

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu được thực hiện với sự hỗ trợ kinh phí của đề tài cấp Sở Khoa học và Công nghệ Thành phố Hà Nội "Đánh giá biểu hiện gen của các enzym tiêu protein gian bào (MMP) và một số yếu tố liên quan với tiền sản giật ở các thai phụ tại Hà Nội" do PGS.TS. Nguyễn Thanh Thúy làm chủ nhiệm đề tài. Nhóm nghiên cứu trân trọng cảm ơn sự tham gia của GS.TS. Nguyễn Duy Ánh – Bệnh viện Phụ sản Trung ương; NHS Phạm Thị Tuyết Chinh, NHS Hoàng Thị Liên - Bệnh viện Phụ sản Hà Nội; TS. Lê Ngọc Anh - Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội; BSNT. Đỗ Tùng Đặc - Trường Đại học Y Hà Nội và sự tham gia kỹ thuật của CN Phan Mai Hoa, CN Đỗ Thị Hương, CN Nguyễn Minh Huyền, CN Trần Minh Khoa – Trường Đại học Y Hà Nội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gannoun MBA, Raguema N, Zitouni H, et al.** MMP-2 and MMP-9 Polymorphisms and Preeclampsia Risk in Tunisian Arabs: A Case-Control Study. *J Clin Med.* 2021;10(12):2647. doi:10.3390/jcm10122647
2. **Timokhina E, Strizhakov A, Ibragimova S, et al.** Matrix Metalloproteinases MMP-2 and MMP-9 Occupy a New Role in Severe Preeclampsia. *J Pregnancy.* 2020;2020: e8369645. doi:10.1155/2020/8369645
3. **Duley L.** The Global Impact of Pre-eclampsia and Eclampsia. *Semin Perinatol.* 2009;33(3):130-137. doi:10.1053/j.semperi.2009.02.010
4. **Palei ACT, Sandrim VC, Duarte G, Cavalli RC, Gerlach RF, Tanus-Santos JE.** Matrix metalloproteinase (MMP)-9 genotypes and haplotypes in preeclampsia and gestational hypertension. *Clin Chim Acta.* 2010;411(11):874-877. doi:10.1016/j.cca.2010.03.002
5. **Rahimi Z, Rahimi Z, Shahsavandi MO, Bidoki K, Rezaei M.** MMP-9 (-1562 C:T) polymorphism as a biomarker of susceptibility to severe pre-eclampsia. *Biomark Med.* 2013;7(1):93-98. doi:10.2217/bmm.12.95
6. **Gremlich S, Nguyen D, Reymondin D, et al.** Fetal MMP2/MMP9 polymorphisms and intrauterine growth restriction risk. *J Reprod Immunol.* 2007; 74(1): 143-151. doi:10.1016/j.jri.2007.02.001
7. **Luizon MR, Sandrim VC, Palei AC, et al.** Epistasis among eNOS, MMP-9 and VEGF maternal genotypes in hypertensive disorders of pregnancy. *Hypertens Res.* 2012;35(9):917-921. doi:10.1038/hr.2012.60
8. **Sun C, Zhang Q, Hu B, Zhang K.** Investigation of the association between matrix metalloproteinase-9 genetic polymorphisms and development of pre-eclampsia in Chinese pregnant women. *Genet Mol Res GMR.* 2016;15(3). doi:10.4238/gmr.15038355

ỨNG DỤNG KẾT QUẢ CỦA NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN HỆ THỐNG TRONG THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU VỀ SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỐI VỚI DỊCH VỤ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN Ở VIỆT NAM

