

Qua đánh giá thực hành tiêm bút chúng tôi cho thấy một số NB không lắc và xoay bút, làm ấm nhiệt độ phòng trước khi tiêm, một số quên không giữ thuốc đủ 6 giây và một số chọn đơn vị sai. Mặc dù các thao tác quan trọng ít bị sai sót nhưng chỉ cần một trong những thao tác này bị sai sẽ dẫn tới hậu quả Insulin không được tiêm đúng đủ liều quy định và làm giảm kết quả điều trị [9].

Với bệnh viện: Cần tạo điều kiện về kinh phí, thời gian, địa điểm và nhân lực để triển khai các chương trình giáo dục sức khỏe cho NB ĐTĐ type 2 cao tuổi.

Với khoa phòng: Lập kế hoạch và triển khai các chương trình giáo dục sức khỏe cho người bệnh ĐTĐ type 2 cao tuổi. Thiết kế tờ rơi, áp phích, bài giáo dục sức khỏe về bệnh ĐTĐ, kiến thức và thực hành tiêm Insulin cho NB, vì trình độ người bệnh dưới PTTH nhiều và tuổi cao nên thiết kế bài nội dung ngắn gọn, dễ hiểu, nhiều hình ảnh minh họa. Triển khai phòng tư vấn, giáo dục sức khỏe cho NB. Tạo điều kiện cho cán bộ nhân viên theo học các lớp giáo dục sức khỏe, kiến thức chuyên môn của bệnh ĐTĐ nhằm đáp ứng nhu cầu của người bệnh. Chọn nhân viên ưu tú, nhanh nhẹn, giao tiếp nhẹ nhàng dễ hiểu, kiến thức tốt để giáo dục sức khỏe cho NB.

Với điều dưỡng: học tập nâng cao kiến thức, trình độ chuyên môn. Tích cực tham gia các chương trình giáo dục sức khỏe cho người bệnh về bệnh, về kiến thức và thực hành tiêm Insulin. Hướng dẫn và giải thích một cách dễ hiểu cho NB. Cần phối hợp với người nhà để giáo dục sức khỏe đạt hiệu quả cao.

Với người bệnh và người nhà: Cần tuân thủ những y lệnh của bác sĩ, tuân thủ giáo dục

sức khỏe của điều dưỡng về kiến thức và thực hành tiêm Insulin để đạt hiệu quả điều trị cao.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 169 người bệnh đái tháo đường đang điều trị Insulin và theo dõi điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh bệnh viện Thanh Nhân trong thời gian từ tháng 2/2022 đến tháng 7/2022, tỷ lệ người bệnh đái tháo đường có kiến thức đúng về sử dụng Insulin còn ở mức trung bình với 57,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thị Thu Hằng**, (2013). Đánh giá tình hình sử dụng Insulin ở người bệnh ĐTĐ type 2 cao tuổi điều trị ngoại trú – Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ y khoa. Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Vũ Thùy Linh, Vũ Bích Nga, Trịnh Thị Hằng** (2020), "Đánh giá kiến thức, thực hành tiêm Insulin của người bệnh ĐTĐ điều trị tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội", Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
3. **Phùng Văn Lợi, Đào Thanh Xuyên** (2018), "Đánh giá khả năng tự tiêm Insulin và một số yếu tố liên quan trên người bệnh ĐTĐ tuyp 2 cao tuổi điều trị ngoại trú tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên".
4. **Đỗ Trung Quân** (2007), Đái tháo đường và điều trị, Nhà xuất bản Y học.
5. **Bùi Thị Hoài Thu** (2016) "Kiến thức và thực hành tự tiêm Insulin của người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương"
6. **Vũ Thu Thủy** (2014), Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, hạ đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 điều trị insulin- Luận văn thạc sỹ y học. Trường Đại học Y Hà Nội, 34-49.
7. **CDC**. Treating diabetes (Insulin and oral medication use), accessed on 20/08/2015, <http://www.cdc.gov/diabetes/statistics/meduse/fig2.htm>.
8. **Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes - 2020**. Diabetes Care 2020 Jan; 43(Supplement 1): S14-S31. <https://doi.org/10.2337/dc20-S002>

