

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Sự hài lòng của người bệnh nội trú về chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa huyện Krông Ana, tỉnh Đắk Lắk năm 2017Nguyễn Đức Thành*¹, Bùi Công Sự², Nguyễn Nguyên Ngọc¹**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Mô tả sự hài lòng của người bệnh nội trú với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa huyện Krông Ana, tỉnh Đắk Lắk năm 2017.

Phương pháp: Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang có phân tích. Nghiên cứu thực hiện trên 280 người bệnh nội trú được phát vấn điều tra, sử dụng bộ công cụ đo lường sự hài lòng do Bộ Y tế xây dựng đã được chuẩn hóa.

Kết quả: Các yếu tố có điểm trung bình hài lòng cao bao gồm: Khả năng tiếp cận (4,09); Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế (4,29); Kết quả cung cấp dịch vụ (4,10). Các yếu tố có tỷ lệ hài lòng thấp hơn bao gồm: Sự minh bạch thông tin và các thủ tục khám bệnh, điều trị (3,87); Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh (3,88). Nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, học vấn, kinh tế gia đình, tình trạng bảo hiểm y tế là những yếu tố liên quan đến sự hài lòng với chất lượng dịch vụ KCB.

Kết luận: Để nâng cao hơn nữa sự hài lòng của người bệnh, bệnh viện cần chuẩn hóa quy trình chăm sóc và điều trị cho người bệnh; bổ sung trang thiết bị, máy móc; công khai và cập nhật thông tin về thuốc và chi phí điều trị tại khoa điều trị nội trú; hoàn thiện cơ sở vật chất; cần có cơ chế để Bệnh viện Krông Ana đảm bảo đáp ứng được nhu cầu của những khách hàng KCB không sử dụng thẻ bảo hiểm.

Từ khóa: Sự hài lòng; Người bệnh nội trú; Chất lượng; Dịch vụ khám, chữa bệnh.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh (KCB) đóng vai trò rất quan trọng trong việc duy trì và phát triển bệnh viện. Có một số khái niệm về chất lượng dịch vụ, nhưng khái niệm hay được sử dụng nhất là chất lượng là sự hài lòng của khách hàng (1). Sự hài lòng của người bệnh ngày nay đã trở thành tiêu chí quan trọng trong việc đánh giá chất lượng bệnh viện theo tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện của Bộ Y tế, dẫn đến quyết định lựa chọn cơ sở KCB, tạo nên những khách hàng trung thành của bệnh viện và các cơ sở y tế (2, 3).

Trên thế giới, đã có nhiều nghiên cứu về sự hài lòng của khách hàng đối với công tác chăm sóc sức khỏe trong bệnh viện cũng như các yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh. Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh sử dụng mô hình đo lường khác nhau như SERVQUAL, Ward và cộng sự (2005) về Đánh giá quan điểm của khách hàng về chất lượng dịch vụ đã được thực hiện (4, 5). Bộ Y tế từ năm 2016 cũng ban hành bộ công cụ đánh giá sự hài lòng của người bệnh điều trị nội trú (2).

Bệnh viện đa khoa (BVĐK) huyện Krông Ana, tỉnh Đắk Lắk là bệnh viện hạng III, chịu sự chỉ



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Đức Thành

Email: ndt@huph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Bệnh viện đa khoa huyện Krông Ana, tỉnh Đắk Lắk

Ngày nhận bài: 24/04/2018

Ngày phản biện: 12/05/2018

Ngày đăng bài: 25/06/2018

đạo trực tiếp, quản lý về chuyên môn kỹ thuật của Sở Y tế Đắk Lắk, có quy mô 100 giường bệnh. Bệnh viện những năm gần đây rất quan tâm đến vấn đề sự hài lòng người bệnh vì đây là thước đo chất lượng dịch vụ KCB, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào với cỡ mẫu đủ lớn được thực hiện. Với mong muốn tìm hiểu rõ hơn về vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu 1) Mô tả sự hài lòng của người bệnh nội trú với chất lượng dịch vụ KCB tại Bệnh viện đa khoa huyện Krông Ana, tỉnh Đắk Lắk năm 2017; 2) Xác định một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh nội trú với chất lượng dịch vụ KCB tại Bệnh viện đa khoa huyện Krông Ana, tỉnh Đắk Lắk năm 2017.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Cắt ngang có phân tích.