Trần Thị Ngọc Hương¹, Nguyễn Bạch Phương Nhi², Đặng Thị Kiều Nga²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sự hài lòng của người bệnh được xem là thước đo quan trọng để đánh giá chất lượng dịch vụ y tế tại bệnh viện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tổng quan hệ thống trên 4 cơ sở dữ liệu gồm PubMed, Cochrane Library, Embase, Công bố Khoa học và Công nghệ Việt Nam. Dữ liệu được quản lý bằng phần mềm Mendeley Desktop và tổng hợp vào phần mềm Microsoft Excel. Tổng hợp đặc điểm và kết quả của các nghiên cứu, đối chiếu với hướng dẫn ban hành kèm theo Quyết định 3869/QĐ-BYT để đề xuất thiết kế nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện ở Việt Nam. **Kết quả:** Có 41/132 nghiên

cứu đáp ứng tiêu chí lựa chọn và được đưa vào tổng quan hệ thống. Các nghiên cứu có mức độ hài lòng của người bệnh từ 75% trở lên. Khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và thái độ giao tiếp ứng xử của nhân viên y tế có mức độ hài lòng của người bệnh với tỷ lệ trên 85%, khía cạnh cơ sở vật chất vẫn chưa nhận được sự hài lòng của người bệnh. Các đề xuất giúp cho việc thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh dễ dàng hơn cũng đã được nêu ra. **Kết luận:** Các nghiên cứu ở giai đoạn sau khi có Quyết định 3869/QĐ-BYT có tỷ lệ hài lòng cao hơn so với giai đoạn trước nhưng tỷ lệ sử dụng bộ công cụ kèm theo vẫn còn thấp. **Từ khóa:** Sự hài lòng, dịch vụ y tế, bệnh viện, tổng quan hệ thống, Việt Nam.

SUMMARY

APPLYING THE RESULTS OF A SYSTEMATIC REVIEW IN DESIGNING A STUDY ON PATIENT SATISFACTION WITH HEALTH CARE SERVICES AT HOSPITALS IN VIETNAM

Introduction: Patient satisfaction is considered a crucial measure to evaluate the quality of healthcare

¹Bệnh viện Đa khoa Thiên Hạng

²Đại học Y dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Kiều Nga

Email: kieunga@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 19.7.2024

services at hospitals. **Materials and Methodology:** A systematic review was conducted across four databases including PubMed, Cochrane Library, Embase, and Vietnamese scientific publications. Data were managed using Mendeley Desktop software and synthesized in Microsoft Excel. Characteristics and outcomes of the studies were summarized and compared with the guidelines provided in Decision 3869/OD-BYT to propose a research design on patient satisfaction with healthcare services at hospitals in Vietnam. **Results and Discussions:** Out of 132 studies, 41 met the selection criteria and were included in the systematic review. Studies reported patient satisfaction levels of 75% or higher. Aspects related to access to healthcare services and the communication demeanor of healthcare staff showed patient satisfaction rates above 85%, while the physical infrastructure aspect still lacked patient satisfaction. Recommendations for facilitating patient satisfaction surveys were also outlined. **Conclusion:** Studies conducted after the issuance of Decision 3869/OD-BYT showed higher satisfaction rates compared to earlier stages, but the utilization rate of accompanying toolkits remained low.

Keywords: Patient satisfaction, healthcare services, hospitals, systematic review, Vietnam.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thời kỳ sau đại dịch COVID-19, sự chăm sóc của người bệnh yêu cầu sự chăm sóc toàn diện về thể chất và tinh thần. Nhu cầu này đã tạo ra áp lực lớn đối với các tổ chức y tế để cải thiện chất lượng dịch vụ. Chất lượng trở thành một yếu tố quyết định trong sự cạnh tranh giữa các cơ sở y tế, khi người bệnh có khả năng lựa chọn nơi họ tin tưởng và hài lòng về dịch vụ. Sự cạnh tranh này thúc đẩy các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế phát triển và cải thiện [1].

Quyết định số 6858/QĐ-BYT (phiên bản 2.0) của Bộ Y tế đã đề ra mục tiêu nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tại các bệnh viện, nhằm đảm bảo an toàn, chất lượng, và hiệu quả, đồng thời đem lại sự hài lòng cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế [2]. Quyết định 3869/QĐ-BYT cũng áp dụng mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế, nhằm đánh giá các yếu tố liên quan và đề xuất giải pháp cải thiện chất lượng dịch vụ y tế [3]. Theo đánh giá của Bộ Y tế thì việc cung ứng và chất lượng dịch vụ còn hạn chế, nhất là ở tuyến cơ sở. Cần có những biện pháp cụ thể để nâng cao chất lượng dịch vụ, từ trang thiết bị đến thủ tục hành chính, nhằm đáp ứng tốt hơn nhu cầu và mong muốn của người bệnh. Do đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm cập nhật thêm các nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện ở Việt Nam giai đoạn 2016 – 2023, sau đó đánh giá chất lượng tất cả các nghiên cứu ở cả hai giai đoạn và ứng dụng kết