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ DỊCH VỤ KHÁM BỆNH YÊU CẦU TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Lương Thị Mai Anh¹, Nguyễn Văn Thắng¹,
Nguyễn Thu Huyền¹, Phạm Đức Minh²

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

²Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Mai Anh

Email: maianh90st@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh khám bệnh Yêu cầu tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập thông tin trên 309 người bệnh thông qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi chuẩn bị trước. **Kết quả:** Có mối liên quan giữa với yếu tố hài lòng chung của người bệnh khám bệnh yêu cầu với yếu tố nghề nghiệp, ngày khám (OR=2,59; 95%CI=1,3-5,1) và 5 yếu tố hài lòng: sự thuận tiện trong khám bệnh

(OR=3,2; 95%CI=1,1-9,7); Thời gian chờ đợi trong từng phân đoạn khám bệnh (OR=29,5; 95%CI=12,9-67,2); Cơ sở vật chất, phương tiện phục vụ người bệnh (OR=2,3; 95%CI=1,004-5,1), Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế (OR=19,6; 95%CI=5,9-65,8); Kết quả cung cấp dịch vụ (OR=8,9; 95%CI=2,1-38,6). **Kết luận:** Có mối liên quan chặt chẽ giữa yếu tố nghề nghiệp, ngày khám, 05 yếu tố hài lòng đến sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ khám bệnh Yêu cầu tại KKB. **Từ khóa:** người bệnh khám bệnh yêu cầu, hài lòng.

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO SATISFACTION OF PATIENTS WITH MEDICAL EXAMINATION REQUEST AT OUTPATIENT DEPARTMENT, THAI BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: Analyze some factors related to satisfaction of patients with medical examination Request at Outpatient Department, Thai Binh Provincial General Hospital in 2022. **Method:** A cross-sectional descriptive study, collected information on 400 patients through interviews using a pre-prepared questionnaire. **Results:** There is a relationship between the satisfaction of patients with the service medical examination Request and the career factor, the examination day factor (OR = 2,59; 95%CI = 1,3-5,1) and 5 factors of satisfaction: Convenience in medical examination (OR=3,2; 95%CI=1,1-9,7); Waiting time in each medical examination segment (OR=29,5; 95%CI=12,9-67,2); Facilities and facilities to serve patients (OR=2,3; 95%CI=1,004-5,1); Behavioral attitude and professional capacity of medical staff (OR=19,6; 95%CI=5,9-65,8); Service delivery results (OR=8,9; 95%CI=2,1-38,6). **Conclusion:** There is a close relationship between the career factor, the examination day factor, 05 factors of satisfaction to the satisfaction of patients with the service medical examination Request at the Outpatient Department. **Keywords:** patients with medical examination Request, satisfaction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới, chất lượng dịch vụ y tế tác động đến sự hài lòng của người bệnh và ngược lại, qua sự hài lòng của người bệnh có thể đánh giá được hiệu quả của các dịch vụ do cơ sở y tế cung cấp [1]. Trên thế giới, khảo sát hài lòng người bệnh mang tính bắt buộc và được áp dụng đồng bộ tại các bệnh viện công trong toàn quốc tại nhiều nước: Pháp (1996), Anh (2002), Đức (2005), Mỹ (2008),...[2].

Tại Việt Nam, việc đánh giá sự hài lòng của người bệnh là một trong những nhiệm vụ được quy định trong Thông tư 19/TT-BYT ngày 12/7/2013 và là một trong 83 tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện theo Quyết định 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 [3], [4]. Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình, khảo sát hài lòng người bệnh đã được thực hiện định kỳ hàng năm bắt

đầu từ năm 2016. Từ tháng 4 năm 2018, bệnh viện đã triển khai dịch vụ khám bệnh Yêu cầu tại Khoa khám bệnh (KKB) với mục tiêu là đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh chất lượng cao của nhân dân. Vì vậy việc khảo sát sự hài lòng của người bệnh khám bệnh yêu cầu tại KKB đã được bệnh viện triển khai ngay sau đó. Tuy nhiên, việc khảo sát mới chỉ dừng lại ở việc xác định tỷ lệ hài lòng mà chưa xác định được các yếu tố nào ảnh hưởng đến sự hài lòng người bệnh khám bệnh Yêu cầu. Chính vì vậy, đề tài này được nghiên cứu với mục tiêu: *Phân tích một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh khám bệnh Yêu cầu tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm

đối tượng: là người bệnh đến khám bệnh Yêu cầu tại Khu Khám bệnh yêu cầu, KKB, Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 01/2022 đến tháng 07/2022.

