

soluble MIC ligands impair expression of NKG2D and T-cell activation. *Nature*. (2002) 419:734–8. doi:10.1038/nature01112

4. **Kazuhiro Nagai et al** (2020). Highly Activated Ex Vivo-expanded Natural Killer Cells in Patients With Solid Tumors in a Phase I/IIa Clinical Study. *ANTICANCER RESEARCH* 40: 5687-5700.
5. **Meekawv GR, Mohamed AM, Zaki WK, Khattab MA, Amin MM, ElDeeb MA, El-Najjar**

**MR. Safwat NA.** Natural killer NKG2A and NKG2D in patients with colorectal cancer. *J Gastrointest Oncol*. 2019 Apr;10(2):218-225. doi: 10.21037/jao.2018.12.13. PMID: 31032088; PMCID: PMC6465484.

6. **Bộ Y tế** (2020), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư tiền liệt tuyến (Ban hành kèm theo Quyết định số 3130/QĐ-
7. **Bộ Y tế** ngày 17 tháng 07 năm 2020).

## THỰC TRẠNG TRẢI NGHIỆM NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

Trần Thị Lý<sup>1</sup>, Cao Ánh Ngọc<sup>2</sup>

**Keywords:** Patient's experience, inpatients, hospitals.

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Phản hồi của người bệnh về trải nghiệm của họ trong quá trình sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được quốc tế công nhận là một nguồn thông tin quan trọng giúp cải thiện chất lượng của cơ sở y tế. **Mục tiêu:** Mô tả trải nghiệm người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, năm 2020. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang. **Kết quả:** 320 người bệnh điều trị nội trú tham gia nghiên cứu. Kết quả cho thấy, 81,1% NB trải nghiệm mức bình thường (từ 6-8 điểm). 16,1% NB trải nghiệm tích cực (từ 9-10 điểm). 2,8% NB trải nghiệm mức kém (từ 3-5 điểm) và không có NB nào đánh giá trải nghiệm không tích cực (từ 0-2 điểm). 96,0% NB sẵn lòng giới thiệu về bệnh viện cho người khác.

**Từ khóa:** Trải nghiệm người bệnh, người bệnh nội trú, bệnh viện

### SUMMARY

#### THE CURRENT SITUATION OF EXPERIENCE OF INPATIENTS AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL

**Background:** Patient's feedback about their experience when they used healthcare services is an important information source that helps improve the quality of healthcare facility. **Objectives:** Describe the current situation of experience of inpatients at Department of General Internal Medicine, Nam Dinh General Hospital, in 2020. **Methods:** Cross-sectional survey. **Results:** 320 inpatients participated in the study. The results showed that, 81.1% of patients had normal experienced (from 6-8 points). 16.1% of patients had positive experienced (from 9-10 points). 2.8% of patients had poor experienced (from 3-5 points) and no patients had negative experienced (from 0-2 points). 96.0% of patients are willing to refer the hospital to others.

<sup>1</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Lý

Email: y13021984@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gần đây, thuật ngữ "trải nghiệm người bệnh" (TNNB) đang ngày càng được sử dụng một cách rộng rãi trong các cơ sở chăm sóc sức khỏe [1]. Trước sự mở rộng này, phải thừa nhận rằng TNNB hiện đang là mối ưu tiên hàng đầu của các nhà lãnh đạo y tế [1]. Năm bắt được TNNB là một thách thức lớn đối với các nhà hoạch định chính sách y tế và các cơ sở y tế [2], trước kia, phiếu khảo sát sự hài lòng của NB đã từng được sử dụng để cung cấp về một số biểu hiện của TNNB, tuy nhiên điều này lại không đem lại sự chính xác trong đánh giá về TNNB [3]. Từ đó, một số định nghĩa về TNNB đã được đưa ra: "Trải nghiệm người bệnh bao gồm tất cả những mối tương tác giữa người bệnh với hệ thống chăm sóc sức khỏe, bao gồm kế hoạch điều trị, bác sĩ, điều dưỡng, các nhân viên trong bệnh viện, và cơ sở hạ tầng" [4]. Phản hồi của NB về trải nghiệm của họ trong quá trình sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được quốc tế công nhận là một nguồn thông tin quan trọng giúp cải thiện chất lượng của cơ sở y tế. Ngoài ra, theo Cơ quan nghiên cứu y tế và chất lượng Hoa Kỳ (AHRQ) và Tổ chức hợp tác kinh tế và phát triển (OECD), phản hồi của người bệnh là một yếu tố quan trọng trong Khung đánh giá chất lượng về chăm sóc sức khỏe [5]. Việc hiểu và nắm bắt được TNNB là một trong những bước quan trọng để hướng tới dịch vụ chăm sóc y tế với mục tiêu "lấy người bệnh làm trung tâm" [4].