quả tổng hợp được vào thiết kế nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện ở Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu tổng quan hệ thống theo hướng dẫn PRISMA 2020 đánh giá các nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện ở Việt Nam [4]. Từ đó, đánh giá tính ứng dụng của nghiên cứu tổng quan hệ thống về sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện ở Việt Nam trong thiết kế nghiên cứu khảo sát sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Tổng quan hệ thống các nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện ở Việt Nam

Bước 1: Xác định câu hỏi nghiên cứu

Câu hỏi nghiên cứu: Sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện ở Việt Nam như thế nào? Câu hỏi nghiên cứu theo tiêu chí PICO được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1. Câu hỏi nghiên cứu xác định theo tiêu chí PICO

Tiêu chí	Nội dung
P (Dân số nghiên cứu)	Người bệnh ở Việt Nam
I (Can thiệp)	Dịch vụ y tế tại bệnh viện
C (So sánh)	Không có nhóm so sánh
O (Kết quả)	Sự hài lòng của người bệnh

Bước 2: Xây dựng chiến lược tìm kiếm các nghiên cứu

- Đối với các nghiên cứu được viết bằng tiếng Anh sẽ tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu PubMed, Cochrane Library, Embase bằng việc sử dụng các từ khóa "satisfaction", "patient satisfaction", "health services", "health care service", "hospital", "Vietnam" và một số từ khóa tương tự; kết hợp với thuật ngữ MeSH Terms và hàm tìm kiếm AND, OR.

- Đối với các nghiên cứu được viết bằng tiếng Việt sẽ tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu công bố Khoa học và Công nghệ Việt Nam bằng việc sử dụng các từ khóa "sự hài lòng của người bệnh", "dịch vụ y tế", "bệnh viện"; kết hợp với hàm tìm kiếm VÀ.

Bước 3: Lựa chọn các nghiên cứu liên quan

- Tiêu chí lựa chọn:

+ Nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện ở Việt Nam.

+ Nghiên cứu ghi nhận được từ kết quả của nghiên cứu tổng quan hệ thống đã thực hiện tại Việt Nam trước đây trong giai đoạn 2000 – 2015.

+ Nghiên cứu có đầy đủ dữ liệu để phân tích bao gồm đặc điểm và kết quả của nghiên cứu về

sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện ở Việt Nam.

- Tiêu chí loại trừ:

- + Nghiên cứu tổng quan hệ thống, phân tích gộp, báo cáo, bình luận, thư gửi ban biên tập, ý kiến chuyên gia.
- + Nghiên cứu không có bài toàn văn.
- + Nghiên cứu không tiến hành ở Việt Nam.
- + Nghiên cứu không viết bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt.
- + Nghiên cứu thực hiện tại trung tâm y tế, trạm y tế, phòng khám, nhà thuốc.
- + Nghiên cứu không có tỷ lệ hài lòng của người bệnh.

Bước 4. Đánh giá chất lượng các nghiên cứu

Nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện phần lớn là các nghiên cứu mô tả cắt ngang, do đó lựa chọn sử dụng và sử dụng thang đo Newcastle-Ottawa để đánh giá chất lượng nghiên cứu [5].