Địa điểm và thời gian

Nghiên cứu được thực hiện tại BVĐK huyện Krông Ana, tỉnh Đắk Lắk, từ 4/2017 đến 9/2017.

Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh điều trị nội trú hoặc người nhà bệnh nhân nội trú đối với bệnh nhi tại BVĐK huyện Krông Ana, tỉnh Đắk Lắk.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức:

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

Trong đó Z: Hệ số tin cậy ($\alpha = 0,05$ thì $Z=1,96$), $p= 0,8$ (Ước tính có 80% người bệnh hài lòng theo đánh giá nhanh của bệnh viện), $d=0,05$. Thay các giá trị trên ta có $n = 246$, dự phòng 10% đối tượng từ chối hoặc không tiếp cận được. Tổng số mẫu sau khi làm tròn là 280, số lượng đối tượng được chọn vào mẫu theo tỷ lệ phân bố ở các khoa, cụ thể như sau: Khoa y học cổ truyền và phục hồi chức năng 70 đối tượng; Khoa cấp

cứu, nội, nhi, nhiễm 104 đối tượng; Khoa ngoại, sản, liên chuyên khoa 106 đối tượng.

Biến số nghiên cứu

Nhóm biến số về thông tin chung: Tuổi; Giới; Nghề nghiệp; Trình độ học vấn; Kinh tế gia đình (Số hộ nghèo); Tình trạng hôn nhân; Nơi ở; Tình trạng bảo hiểm y tế (BHYT); Số lần khám bệnh.

Nhóm biến số về sự hài lòng của người bệnh: Hài lòng về Khả năng tiếp cận; Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh; Cơ sở vật chất; Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của cán bộ y tế; Kết quả cung cấp dịch vụ.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp phỏng vấn bằng bộ câu hỏi có cấu trúc để thu thập số liệu. Nghiên cứu này sử dụng bộ công cụ đo lường sự hài lòng với chất lượng dịch vụ KCB của Bộ Y tế vì đã được ban hành và thuộc tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện. Bộ công cụ gồm 5 yếu tố: (i) Khả năng tiếp cận gồm 05 tiêu mục; (ii) Sự minh bạch của thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị gồm 05 tiêu mục; (iii) Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh gồm 9 tiêu mục; (iv) Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế (NVYT) gồm 07 tiêu mục; và (v) Kết quả cung cấp dịch vụ gồm 05 tiêu mục (3). Tham số Cronbach's Alpha được sử dụng để đánh giá độ tin cậy của các thang đo. Cụ thể Cronbach's Alpha của cả thang đo là 0,7 và của từng yếu tố theo thứ tự ở trên là 0,65; 0,7; 0,73; 0,71 và 0,69. Như vậy các tiêu mục trong từng thang đo đảm bảo độ tin cậy nhất quán nội tại (1). Người bệnh tại các khoa điều trị nội trú của bệnh viện sau khi hoàn tất thủ tục ra viện sẽ được mời tham gia vào nghiên cứu. Tiến hành phỏng vấn theo bộ câu hỏi đối với những người bệnh đồng ý, cho đến khi đủ số lượng mẫu phân theo từng khoa. Thang đo Likert với 05 mức độ được sử dụng để đo lường sự hài lòng của đối tượng nghiên cứu: Mức 1 điểm -Rất không hài lòng; Mức 2 điểm - Không hài lòng; Mức

3 điểm - Bình thường; Mức 4 điểm - Hải lòng;
Mức 5 điểm - Rất hải lòng.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập vào EpiData 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Kỹ thuật thống kê mô tả giá trị trung bình, độ lệch chuẩn được sử dụng để mô tả sự hải lòng. Biến đo lường sự hải lòng chung được tính bằng điểm trung bình của 31 tiểu mục, và được coi là người bệnh hải lòng khi điểm trung bình một tiểu mục ≥ 4 , không hải lòng khi điểm trung bình < 4 . Biến phụ thuộc sử dụng cho mục tiêu phân tích mối liên quan được mã hóa thành biến nhị phân từ biến tổ hợp sự hải lòng chung. Biến nhị phân này nhận hai giá trị: hải lòng và không hải lòng.