Trên thế giới, công tác khảo sát TNNB đã được sử dụng để thay thế cho khảo sát sự hài lòng của người bệnh vì kết quả khảo sát TNNB sẽ cung cấp nhiều thông tin hơn và thông tin có thể cân, đo, đong, đếm được, từ đó giúp các nhà quản lý biết được cần phải cải tiến khâu nào, quy trình nào trong các dịch vụ cung ứng của

bệnh viện [6]. Tại Việt Nam, hiện nay, có rất ít nghiên cứu khảo sát và đánh giá về TNNB. Hầu hết các bệnh viện đang áp dụng Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện gồm có 83 tiêu chí của Bộ Y tế về Quản lý chất lượng bệnh viện [7]. Bộ tiêu chí hiện mới chỉ đề cập đến bề nổi của bệnh viện, mà chưa thực sự chú trọng đến trải nghiệm của người bệnh.

Trên cơ sở phân tích như trên, để góp phần cung cấp thông tin bước đầu về TNNB tại Việt Nam nói chung và tỉnh Nam Định nói riêng, chúng thực hiện đề tài "Thực trạng trải nghiệm người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu:

Người bệnh điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

#### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- NB từ 18 tuổi trở lên.
- NB điều trị nội trú tại khoa ít nhất 01 ngày.
- NB đã kết thúc quá trình điều trị nội trú, đã hoàn thành thủ tục xuất viện tại khoa, và chuẩn bị quá trình thanh toán rời khỏi bệnh viện

**2.2. Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 7/2019 đến tháng 3/2020

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

### 2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-p)}{d^2} \quad (1)$$

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z_{1-\alpha/2}$ : Hệ số tin cậy = 1,96 với  $\alpha=0,05$ .

p: Tỷ lệ ước lượng trong các nghiên cứu tương ứng đã công bố (p = 0,84) [8].

d: Là sai số mong muốn hoặc sai số cho phép (d=0,05).

- Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu: 320
- Cách chọn mẫu: Chọn tất cả NB nhập viện điều trị tại khoa Nội tổng hợp, đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu cho tới khi đủ cỡ mẫu.

**2.5. Phương tiện nghiên cứu:** Phiếu khảo sát trải nghiệm của NB

- Phần 1 - Thông tin chung về NB: Từ A1 đến A10

- Phần 2 - Trải nghiệm lúc nhập viện: từ B1 đến B7

-Phần 3 - Trải nghiệm trong thời gian nằm viện

+ Cơ sở vật chất - Tiện ích phục vụ người bệnh: Từ C1.1 đến C1.4

+ Tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế: Từ C2.1 đến C2.5

+ Hoạt động khám chữa bệnh: Từ C3.1 đến C3.6

- Phần 4 - Trải nghiệm chi trả viện phí: Từ D1 đến D2

- Phần 5 - Trải nghiệm trước khi xuất viện: Từ D1 đến D3

### 2.6. Xử lý và phân tích số liệu

- Làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm STATA 13.0

- Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả trải nghiệm của NB đối với các dịch vụ của bệnh viện

### 2.7. Tiêu chí đánh giá trải nghiệm của người bệnh

- Thang điểm đánh giá trải nghiệm của NB tính từ 0 đến 10 tương đương với "Rất không tốt" cho đến "Rất tốt".