Bước 5. Thu thập và trích xuất dữ liệu từ các nghiên cứu

Bước 6. Tổng hợp và so sánh kết quả các nghiên cứu đã lựa chọn

2.2.2. Ứng dụng của nghiên cứu tổng quan hệ thống về sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện ở Việt Nam. Từ các nghiên cứu được phân tích, tiến hành tổng hợp các thông tin đối chiếu với hướng dẫn thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh được ban hành kèm theo Quyết định 3869/QĐ-BYT của Bộ Y tế để xác định những hướng dẫn đơn giản hơn cho những tiêu chí thường gặp khó khăn khi thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh. Các tiêu chí đánh giá tính ứng dụng trong thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện ở Việt Nam bao gồm:

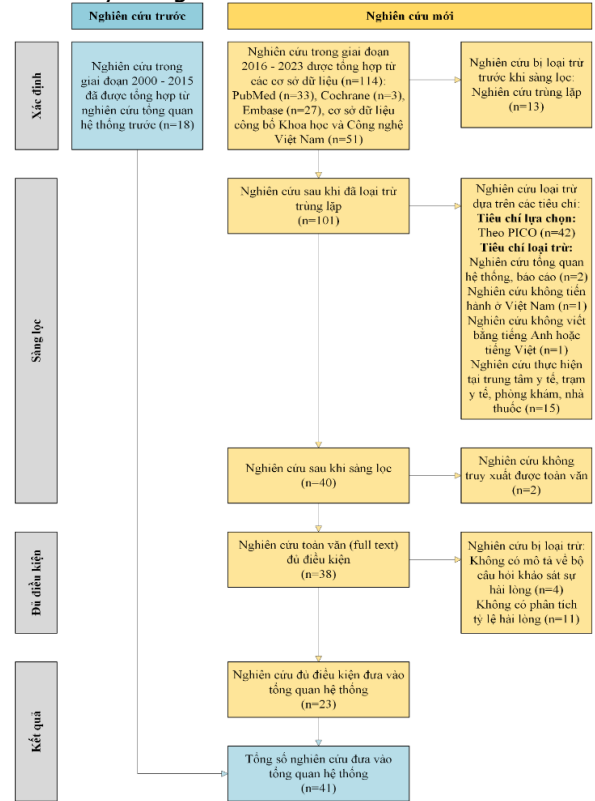
- (1) Thiết kế khảo sát
- (2) Chu kỳ khảo sát
- (3) Thời gian khảo sát
- (4) Cỡ mẫu
- (5) Phương pháp chọn mẫu
- (6) Bộ công cụ khảo sát
- (7) Cách tính tỷ lệ hài lòng
- (8) Phạm vi áp dụng bộ công cụ khảo sát

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tổng quan hệ thống các nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện ở Việt Nam. Với các từ khóa tìm kiếm được trình bày trong phần phương pháp nghiên cứu, đề tài ghi nhận 114 kết quả từ các cơ sở dữ liệu; và 18 kết quả từ nghiên cứu tổng quan hệ thống đã thực hiện tại

Việt Nam trước đây. Sau quá trình tìm kiếm và sàng lọc, tổng số nghiên cứu cuối cùng được đưa vào tổng quan hệ thống là 41 nghiên cứu.

Trình tự tiến hành và kết quả ghi nhận được từ quá trình lựa chọn các nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện ở Việt Nam theo sơ đồ PRISMA 2020 được trình bày trong Hình 1.



Hình 1. Sơ đồ PRISMA tổng quan hệ thống Kết quả đánh giá chất lượng 41 nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh: có 2 nghiên cứu có chất lượng rất tốt (9 điểm), 22 nghiên cứu có chất lượng tốt (7 – 8 điểm), 11 nghiên cứu đạt chất lượng (5 – 6 điểm) và 6 nghiên cứu không đạt chất lượng (2 – 4 điểm). Trong đó, tiêu chí đạt nhiều nhất là “Mức độ tin cậy của nghiên cứu” và tiêu chí không đạt nhiều nhất là “Tỷ lệ trả lời của nghiên cứu”.