***Tiêu chuẩn lựa chọn:** người bệnh trên 18 tuổi, sau khi đã tham gia vào tất cả các bước trong quy trình khám bệnh và chuẩn bị ra về; có thực hiện ít nhất 1 chỉ định cận lâm sàng (CLS) và đồng ý tham gia nghiên cứu.

***Tiêu chuẩn loại trừ:** người bệnh có dấu hiệu rối loạn tâm thần, kích động, tổn thương về tinh thần và nhận thức ảnh hưởng đến việc trả lời câu hỏi. Không có chỉ định thực hiện CLS.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu, chọn mẫu:

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ với kết quả n = 309 (Số người bệnh khám bệnh yêu cầu tại KKB được phỏng vấn là 309).

Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu phân tầng (dựa vào số lượt khám bệnh theo tháng của năm 2021 để tính ra được cỡ mẫu cần lấy theo từng tháng) và ngẫu nhiên đơn.

2.2.3. Phương pháp thu thập thông tin:

Quan sát, phỏng vấn người bệnh theo mẫu phiếu khảo sát.

Phiếu khảo sát được xây dựng và tham khảo từ mẫu phiếu của Bộ Y tế theo Quyết định 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 [5] và Trịnh Thị Thúy Hằng [6] gồm 32 câu hỏi, mỗi câu hỏi được đánh giá theo Thang đo Likert với 5 mức độ hài lòng: Rất hài lòng (5 điểm); Hài lòng (4 điểm); Bình thường (3 điểm); Không hài lòng (2 điểm) và Rất không hài lòng (1 điểm)

2.2.4. Xử lý số liệu: Toàn bộ số phiếu thu được nhập, mã hóa, làm sạch, phân tích thông qua phần mềm SPSS 20.0. Phân tích các yếu tố

liên quan đến sự không hài lòng của người bệnh khám bệnh Yêu cầu dựa vào điểm hài lòng chung của người bệnh. Biến phụ thuộc dạng nhị phân là “nhóm không hài lòng” (điểm hài lòng <4) và “nhóm hài lòng” (điểm hài lòng ≥ 4). Phân tích hồi quy logistic để xác định yếu tố liên quan.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học kỹ thuật bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Thông tin chung về giới, tuổi, trình độ học vấn cao nhất, nghề nghiệp (n=309)

Thông tin		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	140	45,3
	Nữ	169	54,7
Tuổi	<30 tuổi	25	8,1
	30-49 tuổi	167	54,0
	≥ 50 tuổi	117	37,9
	Trung bình $\pm$ SD	45,81 $\pm$ 11,80	
Trình độ học vấn cao nhất	Tiểu học	73	23,6
	THCS	27	8,7
	THPT	81	26,2
	Trung cấp, Cao đẳng	25	8,1
	Đại học trở lên	103	33,3
Nghề nghiệp	Nông dân	74	23,9
	Làm công ăn lương khối nhà nước	26	8,4
	Làm công ăn lương khối doanh nghiệp tư nhân/nước ngoài	79	25,6
	Cán bộ hưu	24	7,8
	Lao động tự do	106	34,3

Bảng 3.1 cho thấy phần lớn người bệnh chủ

3.3. Một số yếu tố liên quan đến sự không hài lòng của người bệnh khám bệnh Yêu cầu tại khoa Khám bệnh

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa yếu tố không hài lòng chung với các yếu tố thuộc đặc điểm chung của người bệnh khám bệnh yêu cầu