- Mức độ trải nghiệm của NB đối với các dịch vụ bệnh viện được phân thành 4 nhóm:

- + Trải nghiệm không tích cực: 0-2 điểm
- + Trải nghiệm kém: 3-5 điểm
- + Trải nghiệm bình thường: 6-8 điểm
- + Trải nghiệm tích cực: 9-10 điểm

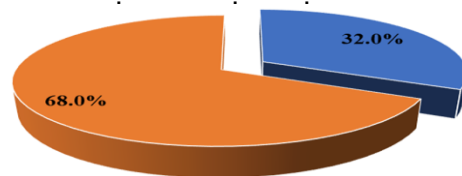
## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Thông tin chung về người bệnh

**Bảng 3.1. Thông tin chung về người bệnh (n= 320)**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	212	66,3
	Nữ	108	33,7
Khả năng chi trả	Phải vay mượn	22	6,9
	Được miễn phí	104	32,6
	Tự chi trả được	193	60,5
BHYT	Có	302	94,4
	Không	18	5,6
Số ngày nằm viện	≤7 ngày	120	37,5
	>7 ngày	200	62,5
Nhập viện	Qua phòng Cấp cứu	78	24,4
	Qua khoa Khám bệnh	242	75,6

**Nhận xét:** 66,3% NB là nam giới. 60,5% NB có thể tự chi trả viện phí. 94,4% NB có BHYT. 62,5% NB có số ngày nằm viện kéo dài hơn 7 ngày. 75,6% NB nhập viện để điều trị nội trú qua khoa Khám bệnh của bệnh viện.



■ Lần nhập viện đầu tiên ■ Lần nhập viện thứ 2 trở lên

**Biểu đồ 3.1. Số lần nhập viện điều trị của**

**NB (n=320)**

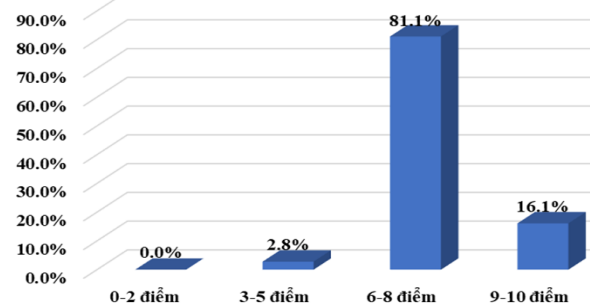
**Nhận xét:** 68,0% NB đến điều trị nội trú tại bệnh viện từ lần thứ 2 trở lên; 32,0% NB nhập viện điều trị nội trú là lần đầu tiên.

**3.2. Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú**

**Bảng 3.2. Trải nghiệm tích cực của NB đối với BV (n=320)**

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trải nghiệm tích cực hoàn toàn lúc nhập viện	52	16,3
Trải nghiệm tích cực hoàn toàn về cơ sở vật chất trong thời gian nằm viện	59	18,4
Trải nghiệm tích cực hoàn toàn về thái độ phục vụ của NVYT trong thời gian nằm viện	162	50,6
Trải nghiệm tích cực hoàn toàn về hoạt động khám chữa bệnh trong thời gian nằm viện	175	54,7
Trải nghiệm tích cực hoàn toàn về chi trả viện phí	260	81,3
Trải nghiệm tích cực hoàn toàn trước khi xuất viện	263	82,2

**Nhận xét:** 82,2% NB có trải nghiệm tích cực hoàn toàn trước khi xuất viện. 81,3% NB có trải nghiệm tích cực hoàn toàn về việc chi trả viện phí. NB có trải nghiệm tích cực hoàn toàn về hoạt động khám chữa bệnh trong thời gian nằm viện chiếm 54,7%. Thái độ phục vụ của NVYT trong thời gian nằm viện được 50,6% NB đánh giá trải nghiệm tích cực hoàn toàn. Trải nghiệm tích cực hoàn toàn về cơ sở vật chất trong thời gian nằm viện và lúc nhập viện lần lượt là 18,4% và 16,3%.