Về đặc điểm của các nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh được tổng hợp bao gồm:

- Địa điểm nghiên cứu: Khu vực miền Bắc có tỷ lệ nghiên cứu thực hiện tại bệnh viện cao nhất với 23/41 nghiên cứu (56,10%), chủ yếu là các nghiên cứu thực hiện tại các bệnh viện ở Hà Nội. Khu vực miền Nam có tỷ lệ nghiên cứu thực hiện tại bệnh viện là 11/41 nghiên cứu (26,83%), chủ yếu là các nghiên cứu thực hiện tại các bệnh

viện ở các tỉnh miền Tây Nam Bộ như An Giang, Hậu Giang, Đồng Tháp... Khu vực miền Trung có tỷ lệ nghiên cứu thực hiện tại bệnh viện thấp nhất với 7/41 nghiên cứu (17,07%), chủ yếu là các nghiên cứu thực hiện tại các bệnh viện ở tỉnh Thừa Thiên Huế, Khánh Hòa.

- Thiết kế nghiên cứu: Phần lớn các nghiên cứu được thiết kế là nghiên cứu mô tả cắt ngang với 25/41 nghiên cứu (60,98%), những nghiên cứu này sử dụng các bộ công cụ đo lường sự hài lòng đã được kiểm chứng tính hợp lý và có độ tin cậy cao do đó không cần kết hợp thêm phương pháp nào khác. Bên cạnh đó, có 16/41 nghiên cứu (39,02%) là nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp thêm phương pháp định tính và phương pháp định lượng.

- Cỡ mẫu: Có 29/41 nghiên cứu có mô tả công thức tính cỡ mẫu, điều này cho thấy các nghiên cứu đưa ra được cỡ mẫu đạt yêu cầu đối với một nghiên cứu khảo sát. Mỗi nghiên cứu đều xác định rõ ràng về: đối tượng tham gia nghiên cứu gồm tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ; số lượng người tham gia; phương pháp lấy mẫu và dự trữ mẫu.

- Bộ công cụ sử dụng: 46,34% nghiên cứu sử dụng bộ công cụ đo lường sự hài lòng đã được kiểm chứng, đây là những bộ câu hỏi do Bộ Y tế Việt Nam ban hành kèm theo các quyết định (với 13/41 nghiên cứu) hay là bộ câu hỏi SERVQUAL của Parasuraman (với 6/41 nghiên cứu). Bên cạnh đó, có 53,66% nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi tự xây dựng, đây là kết quả của việc tìm kiếm trong y văn, từ những bộ câu hỏi được xây dựng bởi những tác giả có nghiên cứu tương tự đã thực hiện trước để chỉnh sửa lại một số chi tiết cho phù hợp với các bệnh viện khác nhau.

Về kết quả của các nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh gồm:

- Trước khi có Quyết định 3869/QĐ-BYT: tỷ lệ hài lòng chung của các nghiên cứu khảo sát ở

đầy đủ các khía cạnh dịch vụ y tế ở giai đoạn nhìn chung là khá cao với 9/17 nghiên cứu có tỷ lệ hài lòng đạt từ 75% trở lên.

- Sau khi có Quyết định 3869/QĐ-BYT: tỷ lệ hài lòng chung của các nghiên cứu khảo sát ở đầy đủ các khía cạnh dịch vụ y tế nhìn chung là khá cao với 12/17 nghiên cứu có tỷ lệ hài lòng đạt từ 75% trở lên.

Các nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện ở Việt Nam đã được tổng hợp kết quả và chia thành 2 giai đoạn: trước và sau khi Bộ Y tế ban hành Quyết định 3869/QĐ-BYT năm 2019. Nhìn chung, phần lớn các nghiên cứu ở giai đoạn sau có tỷ lệ hài lòng cao hơn so với các nghiên cứu ở giai đoạn trước. Điều này cho thấy dường như hiện nay các bệnh viện đã quan tâm nhiều hơn đến trải nghiệm của người bệnh và đã cải thiện chất lượng nhiều hơn so với khoảng thời gian trước để có được sự hài lòng của người bệnh. Bên cạnh đó, việc ban hành bộ câu hỏi khảo sát được thiết kế phù hợp với thực trạng dịch vụ y tế tại bệnh viện ở Việt Nam cũng góp phần xác định chính xác tỷ lệ hài lòng và những yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh để ngày một nâng cao chất lượng dịch vụ.