TT	Yếu tố	Hài lòng (n,%)	Chưa hài lòng (n,%)	Đơn biến		Đa biến	
				OR(95%CI)	p	OR(95%CI)	p
1	Giới						
	Nam	89(63,6)	51(36,4)	1,0	-	1,0	-
	Nữ	104(61,5)	65(38,5)	0,9(0,6-1,5)	0,71	0,9(0,6-1,5)	0,69
2	Nhóm tuổi						
	<30 tuổi	16(64,0)	9(36,0)	1,4(0,6-3,5)	0,44	1,7(0,6-4,3)	0,295
	30-49 tuổi	112(67,1)	55(32,9)	1,6(0,4-2,1)	0,76	0,98(0,4-2,5)	0,96
	>50 tuổi	66(55,6)	52(44,4)	1,0	-	1,0	-
3	Trình độ học vấn cao nhất						
	>THPT	86(67,2)	42(32,8)	1,4(0,9-2,3)	0,15	4,9(0,3-91,6)	0,29

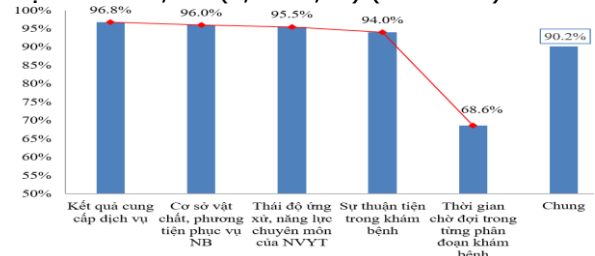
yếu tập trung ở Nữ (54,7%). Độ tuổi chủ yếu từ 30 – 49 chiếm 54,0%. Trình độ học vấn tập trung nhiều ở đối tượng Đại học trở lên chiếm 33,3% và nghề nghiệp là Lao động tự do (34,3%).

Bảng 3.2. Thông tin chung về số lần khám Yêu cầu, buổi khám, ngày khám (n=309)

Thông tin		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Số lần đến khám Yêu cầu	Lần đầu	139	45,0
	≥ 2 lần	170	55,0
	Trung bình $\pm$ SD	1,96 $\pm$ 1,26	
Buổi khám	Sáng	253	81,9
	Chiều	56	18,1
Ngày khám	Ngày thường	244	79,0
	Ngày nghỉ	65	21,0

Theo Bảng 3.2, người bệnh chủ yếu khám yêu cầu từ 02 lần trở lên (55,0%), khám vào buổi sáng (81,9%) và ngày thường (79,0%).

3.2. Sự hài lòng của người bệnh khám bệnh yêu cầu. Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh khám yêu cầu là 90,2% (điểm hài lòng trung bình là 4,15 $\pm$ 0,29). Trong đó người bệnh hài lòng cao nhất về khía cạnh “Kết quả cung cấp dịch vụ” với 96,8% (điểm hài lòng trung bình là 4,29 $\pm$ 0,47) và hài lòng thấp nhất về khía cạnh “Thời gian chờ đợi trong từng phân đoạn khám bệnh” với 68,6% (3,94 $\pm$ 0,33) (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh Yêu cầu

	Từ THPT trở xuống	107(59,1)	74(40,9)	1,0	-	1,0	-
4	Nghề nghiệp						
	Nông dân	55(74,3)	19(25,7)	4,6(0,6-2,2)	0,7	5,3(0,3-101,2)	0,27
	Làm công ăn lương nhà nước	10(38,5)	16(61,5)	1,0	-	1,0	-
	Làm công ăn lương tư nhân/nước ngoài	41(51,9)	38(48,1)	1,7(1,2-8,9)	0,012	14,7(0,7-321,3)	0,088
	Cán bộ hưu	11(45,8)	13(54,2)	1,4(1,8-11,9)	0,002	5,3(1,95-14,3)	0,001
	Lao động tự do	76(71,7)	30(28,3)	4,1(1,4-5,3)	0,005	2,6(1,3-5,3)	0,007
5	Số lần khám						
	Lần đầu	8964(0)	50(36,0)	1,0	-	1,0	-
	≥ 2 lần	104(61,2)	66(38,8)	0,9(0,6-1,4)	0,61	0,9(0,5-1,5)	0,59
6	Ngày khám						
	Thường	144(59,0)	100(41,0)	1,0	-	1,00	-
	Nghỉ	49(75,4)	69(24,6)	2,1(1,1 -3,9)	0,017	2,59(1,3-5,1)	0,005
7	Buổi khám						
	Sáng	156(61,7)	97(38,3)	1,0	-	1,00	-
	Chiều	37(66,1)	19(33,9)	1,2(0,7-2,2)	0,54	1,2(0,6-2,3)	0,62

