa vào sử dụng lâu năm đang có dấu hiệu xuống cấp. Một số tòa nhà cũ xuất hiện tình trạng dột, tạt khi mưa lớn, khả năng cách âm kém gây ảnh hưởng đến sự nghỉ ngơi của người bệnh. Tiếng ồn từ các khu công nghiệp lân cận cũng được phản ánh là ảnh hưởng tiêu cực đến trải nghiệm điều trị. Một số khu nhà như khu Nhi và khu Dược đã sử dụng hơn 10 năm, cơ sở xuống cấp nhưng chưa thể cải tạo do hạn chế về kinh phí.

Mặc dù còn tồn tại một số khó khăn, bệnh viện đã làm tốt công tác truyền thông và quảng bá về các dịch vụ hiện có. Hoạt động này giúp bệnh viện xây dựng hình

ảnh chuyên nghiệp, thể hiện sự đa dạng về dịch vụ và góp phần mang lại nhiều trải nghiệm tích cực cho người bệnh. Không chỉ chú trọng đến chất lượng chuyên môn, bệnh viện còn đầu tư vào các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ người bệnh, từ đó nâng cao sự hài lòng và thu hút thêm nhiều người bệnh đến điều trị.

#### 4 Bàn luận

##### 4.1 Kết quả quản lý trải nghiệm người bệnh nội trú tại BVĐK Vạn Phúc, năm 2023

Trải nghiệm chung của người bệnh lúc nhập viện đạt 87,2 % , cao hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2020 chỉ đạt 67,5 % [4]. Tuy nhiên, vẫn còn một số nội dung cần cải thiện, đặc biệt là “Bác sĩ giải thích lý do nhập viện” (81,1%) và “Thái độ của nhân viên y tế đối với người bệnh” (81,9 %). Đây là hai yếu tố cơ bản trong quá trình tiếp nhận ban đầu, có ảnh hưởng trực tiếp đến cảm nhận và sự an tâm của người bệnh. Việc thiếu giải thích rõ ràng về lý do nhập viện có thể khiến người bệnh băn khoăn về chỉ định điều trị. Bên cạnh đó, thái độ chưa thật sự tích cực từ nhân viên y tế có thể tạo cảm giác không thoải mái cho người bệnh. Những hạn chế này có thể ảnh hưởng đến sự hợp tác trong quá trình điều trị về sau. Giao tiếp hiệu quả và thái độ thân thiện nên được chú trọng hơn trong giai đoạn nhập viện. Đây là bước quan trọng để tạo dựng niềm tin và cải thiện trải nghiệm người bệnh một cách toàn diện.

Trải nghiệm của người bệnh trong thời gian nằm viện đạt tỷ lệ cao (94,4 %), cao hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2020 chỉ đạt 59,8 % [4]. Tuy nhiên, vẫn còn một số nội dung cần cải thiện, đặc biệt là “Giải thích lý do làm phẫu thuật/thủ thuật” chỉ đạt 55,3 %. Điều này cho thấy việc truyền đạt thông tin trước can thiệp y khoa chưa thực sự hiệu quả. Thiếu

giải thích rõ ràng không chỉ làm giảm chất lượng trải nghiệm mà còn ảnh hưởng đến sự đồng thuận và tâm lý hợp tác của người bệnh trong quá trình điều trị. Ngoài ra, tỷ lệ trải nghiệm tốt ở nội dung “Hoạt động hỗ trợ cho người có hoàn cảnh khó khăn” (71,1 %) phản ánh sự thiếu hụt trong việc tiếp cận và triển khai các chính sách hỗ trợ bệnh nhân yếu thế – nhóm cần được ưu tiên. “Trang bị dụng dịch rửa tay tại buồng bệnh” chỉ đạt 78,9 % cho thấy công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại nơi chăm sóc trực tiếp chưa được đảm bảo đồng đều. Những vấn đề này nếu không được cải thiện sẽ ảnh hưởng đến chất lượng trải nghiệm tổng thể, làm giảm hiệu quả quản lý trải nghiệm, đặc biệt trong bối cảnh người bệnh ngày càng quan tâm đến tính nhân văn, minh bạch và an toàn trong chăm sóc y tế.

Tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tốt về chi trả viện phí đạt 87,2 %, cao hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2020 chỉ đạt 54,3 % [4]. Tuy nhiên, vẫn còn một số nội dung cần cải thiện, đặc biệt là “Hỗ trợ thanh toán viện phí cho người có hoàn cảnh khó khăn” chỉ đạt 89,2 %. Điều này cho thấy các chính sách hỗ trợ tài chính tuy đã được triển khai nhưng có thể chưa được truyền thông hiệu quả hoặc chưa đáp ứng đầy đủ nhu cầu thực tế của người bệnh. Việc tiếp cận hỗ trợ còn hạn chế có thể gây khó khăn cho nhóm bệnh nhân yếu thế, ảnh hưởng đến sự công bằng trong tiếp cận dịch vụ và làm giảm chất lượng trải nghiệm chung trong khía cạnh tài chính.

Tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tốt trước khi xuất viện đạt mức cao (95,6 %), cao hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2020 chỉ đạt 93,8 % [4]. Tuy nhiên, trong các nội dung khảo sát, “Quy trình làm thủ tục xuất viện” có tỷ lệ thấp (93,3 %) so với các mục còn lại. Việc làm thủ tục xuất viện thường liên quan đến nhiều bước như hoàn tất hồ sơ, thanh toán viện phí, kê

toa thuốc và tư vấn chăm sóc sau ra viện. Nếu quy trình chưa được phối hợp nhịp nhàng giữa các bộ phận, có thể gây chậm trễ, tạo cảm giác phiền hà và ảnh hưởng đến ấn tượng cuối cùng của người bệnh về bệnh viện. Trong bối cảnh hiện nay, khi người bệnh ngày càng mong đợi sự thuận tiện và nhanh chóng, việc tối ưu hóa quy trình xuất viện không chỉ giúp nâng cao trải nghiệm mà còn góp phần cải thiện hiệu quả vận hành, giảm áp lực cho nhân viên y tế và tăng sự hài lòng tổng thể.

Tỷ lệ người bệnh nội trú tại BVĐK Vạn Phúc có trải nghiệm chung tích cực đạt 95,0 %, cao hơn so với kết quả các nghiên cứu như tại Viện Y Dược học Dân Tộc TP HCM năm 2021 là 52,2 % [5], Bệnh viện Thanh Nhân năm 2021 là 71,6 % [6], BVĐK tỉnh Bình Dương năm 2023 là 41,4 % [7]. Sự khác biệt này có thể bắt nguồn từ nhiều yếu tố như sự khác nhau về mô hình quản lý bệnh viện (công lập – tư nhân), mức độ đầu tư vào cơ sở vật chất và dịch vụ tiện ích, sự chủ động trong công tác truyền thông và tiếp nhận phản hồi từ người bệnh, cũng như mức độ quan tâm của lãnh đạo đơn vị đối với trải nghiệm người bệnh. Ngoài ra, đặc điểm dân số, nhu cầu chăm sóc sức khỏe, trình độ kỳ vọng của người bệnh tại từng địa phương cũng có thể ảnh hưởng đến kết quả đánh giá.

#### 4.2 Một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý trải nghiệm người bệnh nội trú tại BVĐK Vạn Phúc

Bệnh viện Đa Khoa Vạn Phúc là bệnh viện hạng III có quy mô 200 giường gồm 19 khoa lâm sàng. Mặc dù Ban Lãnh đạo Bệnh viện đã có nhận thức về tầm quan trọng của hoạt động khảo sát trải nghiệm người bệnh nhưng vẫn còn các yếu tố khách quan ngăn cản việc thực hiện hoạt động này. Tuy nhiên, bệnh viện vẫn chưa triển khai được hoạt động khảo sát trải nghiệm người bệnh, từ đó nắm bắt được tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tốt, tích cực, hay không tốt, tiêu cực khi đến

điều trị tại bệnh viện. Nguyên nhân là do tình trạng thiếu nhân sự phòng ban để thực hiện khảo sát, chưa có chính sách, quy định cụ thể về hoạt động khảo sát trải nghiệm người bệnh để xác định bộ phận phụ trách chính, bộ phận hỗ trợ báo cáo kết quả.