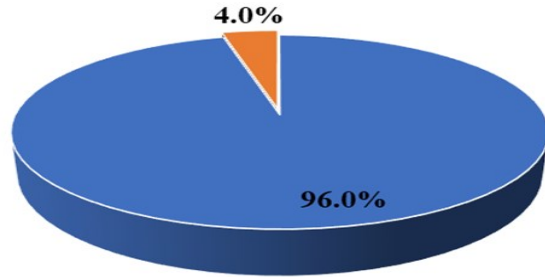
**Biểu đồ 3.2. Mức độ trải nghiệm của NB đối với dịch vụ BV (n=320)**

**Nhận xét:** 81,1% NB trải nghiệm mức bình thường (từ 6-8 điểm). 16,1% NB trải nghiệm tích cực (từ 9-10 điểm). 2,8% NB trải nghiệm mức kém (từ 3-5 điểm) và không có NB nào đánh giá trải nghiệm không tích cực (từ 0-2 điểm).

**Bảng 3.3. Thời gian chờ trung bình của người bệnh tại bệnh viện (n=320)**

Nội dung	Thời gian (phút)
Thời gian chờ nhập viện trung bình	22
Thời gian chờ khám trung bình tại Khoa	10

**Nhận xét:** Bảng 3.3 cho thấy, khoảng thời gian chờ làm thủ tục nhập viện trung bình của người bệnh tại bệnh viện là 22 phút, thời gian chờ khám trung bình tại khoa Nội tổng hợp là 10 phút.



- Sẵn lòng giới thiệu bệnh viện
- Không sẵn lòng giới thiệu bệnh viện

**Biểu đồ 3.3. Sự sẵn lòng giới thiệu về bệnh viện của NB (n=320)**

**Nhận xét:** Trong tổng số 320 NB tham gia trả lời phỏng vấn, có 96,0% NB sẵn lòng giới thiệu về bệnh viện cho người khác và 4,0% NB chưa/không sẵn lòng giới thiệu về bệnh viện cho người khác.

**IV. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ do Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh kết hợp với Trường Đại học Y Phạm Ngọc Thạch nghiên cứu và tiến hành áp dụng. Bộ công cụ được nghiên cứu để phù hợp với văn hóa y tế Việt Nam, đem lại sự dễ hiểu và dễ gợi nhớ cho người bệnh trong quá trình khảo sát.

**Trải nghiệm khi nhập viện:** Thời gian chờ trung bình để được nhập viện vào khoa nội trú tại BVĐK Nam Định là 22 phút. Thời gian chờ để được bác sĩ khám ngay sau khi vào khoa là 10 phút. So sánh với kết quả khảo sát của thành phố Hồ Chí Minh trên địa bàn Thành phố thì thời gian chờ trung bình tại đây lần lượt là 47 phút và 30 phút [9]. Có thể thấy, khoảng thời gian chờ tại BVĐK Nam Định ngắn hơn, lý giải cho sự khác biệt này, Hồ Chí Minh là thành phố lớn Việt Nam, mật độ dân cư tập trung cao dẫn đến nhu cầu khám chữa bệnh của người dân so với tỉnh Nam Định cao hơn. Lưu lượng người bệnh đến khám tại các bệnh viện tuyến thành phố ở Hồ Chí Minh do đó cũng đông hơn so với BVĐK Nam Định.

Tình trạng giao tiếp với bác sĩ của NB khi nhập viện và khi khám ban đầu tại khoa đều được người bệnh đánh giá cao, khi tỷ lệ trải nghiệm tích cực lên đến 95,94% (bác sĩ giải thích rõ ràng tình trạng bệnh và hướng điều trị) và 86,69% (bác sĩ giải thích rõ ràng lý do nhập viện). Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Thành phố HCM [8], [9]. Đây là một trong những tín hiệu tích cực đối với BVĐK Nam Định khi văn hóa giao tiếp, ứng xử với NB của bác sĩ bước đầu được đánh giá là khá tốt. Tỷ lệ người bệnh cảm thấy hài lòng và có những trải nghiệm tích cực luôn ở tỷ lệ cao. Điều này có thể được lý giải là do bệnh viện tuyến thành phố của Thành phố Hồ Chí Minh và bệnh viện Đại học Y Hà Nội là những bệnh viện ở tuyến trên, lưu lượng NB đến khám cao hơn tại Nam Định, bên cạnh đó Khoa Nội, BVĐK tỉnh Nam Định thường tiếp nhận những ca bệnh mạn tính, tính chất bệnh chưa quá nghiêm trọng, chưa phải chuyển tuyến nên việc giải thích tình trạng bệnh của bác sĩ được dễ hiểu và rõ ràng hơn.