THPT: Trung học phổ thông

Bảng 3.3 cho thấy có 02 yếu tố liên quan đến sự hài lòng chung của người bệnh khám bệnh yêu cầu: nghề nghiệp, ngày khám sau đi đưa vào mô hình hồi quy logistic đơn biến và đa biến. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không tìm thấy mối liên quan của các yếu tố giới, tuổi, trình độ học vấn, số lần khám yêu cầu, buổi khám đến sự hài lòng chung của người bệnh khám yêu cầu.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa yếu tố không hài lòng chung với 05 yếu tố hài lòng của người bệnh khám bệnh yêu cầu

TT	Khía cạnh	Hài lòng (n,%)	Chưa hài lòng (n,%)	Đơn biến		Đa biến	
				OR (95%CI)	p	OR (95%CI)	p
1	Sự thuận tiện trong khám bệnh						
	Chưa hài lòng	9(26,5)	25(73,5)	1,00	-	1,00	-
	Hài lòng	184(66,9)	91(33,1)	5,6(2,5-12,5)	0,000	3,2(1,1-9,7)	0,039
2	Thời gian chờ đợi trong từng phân đoạn khám bệnh						
	Chưa hài lòng	46(31,3)	101(68,7)	1,00	-	1,00	-
	Hài lòng	147 (90,7)	15 (9,3)	21,5 (11,4-40,6)	0,000	29,5 (12,9-67,2)	0,000
3	Cơ sở vật chất, phương tiện phục vụ người bệnh						
	Chưa hài lòng	27(45,8)	32(54,2)	1,00	-	1,00	-
	Hài lòng	166 (66,4)	84(33,6)	2,3 (1,3-4,2)	0,004	2,3(1,004-5,1)	0,049
4	Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của NVYT						
	Chưa hài lòng	7(17,1)	34(82,9)	1,00	-	1,00	-
	Hài lòng	186(69,4)	82(30,6)	11,0(4,7-25,9)	0,000	19,6(5,9-65,8)	0,000
5	Kết quả cung cấp dịch vụ						
	Chưa hài lòng	5(19,2)	21(80,8)	1,00	-	1,00	-
	Hài lòng	188(66,4)	95(33,6)	8,3(3,0-22,7)	0,000	8,9(2,1-38,6)	0,003

NVYT: nhân viên y tế

Theo bảng 3.4, có mối liên quan chặt chẽ giữa cả 5 yếu tố hài lòng và yếu tố hài lòng chung của người bệnh khám bệnh yêu cầu sau khi phân tích hồi quy logistic đơn biến và đưa vào phân tích hồi quy logistic đa biến.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Mối liên quan giữa yếu tố hài lòng chung với các yếu tố thuộc đặc điểm chung của người bệnh khám bệnh yêu cầu. Có 08

yếu tố thuộc đặc điểm chung của người bệnh khám yêu cầu để xác định xem có mối liên quan với sự không hài lòng của người bệnh về dịch vụ khám bệnh yêu cầu trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm: giới, tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, số lần khám yêu cầu, ngày khám, buổi khám, mùa khám. Kết quả tại Bảng 3.3 cho thấy chỉ có yếu tố nghề nghiệp và ngày khám là có mối liên quan chặt chẽ nhất và ý nghĩa thống kê: Người bệnh làm nghề Lao động tự do, cán