- Tuy nhiên, các nghiên cứu sử dụng bộ công cụ khảo sát được ban hành trong hướng dẫn kèm theo Quyết định 3869/QĐ-BYT của Bộ Y tế năm 2019 được tổng hợp trong nghiên cứu tổng quan hệ thống chỉ chiếm 7/17 nghiên cứu, điều này cho thấy tỷ lệ sử dụng bộ công cụ khảo sát này vẫn còn thấp.

3.2. Ứng dụng của nghiên cứu tổng quan hệ thống về sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện ở Việt Nam. Đề xuất ứng dụng trong thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện ở Việt Nam được trình bày trong Bảng 2.

Bảng 2. Đề xuất ứng dụng trong thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện ở Việt Nam

STT	Tiêu chí	Đề xuất (nếu có)
1	Thiết kế khảo sát	Kết hợp thêm phương pháp định tính như tham khảo ý kiến nhóm chuyên gia để điều chỉnh thiết kế khảo sát
2	Chu kỳ khảo sát	Cần nhắc chu kỳ khảo sát 6 tháng 1 lần, cần lựa chọn kỹ về thời điểm thực hiện khảo sát.
3	Thời gian khảo sát	Cần nhắc thời gian thực hiện khảo sát: Trong 3 ngày trong tuần (trừ thứ 7 và chủ nhật). Trong mỗi tuần sao cho đủ cỡ mẫu theo yêu cầu và đảm bảo thời gian trong mỗi chu kỳ khảo sát $n = \frac{d^2}{1-\alpha}$
4	Cỡ mẫu	Áp dụng công thức tính cỡ mẫu: d^2 Xác định số lượng mẫu tối thiểu cần khảo sát: - Đối với các cơ sở y tế có người bệnh nội trú từ 100 lượt/ ngày trở lên: Mỗi đợt khảo sát ít nhất 200 người.

		- Đối với các cơ sở y tế có người bệnh nội trú dưới 100 lượt/tháng: Khảo sát toàn bộ người bệnh nội trú trong 1 tháng. - Đối với các cơ sở y tế có người bệnh ngoại trú từ 100 lượt/ngày trở lên: Mỗi đợt khảo sát ít nhất 300 người. Đối với các cơ sở y tế có người bệnh ngoại trú dưới 100 lượt/ngày: Khảo sát toàn bộ người bệnh ngoại trú trong 3 ngày trong tuần.
5	Phương pháp chọn mẫu	Đối với người bệnh nội trú: Lấy danh sách người bệnh đang nằm điều trị/ Chọn tên người bệnh theo chữ cái đầu của tên/Trong danh sách đã lập, chọn người bệnh chuẩn bị xuất viện để phỏng vấn/Tiến hành khảo sát. Đối với người bệnh ngoại trú: Chọn ngẫu nhiên người bệnh theo sổ phiếu đăng ký khám.
6	Bộ công cụ khảo sát	Đối với người bệnh nội trú: Số lượng thân nhân được phép ở để chăm sóc người bệnh được thông báo rõ ràng, Dịch vụ cung cấp suất ăn tận phòng đối với người bệnh hạn chế di chuyển và không có thân nhân chăm sóc. Đối với người bệnh ngoại trú: Người bệnh được NVYT hướng dẫn rõ cách tự chăm sóc khi có vấn đề sức khỏe. Sự thống nhất về quy trình của dịch vụ giữa các NVYT.
7	Cách tính tỷ lệ hài lòng	Áp dụng cách tính tỷ lệ hài lòng theo hướng dẫn được ban hành kèm theo Quyết định 3869/QĐ-BYT cho các nghiên cứu khảo sát sự hài lòng của người bệnh.
8	Phạm vi áp dụng bộ công cụ khảo sát	Có thể cần nhắc sử dụng bộ công cụ khảo sát theo hướng dẫn được ban hành kèm theo Quyết định 3869/QĐ-BYT để thực hiện khảo sát ở các cơ sở y tế khác. Trong đó, các câu hỏi có thể được thay đổi cho phù hợp với cơ sở y tế và cần được đánh giá lại tính hợp lý bởi các chuyên gia.