Mặc dù đã có các chính sách, và quy định nhằm đem lại trải nghiệm tích cực cho người bệnh, nhưng tình hình thực tế tại bệnh viện vẫn còn một số quy trình còn rườm rà, bất cập mang lại trải nghiệm không tốt cho người bệnh. Đặc biệt, các quy trình làm kéo dài thời gian chờ đợi sẽ khiến bệnh nhân cảm thấy không hài lòng và có trải nghiệm tiêu cực khi điều trị tại bệnh viện. Thời gian điều trị dài hơn có thể liên quan đến nhiều yếu tố gây ra trải nghiệm không tốt cho người bệnh. Thời gian nằm viện kéo dài có thể dẫn đến tăng cảm giác lo lắng, mệt mỏi và bất tiện, do người bệnh phải ở trong môi trường bệnh viện lâu hơn [8]. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng thời gian chờ có ảnh hưởng mật thiết đến trải nghiệm của người bệnh [3, 9, 10].

Hiện nay, bệnh viện đã tuyển dụng đủ lượng nhân sự về chuyên môn và có sự bố trí hợp lý nhằm đáp ứng nhu cầu điều trị của bệnh nhân. Tuy nhiên, một số vị trí nhân sự hậu cần còn thiếu gây khó khăn trong công tác quản lý, chuẩn bị, hậu cần hỗ trợ cho hoạt động chuyên môn. Thiếu nhân sự hậu cần trong bệnh viện có thể ảnh hưởng trực tiếp đến hoạt động chuyên môn của bác sĩ và nhân viên y tế. Vì bác sĩ không thể hoàn thành tốt công việc của mình nếu không có đầy đủ các nguồn lực hậu cần. Việc thiếu nhân sự hậu cần có thể dẫn đến các vấn đề như: khó khăn trong việc thực hiện các quy trình chuyên môn, ví dụ như các kỹ thuật xét nghiệm, chụp X-quang, siêu âm, phẫu thuật và điều trị y tế khác; Thiếu người để giám sát và chăm sóc bệnh nhân, gây ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng dịch vụ y tế, an toàn của bệnh nhân và trải nghiệm của người bệnh; kéo dài

thời gian bệnh nhân phải chờ đợi vì không có đủ nhân lực để phục vụ; tăng nguy cơ xảy ra sai sót do áp lực làm việc quá nhiều, thiếu người hỗ trợ và thiếu sự cảnh báo của đồng nghiệp.

Cơ sở vật chất là một yếu tố quan trọng để đảm bảo trải nghiệm tốt cho người bệnh tại các bệnh viện. Các dãy nhà cũ tại Khoa Nhi và Khoa Dược đã được sử dụng trên 10 năm nên đã bắt đầu có tình trạng xuống cấp đặc biệt tại vị trí nhà vệ sinh. Nhà vệ sinh tại các khu cũ mặc dù đã được tu sửa nhưng vẫn chưa thể làm bệnh nhân cảm thấy hài lòng. Các dãy hành lang và mùa mưa thường xảy ra tình trạng bị tạt nước làm sàn nhà trơn trượt làm tăng nguy cơ té ngã gây mất an toàn người bệnh. Một số vị trí mái nhà của dãy nhà cũ hiện tại vẫn đang xảy ra tình trạng dột vào mùa mưa. Mặc dù bệnh viện đã thực hiện hoạt động bảo dưỡng, tu sửa thường xuyên nhưng nhu cầu trùng tu trên quy mô lớn hoặc xây mới là hết sức cần thiết. Tuy nhiên, các hoạt động cần kinh phí lớn thường phải lên kế hoạch đầu tư rõ ràng và chờ thông qua phê duyệt của Tập đoàn Hoàn Mỹ.

Hoạt động truyền thông, quảng bá, tiếp thị tại bệnh viện ảnh hưởng đến trải nghiệm của người bệnh qua nhiều cách khác nhau. Tại BVĐK Vạn Phúc, hoạt động truyền thông đã được thực hiện tốt và thông qua nhiều

kênh khác nhau như Facebook, website của Bệnh viện và các kênh truyền thông truyền thống khác mang lại hình ảnh bệnh viện chuyên nghiệp, nghĩa tình, y đức giúp người bệnh tin tưởng, an tâm hơn khi đến khám và điều trị tại bệnh viện. Thông qua các kênh truyền thông, người bệnh có thể đưa ra phản hồi về trải nghiệm của họ và bệnh viện có thể đưa ra các biện pháp để cải thiện chất lượng dịch vụ.