bộ hưu có sự hài lòng chung với dịch vụ khám bệnh yêu cầu cao gấp 2,6 lần ($OR=2,6$; $95\%CI=1,3-5,3$) và 5,3 lần ($OR=5,3$; $95\%CI=1,95-14,3$) so với người bệnh có nghề nghiệp làm công ăn lương nhà nước. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh làm việc tại các cơ quan nhà nước là những người có trình độ (100% Đại học), họ sẽ cơ hội dễ dàng tiếp cận với các thông tin về dịch vụ của bệnh viện qua các kênh thông tin chính thống do vậy họ sẽ có sự hiểu biết nhất định về các dịch vụ khám bệnh Yêu cầu của bệnh viện, từ đó có thể họ sẽ có nhu cầu đòi hỏi chất lượng dịch vụ sẽ cao hơn theo mong muốn của họ.

Những người bệnh khám yêu cầu vào những ngày thường (từ thứ 2 đến thứ 6) có sự không hài lòng chung với dịch vụ khám bệnh cao gấp 2,59 lần ($OR=2,59$; $95\%CI=1,3-5,1$) so với những người bệnh khám yêu cầu vào những ngày nghỉ (thứ 7, chủ nhật) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Điều này có thể do những người bệnh khám vào ngày thường, khi thực hiện một số kỹ thuật cận lâm sàng như chạy kết quả xét nghiệm, chụp MRI, CT Scanner, chụp X quang không chỉ phục vụ mỗi bệnh nhân khám yêu cầu mà còn với các đối tượng người bệnh khác như cấp cứu, khám BHYT, nhân dân, NB nội trú trong khi khám bệnh vào ngày nghỉ, các kỹ thuật này sẽ phục vụ cho đối tượng khám Yêu cầu, cấp cứu hoặc mới nhập viện cho nên tỷ lệ chưa hài lòng của người bệnh khám yêu cầu vào những ngày nghỉ thấp hơn so với khám vào ngày thường.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn người bệnh đều lựa chọn khám bệnh vào buổi sáng hơn buổi chiều vì tâm lý chung của nhiều người bệnh đều muốn làm nhiều kỹ thuật CLS hơn để không phải chờ dài thời gian khám sáng hôm sau (đặc biệt là xét nghiệm máu). Còn buổi chiều đa phần lại là những người bệnh làm ít kỹ thuật cận lâm sàng hơn. Việc tập trung đông người bệnh buổi sáng khiến cho thời gian khám kéo dài hơn. Vì vậy tỷ lệ hài lòng của người bệnh khám buổi sáng thấp hơn so với buổi chiều (61,7% so với 66,1%) nhưng sự khác biệt này lại không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Kết quả này của chúng tôi cũng có sự tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Thị Thúy Hằng (2014) tại Khoa Khám bệnh theo yêu cầu bệnh viện Phụ sản Trung ương cũng không phát hiện có mối liên quan giữa các yếu tố giới, tuổi, trình độ học vấn, số lần đến khám với sự hài lòng của người bệnh và khác với Nghiên cứu của Nguyễn Việt Hải (2017) tại Khoa Khám bệnh Yêu cầu Bệnh viện Phổi Trung ương cho thấy có mối liên

quan có ý nghĩa thống kê giữa sự không hài lòng của NB với dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa Khám bệnh theo yêu cầu với giới tính, trình độ học vấn - đây cũng là yếu tố làm tăng sự hài lòng của NB [6], [7].

4.2. Mối liên quan giữa 5 yếu tố đánh giá hài lòng với yếu tố hài lòng chung của người bệnh khám yêu cầu.

Theo bảng 3.4, có mối liên quan chặt chẽ và có ý nghĩa thống kê giữa cả 5 yếu tố hài lòng (sự thuận tiện trong khám bệnh; Thời gian chờ đợi trong từng phân đoạn khám bệnh; Cơ sở vật chất; phương tiện phục vụ người bệnh; Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế (NVYT); Kết quả cung cấp dịch vụ với yếu tố không hài lòng chung của người bệnh khám bệnh yêu cầu. Từ kết quả này cho thấy muốn cải thiện được chất lượng dịch vụ khám bệnh theo yêu cầu tại Khoa Khám bệnh thì bệnh viện phải có giải pháp cải thiện những vấn đề người bệnh chưa hài lòng của các yếu tố trên. Đặc biệt là yếu tố thời gian chờ đợi của các phân đoạn khám bệnh với $OR=29,5$ ($95\%CI=12,9-67,2$) có nghĩa là những người bệnh không hài lòng với thời gian chờ đợi khám bệnh thì không hài lòng chung với dịch vụ khám bệnh yêu cầu cao gấp 29,5 lần so với những người hài lòng với thời gian chờ đợi khám bệnh và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