Thông kê phân tích được thực hiện thông qua kiểm định khi bình phương (χ^2) để xác định mối liên quan với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng theo số 279/2017/YTCC-HD3. Đối tượng nghiên cứu đã kí vào giấy đồng ý tham gia nghiên cứu, mọi thông tin được giữ bí mật. Kết quả nghiên cứu được phản hồi cho ban giám đốc bệnh viện.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu (n=280)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Tuổi		
< 30	84	30
30 - 60	110	39,3
> 60	86	30,7
Giới tính		
Nam	108	38,6
Nữ	172	61,4
Trình độ học vấn		
Không biết chữ	21	7,5
Tiểu học	110	39,3
THCS/THPT	132	47,1
Trung cấp/Cao đẳng/Đại học	17	6,1
Nghề nghiệp		
Nông dân	219	78,2
Công chức, viên chức/công nhân	14	5,0
Khác: học sinh, sinh viên, Lao động tự do	47	16,7
Kinh tế gia đình		
Có sổ hộ nghèo	48	17,1
Hộ nghèo nhưng không có sổ	35	12,5
Trung bình/khá	197	70,4
Bảo hiểm y tế		
Có	266	95,0
Không	14	5,0
Số lần điều trị nội trú		
Lần đầu	125	44,6
≥ 2 lần	155	55,4

Bảng 1 cho thấy trên 280 đối tượng nghiên cứu, các nhóm tuổi dưới 30, từ 30-60 và trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ tương đương nhau. Về giới tính, tỷ lệ nữ (61,4%) nhiều hơn nam (44,1%). Về trình độ học vấn chủ yếu là THCS/THPT chiếm 47,1%, thấp nhất là trình độ từ Cao đẳng/Đại học (6,1%), vẫn còn 7,5% người bệnh không biết chữ. Về nghề nghiệp, đa số các đối tượng là nông dân chiếm 78,2%, tỷ lệ cán bộ công chức, viên chức, công nhân chiếm 5,0%. Về tình trạng tham gia BHYT,

hầu hết các đối tượng đều có thẻ bảo hiểm, chiếm tỷ lệ 95%. Tỷ lệ người bệnh thuộc diện trung bình/khá là 70,4%, số hộ nghèo chiếm 17,1% và tỷ lệ hộ nghèo nhưng không có sổ là 12,5%. Về số lần điều trị nội trú trong 6 tháng qua, tỷ lệ bệnh nhân điều trị từ 2 lần trở lên là 55,4%.

Sự hài lòng của người bệnh điều trị nội trú về chất lượng dịch vụ KCB tại bệnh viện đa khoa huyện Krông Ana, tỉnh Đắk Lắk năm 2017

Bảng 2. Điểm trung bình hài lòng của người bệnh nội trú với chất lượng dịch vụ KCB tại BVĐK huyện Krông Ana năm 2017

Các yếu tố đánh giá sự hài lòng	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
Khả năng tiếp cận	4,09	0,317
Các sơ đồ, biển báo chỉ dẫn dễ hiểu, dễ tìm	4,06	0,298
Thời gian vào thăm người bệnh được thông báo rõ ràng	4,05	0,399
Khối nhà cầu thang, buồng bệnh đánh số rõ ràng, dễ tìm	4,25	0,689
Các lối đi trong bệnh viện, hành lang bằng phẳng, dễ đi	3,96	0,434
Người bệnh hỏi và gọi được NVYT khi cần thiết	4,12	0,460
Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh	3,87	0,338
Quy trình thủ tục nhập viện rõ ràng, công khai thuận tiện	4,05	0,540
Phổ biến nội qui, thông tin cần thiết khi nằm viện rõ, đầy đủ	3,93	0,632
Giải thích về tình trạng bệnh, phương pháp và thời gian điều trị	4,02	0,592
Giải thích, tư vấn trước khi xét nghiệm, thăm dò kỹ thuật cao	4,03	0,580
Công khai và cập nhật thông tin về thuốc và chi phí điều trị	3,33	0,748
Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ	3,88	0,291
Buồng bệnh sạch sẽ, đầy đủ thiết bị	3,94	0,532
Giường bệnh, ga gối đầy đủ, an toàn, chắc chắn, sử dụng tốt	4,09	0,511
Nhà vệ sinh, nhà tắm thuận tiện, sạch sẽ, sử dụng tốt	3,93	0,666
Đảm bảo an toàn, an ninh trật tự khi nằm viện	4,39	0,589
Được cung cấp quần áo đầy đủ, sạch sẽ	4,32	0,788
Được cung cấp đầy đủ nước uống nóng lạnh	2,71	0,920
Đảm bảo sự riêng tư khi nằm viện	3,80	0,638
Căng tin phục vụ ăn uống và sinh hoạt đầy đủ, chất lượng	3,46	0,573
Môi trường trong khuôn viên bệnh viện xanh, sạch, đẹp	4,29	0,590