**Trải nghiệm về cơ sở vật chất và môi trường bệnh viện:** 66,25% NB được bố trí giường bệnh riêng ngay từ đầu nhập viện, 52,81% NB đánh giá tình trạng nhà vệ sinh là rất sạch sẽ và luôn đầy đủ, hơn 60% NB đánh giá môi trường bệnh viện tương đối yên tĩnh, 35,94% NB đánh giá bệnh viện có nhiều cây xanh. Kết quả nghiên cứu này đều thấp hơn kết quả nghiên cứu tại các bệnh viện tuyến Thành phố ở thành phố Hồ Chí Minh [9]. Điều này có thể lý giải là do BVĐK tỉnh Nam Định là bệnh viện cũ, việc đầu tư, cải thiện cơ sở hạ tầng chưa được đồng bộ hoàn toàn nên NB đánh giá về cơ sở vật chất và môi trường bệnh viện chỉ dừng lại ở mức tạm ổn.

**Trải nghiệm về tinh thần thái độ phục vụ của NVYT khi nằm điều trị tại khoa:** NB đánh giá cao việc bác sĩ giải thích tình trạng, diễn tiến bệnh rõ ràng và sự sẵn sàng giải đáp thắc mắc đồng thời sự thống nhất trong việc giải thích tình trạng và diễn tiến bệnh của NVYT trong khoa khi các tỷ lệ TNNB tích cực lần lượt là 95%; 90% và 92,5%. Kết quả này cao hơn so với các bệnh viện tuyến thành phố ở thành phố Hồ Chí Minh (với tỷ lệ lần lượt là 93,6%; 84,8% và 89,7%) [9]. Đây là lý do dẫn đến kết quả khảo sát hài lòng của NB về sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh và điều trị của Khoa Nội tổng hợp được xếp hạng cao nhất trong viện với số điểm trung bình là 4,18.

**Trải nghiệm khi tham gia hoạt động khám chữa bệnh:** Hoạt động khám chữa bệnh

bao gồm tư vấn chỉ định thuốc, xét nghiệm, thủ thuật phẫu thuật, tư vấn lựa chọn phương pháp điều trị của bác sĩ đều được đánh giá cao khi tỷ lệ TNNB tích cực lần lượt là 90%; 82,5%; 95%; 91,56% và 82,81%. Những tỷ lệ này ở các bệnh viện tuyến thành phố tại thành phố Hồ Chí Minh theo kết quả nghiên cứu lần lượt là 90,9%; 89,6%; 96%; 91,9% và 80,7%. Đã có sự tương đương nhau ở BVĐK tỉnh Nam Định và các bệnh viện tuyến thành phố ở thành phố Hồ Chí Minh. Việc hướng dẫn sử dụng thuốc hàng ngày của điều dưỡng có tỷ lệ TNNB tích cực là 71,88%. Như vậy, có thể thấy việc giao tiếp với điều dưỡng trong việc sử dụng thuốc chưa được đánh giá cao, do vậy bệnh viện cần cải thiện quy trình cấp phát thuốc của điều dưỡng viên cho NB, điều dưỡng viên phát thuốc cho người bệnh cần dặn dò chu đáo, cẩn thận hơn.

**Trải nghiệm về chi trả viện phí:** Việc công khai các khoản thu viện phí khi thanh toán được NB đánh giá khá tốt khi mức độ tỷ lệ TNNB tích cực là 84,69%. Có sự khác biệt giữa tỷ lệ TNNB tích cực về việc công khai giá của bệnh viện khi nhập viện (chỉ có 56,25%) là do khi nhập viện các bảng giá dịch vụ không được để ở những nơi dễ nhìn thấy. Còn khi chi trả viện phí, bệnh viện đều cho in những hóa đơn ghi rõ giá dịch vụ người bệnh đã sử dụng trong suốt quá trình nằm viện, nên được đánh giá cao hơn. Vấn đề chi bồi dưỡng ngoài cho NVYT có tỷ lệ TNNB tích cực là 95,31%, đồng nghĩa 95,31% NB không phải chi bồi dưỡng ngoài cho NVYT. So sánh với tỷ lệ này ở khối bệnh viện thành phố tại thành phố Hồ Chí Minh là 99,1%.