Theo Inglehart và cộng sự (2016) đã thực hiện một nghiên cứu về tác động của thời gian chờ khám bệnh lên sự hài lòng của 399 NB tại một phòng khám nha khoa ở Mỹ. Kết quả cho thấy nhóm nhận được dịch vụ sớm ($n=65$) cảm thấy hài lòng nhất và có thái độ tích cực với người cung cấp dịch vụ cao hơn so với nhóm được nhận dịch vụ đúng giờ ($n=283$). Nhóm được nhận dịch vụ muộn ($n=32$) có đáp ứng tiêu cực với tất cả các câu hỏi trong bộ công cụ thu thập số liệu. Các tác giả đã nhận định rằng thời gian chờ khám bệnh có ảnh hưởng tiêu cực tới sự hài lòng của NB, thái độ của NB với bác sĩ và ý định tái khám của NB [8]. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng có một số điểm tương đồng với Trịnh Thị Thúy Hằng (2014) về sự hài lòng của 418 người bệnh về dịch vụ khám bệnh tại Khoa Khám bệnh theo yêu cầu bệnh viện Phụ sản Trung ương cho thấy có 02 yếu tố là thời gian chờ đợi khám bệnh ($OR=19,5$; $95\%CI=9,9-38,5$), cơ sở vật chất phục vụ khám bệnh ($OR=9,3$ và $95\%CI=5,2-16,9$) là có mối liên quan chặt chẽ nhất với sự hài lòng chung của người bệnh và nghiên cứu của Nguyễn Việt Hải (2017) cho thấy NB hài lòng với dịch vụ KCB hơn khi họ hài lòng với cơ sở vật

chất-trang thiết bị y tế và sự thuận lợi trong khám bệnh tại KKB theo yêu cầu của bệnh viện Phổi Trung Ương [6], [7].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa với yếu tố hài lòng chung của người bệnh khám bệnh yêu cầu với yếu tố nghề nghiệp, ngày khám và 5 yếu tố hài lòng gồm: Sự thuận tiện trong khám bệnh; Thời gian chờ đợi trong từng phân đoạn khám bệnh; Cơ sở vật chất, phương tiện phục vụ người bệnh; Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của NVYT; Kết quả cung cấp dịch vụ.

Ngược lại, không tìm thấy mối liên quan có nghĩa thống kê giữa yếu tố hài lòng chung của người bệnh khám bệnh yêu cầu với các đặc điểm của người bệnh như giới, tuổi, trình độ học vấn, số lần khám yêu cầu và buổi khám.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Như Thái** (2019). Sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ khám, chữa bệnh tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương và một số yếu tố liên quan năm 2019, Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y Hà Nội.

2. **Cục Quản lý khám chữa bệnh và Tổ chức sáng kiến Việt Nam** (2018). Báo cáo Chính sách Chỉ số hài lòng người bệnh.
3. **Bộ Y tế** (2013). Thông tư 19/TT-BYT ban hành ngày 12/7/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.
4. **Bộ Y tế** (2016). Quyết định 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.
5. **Bộ Y tế** (2019). Quyết định 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế.
6. **Trịnh Thị Thúy Hằng** (2014). Nghiên cứu sự hài lòng của khách hàng về dịch vụ khám bệnh tại Khoa Khám bệnh theo yêu cầu, bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2014, Luận văn Thạc sỹ Y học, trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Nguyễn Việt Hải** (2017). Nghiên cứu sự hài lòng của bệnh nhân với dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa Khám bệnh theo yêu cầu bệnh viện Phổi Trung ương năm 2017, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, trường Đại học Y Hà Nội
8. **M.R Inglehart, Alexander H Lee, Kristin G Koltuniak, Taylor A Morton, Jenna M Wheaton** (2016). Do Waiting Times in Dental Offices Affect Patient Satisfaction and Evaluations of Patient – Provider Relationship? A Quasi-experimental Study, J Dent Hyg; 90(3): 203-11.