Các yếu tố đánh giá sự hài lòng	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của cán bộ y tế	4,29	0,290
Bác sỹ, điều dưỡng có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực	4,29	0,540
Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, kế toán...) giao tiếp đúng mực	4,28	0,514
NVYT tôn trọng, đối xử công bằng, quan tâm giúp đỡ	4,34	0,539
Bác sỹ, điều dưỡng hợp tác tốt, làm việc thành thạo, kịp thời	4,43	0,537
Được bác sỹ thăm khám, động viên tại phòng điều trị	4,10	0,381
Tư vấn chế độ ăn, vận động, theo dõi và phòng ngừa biến chứng	4,08	0,49
NVYT không có biểu hiện gợi ý bồi dưỡng	4,56	0,525
Kết quả cung cấp dịch vụ	4,11	0,356
Cấp phát thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc đầy đủ, chất lượng	4,23	0,469
Trang thiết bị, vật tư y tế đầy đủ, hiện đại, đáp ứng nguyện vọng	4,03	0,503
Kết quả điều trị đáp ứng được nguyện vọng	4,01	0,522
Tự đánh giá mức độ tin tưởng về chất lượng dịch vụ y tế	4,11	0,506
Tự đánh giá mức độ hài lòng về giá cả dịch vụ y tế	4,16	0,526
Hài lòng chung về dịch vụ KCB	4,03	0,229

Điểm trung bình sự hài lòng chung về dịch vụ KCB là 4,03, trong đó tất cả các yếu tố đều có điểm trung bình hài lòng cao từ 3,8 trở lên. Người bệnh hài lòng nhiều nhất là về thái độ ứng xử và trình độ chuyên môn của NVYT ($4,29 \pm 0,29$), trong đó điểm trung bình hài lòng ở tiểu mục NVYT không gợi ý bồi dưỡng là cao nhất ($4,56 \pm 0,525$). Về sự minh bạch thông tin trong KCB, điểm trung bình hài lòng của tiểu mục phổ biến nội qui nằm viện, và công khai thông tin về thuốc và chi phí điều trị còn thấp hơn so với các tiểu mục khác, lần lượt là 3,93 và 3,33. Về cơ sở vật chất, điểm trung bình hài lòng còn chưa cao ở các tiểu mục: Buồng bệnh sạch sẽ; Nhà tắm, nhà vệ sinh sạch và thuận tiện (3,94 và 3,93); Nước uống nóng lạnh được cung cấp đầy đủ (2,71). Về yếu tố khả năng tiếp cận và kết quả cung cấp dịch vụ, điểm trung bình hài lòng lần lượt là 4,09 và 4,1.