IV. BÀN LUẬN

Các nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện ở Việt Nam đã được phân thành hai giai đoạn: trước và sau khi Bộ Y tế ban hành Quyết định 3869/QĐ-BYT năm 2019. Có xu hướng tỷ lệ hài lòng cao hơn ở giai đoạn sau, cho thấy sự tập trung của các bệnh viện vào trải nghiệm của người bệnh và sự cải thiện chất lượng dịch vụ. Ban hành bộ câu hỏi khảo sát phù hợp đã góp phần xác định tỷ lệ hài lòng và yếu tố liên quan, thúc đẩy việc nâng cao chất lượng dịch vụ. Tuy nhiên, tỷ lệ sử dụng bộ công cụ khảo sát vẫn còn thấp, yêu cầu Bộ Y tế đề xuất biện pháp để tăng cường áp dụng bộ công cụ này. Do đó, Bộ Y tế cần đề ra những biện pháp can thiệp liên quan đến nâng cao mức độ áp dụng bộ công cụ khảo sát được ban hành trong hướng dẫn kèm theo Quyết định 3869/QĐ-BYT.

Bên cạnh Quyết định 3869/QĐ-BYT, trong năm 2022 Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 3186/QĐ-BYT về nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2022 [6]. Trong đó, Bộ Y tế nhắc đến việc áp dụng các mẫu phiếu khảo sát và tài liệu hướng dẫn phương pháp khảo sát hài lòng ban hành kèm theo Quyết định 3869/QĐ-BYT và cập nhật lại cách tính tỷ lệ hài lòng của người bệnh sẽ được quy ra theo thang điểm 10 (ví dụ 80% thì được 8 điểm) với số điểm tối đa là 10 điểm, thay cho cách tính bằng tỷ lệ phần trăm (%) với số điểm tối đa là

100 điểm như trong Quyết định 3869/QĐ-BYT.

Nghiên cứu đã tiến hành đề xuất hướng dẫn đơn giản hơn cho những tiêu chí thường gặp khó khăn khi thực hiện khảo sát sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện ở Việt Nam như chu kỳ khảo sát, thời gian khảo sát và cách tính cỡ mẫu. Qua quá trình thực hiện nghiên cứu tổng quan hệ thống trên các nghiên cứu khảo sát sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện ở Việt Nam, các kiến nghị đối với việc thực hiện một nghiên cứu khảo sát dựa trên việc đối chiếu với hướng dẫn của Bộ Y tế như sau: Bộ Y tế có thể cân nhắc đưa việc khảo sát sự hài lòng của người bệnh làm một tiêu chí khi đánh giá chất lượng bệnh viện nhằm khuyến khích các bệnh viện nâng cao mức độ áp dụng bộ công cụ được ban hành trong Quyết định 3869/QĐ-BYT. Thực hiện một nghiên cứu thử nghiệm bộ câu hỏi được đề xuất bởi nghiên cứu tổng quan hệ thống về sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện ở Việt Nam để cập nhật lại bộ công cụ khảo sát do Bộ Y tế ban hành. Thực hiện nghiên cứu khảo sát sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại các cơ sở y tế khác ở Việt Nam như trung tâm y tế, trạm y tế, phòng khám... và có sử dụng các đề xuất nghiên cứu đã trình bày để xem xét khả năng ứng dụng rộng rãi của đề xuất này.

V. KẾT LUẬN

Các nghiên cứu ở giai đoạn sau khi có Quyết định 3869/QĐ-BYT có tỷ lệ hài lòng cao hơn so

với giai đoạn trước nhưng tỷ lệ sử dụng bộ công cụ kèm theo vẫn còn thấp. Cần cải thiện các khía cạnh có tỷ lệ hài lòng của người bệnh thấp và khuyến khích các nhóm nghiên cứu sử dụng bộ công cụ do Bộ Y tế ban hành nhiều hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Trí Dũng.** Marketing bệnh viện. Nhà xuất bản Y học; 2010.
2. **Bộ Y tế.** Quyết định số 6858/QĐ-BYT. Quyết định về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam; 2016.
3. **Bộ Y tế.** Quyết định số 3869/QĐ-BYT. Quyết định

- ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế; 2019.
4. **Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al.** The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Syst Rev. 2021;10(1). doi:10.1186/S13643-021-01626-4
5. **Wells GA, Shea B, O'Connell D, et al.** The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for Assessing the Quality of Nonrandomised Studies in Meta-Analyses. Oxford; 2000.
6. **Bộ Y tế.** Quyết định số 3186/QĐ-BYT. Quyết định ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát sự hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2022; 2022.