## 5 Kết luận

Nghiên cứu trải nghiệm người bệnh nội trú tại BVĐK Vạn Phúc được thực hiện trên 360 người bệnh, cho thấy tỷ lệ trải nghiệm tích cực đạt cao ở tất cả các giai đoạn điều trị, trong đó cao nhất là trước khi xuất viện với 95,6%. Trải nghiệm chung tích cực đạt 95%, phản ánh mức độ hài lòng cao của người bệnh. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra các yếu tố ảnh hưởng lớn đến trải nghiệm gồm: chính sách, nhân lực, cơ sở vật chất, tư vấn chi phí và công tác truyền thông. Từ các kết quả trên, tác giả kiến nghị cần tăng cường các chương trình đào tạo giao tiếp, nâng cao chất lượng dịch vụ và truyền thông nội viện, đồng thời thực hiện khảo sát trải nghiệm định kỳ để kịp thời điều chỉnh, góp phần nâng cao trải nghiệm và sự hài lòng của người bệnh.

## Tài liệu tham khảo

1. Churchill, N. (2013). Insuring that people have a positive experience of care.
2. Sở Y tế TP.HCM. (2021). Hỏi & Đáp: Hoạt động khảo sát trải nghiệm người bệnh 2019. Available from: <http://www.medinet.hochiminhcity.gov.vn/quan-ly-chat-luong-kham-chua-benh/hoi-dap-hoat-dong-khao-sat-trai-nghiem-nguoi-benh-c8-12757.aspx>.
3. Huỳnh Mỹ Thu. (2020). Trải nghiệm của người bệnh khám chữa bệnh ngoại trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện quận Thủ Đức Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020. Thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng.



4. Nguyễn Thanh Bình, Vũ Thị Thu Hương, Nguyễn Duy Tài, Phan Thị Hồng Lệ, Nguyễn Phi Hồng Ngân, Lê Thị Ngọc. Trải nghiệm của người bệnh trong quá trình điều trị nội trú tại Bệnh viện Quận 2, Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2020. *Tạp chí Y học Dự phòng*, 31(2), 117-25.
5. Đặng Tấn Duy, Trương Thị Ngọc Lan, Nguyễn Khánh Thị Liên, Bùi Thị Mỹ Anh. (2022). Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại Viện Y Dược học Dân Tộc Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*, 6(1), 33-40.
6. Trần Thị Diệp, Nguyễn Thị Hoài Thu, Hùng Thanh Phùng, Khánh Lương Bảo. (2022). Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2021 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*, 6(5), 9-17.
7. Trần Thị Thu Phương, Phạm Quỳnh Anh, Phạm Trí Dũng. (2024). Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Phụ sản Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 533(1B), 203-207.
8. Nguyễn Huy Hoàng, Phạm Tường Vân. (2024). Trải nghiệm chung và trải nghiệm khi xuất viện của người bệnh nội trú tại Khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Quốc Tế Vinmec Times City năm 2021 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 65(3), 204-212.
9. Nguyễn Trọng Sơn, Đinh Ngọc Anh, Đàm Thị Thúy Dung, Nguyễn Phương Anh. (2022). Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 520(1A), 252-257.
10. Hoàng Văn Trinh, Lương Khánh Duy. (2019). Trải nghiệm của người bệnh và thân nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Phước năm 2019. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 24(1), 27-33.

## Management outcomes of inpatient experience and influencing factors at Van Phuc General Hospital, 2023

Le Thanh Chien<sup>1,\*</sup>, Chau Dong Bach<sup>2</sup>, Le Thi Ngoc<sup>1</sup>, Pham Van An<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Traditional Medicine and Health Management, Nguyen Tat Thanh University

<sup>2</sup>Le Van Viet Hospital, Thu Duc City

\*ltchien@ntt.edu.vn

**Abstract** This study aimed to describe the management outcomes of inpatient experience and analyze factors influencing the experience at Van Phuc General Hospital, Binh Duong Province. A cross-sectional study design combining both quantitative and qualitative methods was conducted from September 2022 to February 2023 with 360 inpatients. The results showed that 87.2 % of patients reported a positive experience upon admission, 94.4 % during hospitalization, 94.2 % regarding hospital fee payment, and 95.6% before discharge. The overall positive experience rate reached 95 %. Factors influencing patient experience included several aspects: Regarding policies and regulations, although the hospital had not officially implemented patient experience surveys, various supportive policies were issued. In terms of human resources, a shortage of support staff affected the professional activities of healthcare workers. Concerning facilities, while modern equipment was available, some old buildings required renovation. Cost consultation was performed clearly and effectively. Communication activities were well implemented, contributing to increased patient satisfaction.

**Keywords** patient experience, inpatient, service quality, influencing factors