Một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh nội trú về chất lượng dịch vụ KCB tại BVĐK huyện Krông Ana

Kết quả bảng trên cho thấy, có mối liên quan giữa nhóm tuổi, tình trạng học vấn, hôn nhân, và kinh tế gia đình với sự hài lòng của người bệnh nội trú về dịch vụ KCB. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, cụ thể: Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú cao nhất ở nhóm không biết chữ (85,7%), cao thứ 2 là nhóm có trình độ tiểu học (71,8%), tiếp đến là nhóm có trình độ THCS/THPT (53%), thấp nhất là nhóm Trung học/Cao đẳng/Đại học (41,2%). Tỷ lệ người bệnh nhóm tuổi ≥ 60 hài lòng về chất lượng dịch vụ KCB là 80,7%, cao hơn nhóm từ 30-60 tuổi hài lòng (59,3%); Người bệnh nhóm tuổi < 30 có tỷ lệ hài lòng thấp nhất (47,6%). Người bệnh đã kết hôn có tỷ lệ hài lòng gấp 2,8 lần nhóm chưa kết hôn. Tỷ lệ người bệnh hài lòng với dịch vụ KCB cao nhất ở nhóm có sở hộ nghèo (79,2%), tiếp đến là nhóm nghèo nhưng không có sổ (68,6%), và thấp nhất là nhóm trung bình/khá (56,9%).

Bảng 3. Mối liên quan giữa nhóm tuổi, tình trạng học vấn, hôn nhân, kinh tế gia đình với sự hài lòng của người bệnh nội trú về dịch vụ KCB

Nội dung	Không hài lòng		Hài lòng		OR, χ^2	p
	n	%	n	%		
Nhóm tuổi						
Dưới 30 tuổi	40	47,6	44	52,4	$\chi^2=20,1$	0,00
Từ 30-60 tuổi	67	59,3	46	40,7		
Trên 60 tuổi	67	80,7	16	19,3		
Tình trạng hôn nhân						
Đã kết hôn (Ly hôn/Góa bụa)	165	64,2	92	35,8	OR=2,8	0,00
Chưa kết hôn	9	39,1	14	60,9		
Học vấn						
Không biết chữ	18	85,7	3	14,3	$\chi^2=20,9$	0,00
Tiểu học	79	71,8	31	28,2		
THCS/THPT	70	53	62	47		
Trung học/Cao đẳng/Đại học	7	41,2	10	58,8		
Kinh tế gia đình						
Có sổ hộ nghèo	38	79,2	10	20,8	$\chi^2= 8,9$	0,01
Hộ nghèo nhưng không có sổ	24	68,6	11	31,4		
Trung bình/khá	112	56,9	85	43,1		

Bảng 4. Mối liên quan giữa tình trạng BHYT với sự hài lòng của người bệnh

BHYT	Hài lòng		Không hài lòng		OR (95%CI)
	n	%	n	%	
Có	169	63,5	97	36,5	3,14
Không	5	35,7	9	64,3	(1,02-9,63)

Kết quả bảng 4 cho thấy, người bệnh có thẻ BHYT có xu hướng hài lòng cao gấp 3,14 lần so với người bệnh không có thẻ BHYT (OR= 3,14; 95%CI = 1,02-9,63).

BÀN LUẬN

Để đánh giá và cải thiện chất lượng dịch vụ KCB, bệnh viện đa khoa huyện Krông Ana đã quan tâm nhiều đến sự hài lòng của người bệnh, đặc biệt là người bệnh nội trú. Bệnh viện

cũng đã thực hiện nghiêm túc những văn bản của Bộ Y tế ban hành về đánh giá sự hài lòng của người bệnh (2, 3). Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng người bệnh khá hài lòng với chất lượng dịch vụ KCB nội trú, với điểm trung bình hài lòng cao (4,09), dao động từ 3,88 đến 4,29. Điểm trung bình hài lòng này cao hơn, nhưng không nhiều so với nghiên cứu sự hài lòng với chất lượng dịch vụ KCB (điểm trung bình là 3,98) với cùng bộ công cụ được tiến hành trên 29 bệnh viện tuyến tỉnh và huyện thuộc 21 tỉnh, thành phố (6). Sự khác biệt này có thể do đối