THỰC TRẠNG NUÔI DƯỠNG NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG SAU PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2023

Phạm Thị Lan Phương¹, Đỗ Tất Thành^{1,2}, Nguyễn Thị Phương¹, Chu Thị Trang¹, Nguyễn Trần Thị Linh¹

TOM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng nuôi dưỡng của bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 86 bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 5/2023-3/2024. **Kết quả:** Sau phẫu thuật, trung bình bệnh nhân được nuôi dưỡng đường tĩnh mạch trong 6,4 ngày. Thời gian bắt đầu được nuôi ăn đường miệng là 2 ngày. Tỷ lệ bệnh nhân được nuôi dưỡng đáp ứng NCKN về năng lượng là thấp, đạt gần 75% NCKN ở ngày đầu, Những ngày tiếp theo, năng lượng cung cấp cho bệnh nhân tăng dần sau 7 ngày nhưng chưa đạt nhu cầu khuyến nghị. **Kết luận:** Việc nuôi dưỡng của người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại bệnh viện chưa đáp ứng được so với khuyến nghị dinh dưỡng được đưa ra.

Từ khóa: nuôi dưỡng, ung thư đại trực tràng, phẫu thuật.

SUMMARY

CURRENT ALIMENTATION STATUS OF POST-SURGICAL COLORECTAL CANCER PATIENTS AT VIETDUC UNIVERSITY HOSPITAL IN 2023

Objective: To assess the alimentation status of patients after colorectal cancer surgery at Viet Duc University Hospital. **Method:** Cross-sectional descriptive study conducted on 86 colorectal cancer patients at Viet Duc University Hospital from May 2023 to March 2024. **Results:** After surgery, patients received parenteral nutrition for an average of 6.4

days. The time to start oral feeding is 2 days. The rate of patient's nourishment meeting the energy requirement is low, reaching nearly 75% of the recommendation on the first day. In the following days, the energy provided to the patient gradually increases after 7 days but had not reached the recommended energy and macronutrients. **Conclusion:** The nutrition management of patients after colorectal cancer surgery has not met the nutritional recommendations criteria. **Keywords:** Alimentation, colorectal cancer, surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Một số lượng lớn các nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ SDD cao tới 31 đến 97% ở những bệnh nhân ung thư. Đặc biệt, với những bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa trong đó có ung thư đại trực tràng, tỷ lệ này thường cao hơn do có ảnh hưởng trực tiếp tới hệ thống tiêu hóa thức ăn, làm giảm việc hấp thu các chất dinh dưỡng dẫn đến tình trạng suy dinh dưỡng của người bệnh. Những bệnh nhân ung thư bị SDD có chỉ định phẫu thuật sẽ có nguy cơ nhiễm khuẩn cao hơn, tăng tỷ lệ chùng, tử vong và thời gian nằm viện kéo dài [1,2].

Gần đây, việc đảm bảo cung cấp dinh dưỡng thích đáng đã trở thành mối quan tâm lớn trong chăm sóc bệnh nhân trước/sau mổ. Hỗ trợ dinh dưỡng giúp cải thiện TTDD và kết quả lâm sàng ở bệnh nhân SDD. Các nghiên cứu hỗ trợ dinh dưỡng đã chứng minh có khả năng giảm tai biến biến chứng và rút ngắn thời gian cũng như chi phí nằm viện. Những bệnh nhân bị SDD nếu được nuôi dưỡng một cách thích hợp trong vòng 7-10 ngày trước mổ thì kết quả phẫu thuật có thể được cải thiện. Dinh dưỡng đường miệng sớm sau phẫu thuật là một điểm mấu chốt trong

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Lan Phương

Email: phamphuong12a1@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 19.7.2024