VIỆT HÓA BỘ CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ NỖI SỢ CÁI CHẾT “THANATOPHOBIA”

**Nguyễn Ngọc Hoàn Mỹ Tiên^{1,2}, Lại Đặng Kiều Mỹ²,
Đặng Thị Hồng Nhung², Nguyễn Thị Thương², Lê Đại Dương^{1,2}**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chăm sóc người bệnh giai đoạn cuối đời là một phần rất quan trọng trong chăm sóc y tế và chăm sóc giảm nhẹ. Việc tìm hiểu suy nghĩ của nhân viên y tế về cái chết sẽ hỗ trợ cho việc chăm sóc cuối đời tốt hơn. Tuy nhiên, y văn Việt Nam vẫn chưa có nhiều thông tin về suy nghĩ, cảm xúc của nhân viên y tế khi đối mặt chăm sóc người bệnh cận tử. Chính vì thế việc có một công cụ đo lường nỗi sợ cái chết bằng tiếng Việt là vô cùng cần thiết. **Mục tiêu:** Chuyển ngữ bộ câu hỏi đánh giá nỗi sợ cái chết “Thanatophobia” sang tiếng Việt phù hợp với văn hoá người Việt Nam trên dân số nhân viên y tế. **Phương pháp nghiên cứu:** Quá trình chuyển ngữ bộ câu hỏi Thanatophobia dựa trên các hướng dẫn quốc tế gồm 5 bước. Giai đoạn 1: dịch xuôi từ tiếng Anh sang tiếng Việt. Giai

đoạn 2: tổng hợp các bản dịch xuôi. Giai đoạn 3: dịch ngược trở lại từ tiếng Việt sang tiếng Anh. Giai đoạn 4: hội đồng thống nhất bản dịch thử nghiệm. Giai đoạn 5: bản dịch thử nghiệm được kiểm tra trên 32 nhân viên y tế đang chăm sóc người bệnh tại khoa Lão – Chăm sóc giảm nhẹ nhằm hoàn thiện bản dịch cuối cùng. **Kết quả:** Bộ câu hỏi được dịch xuôi thành hai bản dịch bởi hai người dịch độc lập. Các khác biệt giữa 2 bản dịch xuôi được giải quyết qua thảo luận ở giai đoạn tổng hợp. Bản dịch ngược khá tương đồng với bộ câu hỏi gốc và tất cả các khác biệt đều đồng nghĩa. Hội đồng thống nhất cho ra bản dịch thử nghiệm. Trong số 32 nhân viên y tế tham gia kiểm tra với bản dịch thử nghiệm, 26 nhân viên y tế (81,3%) hoàn thành và phản hồi bộ câu hỏi dễ hiểu, rõ ràng, không gây nhầm lẫn và 6 nhân viên y tế (18,7%) có thắc mắc về từ ngữ về các câu 1, 4, 6. Sau khi trao đổi thêm về mặt ngữ nghĩa, 6 đối tượng phản hồi bộ câu hỏi dễ hiểu. **Kết luận:** Quá trình chuyển ngữ bộ câu hỏi Thanatophobia được thực hiện theo quy trình chuẩn hóa. Giai đoạn nghiên cứu thử nghiệm đạt được kết quả tốt, nhận được phản hồi để hoàn thiện bản dịch. Bộ câu hỏi Thanatophobia Việt hóa được đánh giá dễ hiểu, đơn giản, rõ ràng. **Từ khóa:** Thanatophobia, chăm sóc giảm nhẹ, nỗi sợ cái chết.

¹Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược, Thành Phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Hoàn Mỹ Tiên
Email: tien.nnhm@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 10.6.2024