tượng và địa điểm nghiên cứu của chúng tôi có đặc điểm khác với các bệnh viện trên. Xét về các yếu tố cụ thể, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh hài lòng nhiều hơn ở yếu tố khả năng tiếp cận (4,09), thái độ ứng xử và trình độ chuyên môn của NVYT (4,29), và kết quả dịch vụ (4,17). Điểm trung bình hài lòng về yếu tố cơ sở vật chất và sự minh bạch thông tin thấp hơn điểm trung bình hài lòng với các yếu tố khác (3,88 và 3,87). Ở nghiên cứu của chúng tôi, điểm trung bình hài lòng về thái độ ứng xử của NVYT khá cao, điều này phù hợp với nghiên cứu ở một số quốc gia đang phát triển, cũng cho thấy sự hài lòng của khách hàng liên quan chặt chẽ với sự tương tác, giao tiếp và sự đáp ứng của NVYT (1, 9). Bên cạnh đó, lí do người bệnh hài lòng với giao tiếp ứng xử của NVYT hoàn toàn có thể hiểu được, chính là do sự quan tâm, chỉ đạo chặt chẽ của Bộ Y tế, khi đã ban hành và yêu cầu các bệnh viện thực hiện tốt qui định về giao tiếp, ứng xử đối với người bệnh (7, 8). Về yếu tố cơ sở vật chất của bệnh viện, người bệnh chưa hài lòng về sự sạch sẽ, tiện lợi của nhà tắm, nhà vệ sinh, buồng bệnh, và vấn đề được cung cấp nước uống nóng lạnh tùy theo mùa. Yếu tố minh bạch trong sử dụng thuốc và chi phí điều trị cũng chưa thực sự làm hài lòng người bệnh nội trú. Kết quả này cũng tương tự như những nghiên cứu khác, khi tình trạng cơ sở vật chất là vấn đề chung các bệnh viện, đặc biệt bệnh viện tuyến huyện đã và đang gặp phải (4-6). Những kết quả này gợi ý bệnh viện huyện Krông Ana cần chú trọng hơn nữa về cơ sở vật chất, cung cấp nước uống và công tác vệ sinh buồng bệnh cũng như các khu vực phục vụ sinh hoạt khác của người bệnh. Kết quả phân tích mối liên quan cho thấy những đối tượng khách hàng nhóm tuổi trẻ, chưa kết hôn, trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên, kinh tế trung bình/khá, không có thể bảo hiểm có xu hướng không hài lòng với chất lượng dịch vụ KCB hơn những đối tượng khác. Thực tế cho thấy ở các bệnh viện công lập tuyến huyện, hiện tượng quá tải cũng thường xảy ra trong quá trình người bệnh khám và nằm điều trị. Trong

khí đó, những người bệnh không KCB bằng thẻ bảo hiểm, có nhu cầu được lựa chọn bác sĩ, nằm phòng riêng như các bệnh viện tuyến tỉnh, trung ương thì cũng chưa được đáp ứng. Các kết quả này cho thấy, người bệnh càng ngày càng đòi hỏi dịch vụ KCB phải liên tục được cải thiện chất lượng. Cần có cơ chế để bệnh viện KrôngAna nói riêng và các bệnh viện huyện nói chung có thể thực hiện việc KCB đảm bảo đáp ứng được nhu cầu của những khách hàng KCB không sử dụng thẻ bảo hiểm. Những kết quả trên tương tự như các nghiên cứu khác (4, 5). Nghiên cứu có hạn chế là chỉ được tiến hành tại các khoa nội trú của bệnh viện đa khoa huyện Krông Ana, tỉnh Đắk Lắk với cỡ mẫu chưa đại diện cho tất cả bệnh nhân về dịch vụ KCB tại bệnh viện. Nghiên cứu cũng chưa khai thác các thông tin định tính, nên có thể phần nào chưa khai thác hết thông tin về lý do hài lòng hay không hài lòng của người bệnh, cũng như thông tin phản hồi từ phía lãnh đạo và NVYT của bệnh viện.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu sự hài lòng đối với chất lượng KCB nội trú tại bệnh viện huyện Krông Ana, tỉnh Đắk Lắk cho thấy, tỷ lệ người bệnh hài lòng cao ở các yếu tố: Khả năng tiếp cận; Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của NVYT; Kết quả cung cấp dịch vụ. Người bệnh nội trú chưa thực sự hài lòng về Sự minh bạch thông tin và các thủ tục khám bệnh điều trị; Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh. Nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, tình trạng học vấn, kinh tế gia đình, tình trạng BHYT là những yếu tố liên quan đến sự hài lòng với chất lượng dịch vụ KCB. Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi khuyến nghị với bệnh viện cần chuẩn hóa quy trình chăm sóc và điều trị cho người bệnh; bổ sung trang thiết bị máy móc; công khai và cập nhật thông tin về thuốc và chi phí điều trị tại khoa điều trị nội trú; hoàn thiện cơ sở vật chất; cần có cơ chế để bệnh viện Krông Ana đảm bảo đáp ứng được nhu cầu của những khách hàng KCB không sử dụng thẻ BHYT.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn Trường Đại học Y tế công cộng; Lãnh đạo, các cán bộ quản lý Bệnh viện huyện Krông Ana, tỉnh Đắk Lắk đã tạo điều kiện cho nhóm thực hiện nghiên cứu. Nhóm cũng đồng thời cảm ơn những người bệnh nội trú đã đồng ý tham gia trả lời các câu hỏi phỏng vấn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bakan, I., Buyukbese, T. & Ersahan, B. (2014), "The impact of total quality service (TQS) on healthcare and patient satisfaction: An empirical study of Turkish private and public hospitals", *The International Journal of Health Planning and Management*, 29(3), pp. 292-315.
2. Bộ Y tế (2013). Quyết định số 4858/QĐ-BYT, ngày 03/12/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế, về Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện.
3. Bộ Y tế (2016). Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của bộ trưởng bộ Y Tế về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam 2.0.
4. Nguyễn Đức Thành (2015). Tác động của chương trình bảo hiểm y tế đối với người cận nghèo, Việt Nam. Luận văn Tiến sĩ y tế công cộng.
5. Tạ Văn Tinh, Nguyễn Đức Thành, Công Ngọc Long. Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại khoa khám bệnh, bệnh viện đa khoa huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang năm 2016. *Tạp chí khoa học nghiên cứu sức khỏe và phát triển*. 2017; 01 (01):60-68.
6. Sở Y tế Hà Nội. 2018. Đa số người bệnh hài lòng với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh
7. Bộ Y tế. Thông tư số 07/2014/TT-BYT ngày 25/2/2014 quy định về quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế. 2014.
8. Phạm Đức Mục (2016). Nhận thức về đổi mới phong cách thái độ hướng đến sự hài lòng của người bệnh. Hội điều dưỡng Việt Nam.
9. Ali M, Qazi MS, Seuc A. Seeking what matters: determinants of clients' satisfaction in obstetric care services in Pakistan. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad: JAMC*. 2014 Oct-Dec;26(4):481-7. PubMed PMID: 25672170. Epub 2015/02/13. eng.

Inpatients' satisfaction with quality of care at department of therapeutic examination in Krong Ana District Hospital, Dak Lak province, 2017

Nguyen Duc Thanh¹, Bui Cong Su², Nguyen Nguyen Ngoc¹

¹Hanoi University of Public Health

²Krong Ana district hospital, Dak Lak province

Objectives: This study aimed to evaluate satisfaction of inpatients and to identify its related factors in quality of medical examination and treatment services in Krong Ana district hospital, Dak Lak province in 2017. **Methods:** The cross sectional study was conducted by interviewing 280 inpatients in Krong Ana district hospital. The study was carried out from 4/2017 to 9/2017. **Main findings:** inpatients were relatively satisfied with quality of medical examination and treatment services. The highest mean scores of 4.29, 4.09, 4.10 were respectively in attitude and professional competence of health worker, accessibility of patients and the results of health services. The lowest mean scores of 3.87, 3.88 were information transparency and infrastructure. Age, married status, health assurance, and household economy of the patients were factors associated with quality satisfaction of healthcare services. **Conclusions:** The findings suggested that, the leaders and managers in Krong Ana district hospital should standardize the process of diagnosis and treatment; add more suitable equipments; public and update information on drugs and treatment costs at inpatient departments. A mechanism should be developed to allow the hospital to fulfil the therapeutic examination to meet the uninsured's needs.

Keywords: *Satisfaction, Inpatients, Quality, Health care services.*