**Trải nghiệm trước khi xuất viện:** Các vấn đề được NB quan tâm đó là việc hướng dẫn sử dụng thuốc, chế độ ăn, cách tự chăm sóc khi về nhà và hướng dẫn những dấu hiệu và thời gian cần quay lại tái khám. Hai tỷ lệ này được đánh giá là 92,16% và 84,06%. So sánh với tỷ lệ này tại bệnh viện thành phố tại thành phố Hồ Chí Minh là 92,8% và 94,5%. Người bệnh trung bình thường mất 5,2 giờ để chờ xuất viện tại khoa Nội, BVĐK tỉnh Nam Định tương đương 318 phút để chờ xuất viện, so với các bệnh viện thành phố tại thành phố Hồ Chí Minh là 180 phút thì thời gian chờ xuất viện ở BVĐK Nam Định lâu hơn. Theo như quan sát của nhóm nghiên cứu, quy trình để làm thủ tục xuất viện của NB như sau: Bác sĩ sau khi kiểm tra người bệnh, đồng ý xuất viện. Điều dưỡng sẽ tổng hợp hồ sơ để làm phiếu thanh toán, sau đó chuyển bộ hồ sơ xuống phòng tài chính thanh toán. Hiện nay bệnh viện chỉ có một khu vực để thanh toán viện phí là ở

phòng tài chính để xuất viện nên NB phải xếp hàng chờ khá là lâu.

Nhìn chung, quá trình trải nghiệm của NB từ lúc nhập viện cho đến lúc chuẩn bị các thủ tục xuất viện, đối tượng nghiên cứu đã đánh giá cao những trải nghiệm khi giao tiếp với Bác sĩ, cụ thể khi được khám sàng lọc ban đầu và khi được điều trị, người bệnh luôn được Bác sĩ giải thích rõ ràng, và dễ hiểu những thủ thuật cần làm, phương pháp điều trị, tình trạng và diễn tiến bệnh. Tuy nhiên, vẫn còn một số trải nghiệm tỷ lệ đánh giá tích cực chưa được cao như khoảng thời gian chờ để được nhập viện và khám, thái độ của các NVYT tại khoa khi tiếp đón lúc mới nhập viện, tình trạng cơ sở vật chất nói chung của bệnh viện và của khoa nói riêng. NB cũng đánh giá việc giao tiếp của điều dưỡng (cụ thể là hướng dẫn sử dụng thuốc hàng ngày) chưa được cao như khi giao tiếp với bác sĩ. Thời gian chờ để được xuất viện cũng khá lâu. Kết quả nghiên cứu là cơ sở để lãnh đạo bệnh viện có kế hoạch can thiệp nhằm nâng cao tỷ lệ trải nghiệm tích cực cho NB.

## V. KẾT LUẬN

Trải nghiệm của người bệnh đối với bệnh viện được đánh giá qua 4 giai đoạn: (1) Lúc nhập viện, (2) Lúc nằm viện (cơ sở vật chất, tinh thần và thái độ của NVYT, khám chữa bệnh), (3) Lúc chi trả viện phí và (4) Lúc trước khi xuất viện.

81,1% NB trải nghiệm mức bình thường (từ 6-8 điểm). 16,1% NB trải nghiệm tích cực (từ 9-10 điểm). 2,8% NB trải nghiệm mức kém (từ 3-5 điểm) và không có NB nào đánh giá trải nghiệm

không tích cực (từ 0-2 điểm). 96,0% NB sẵn lòng giới thiệu về bệnh viện cho người khác.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wolf J., Niederhauser V., Marshburn D., et al. (2014). Defining Patient Experience. Patient Experience Journal, 1(1), 7-19.
2. Australian safety and quality framework for health care. (2010)
3. <<https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/32296-Australian-SandQ-Framework1.pdf>>, truy cập: 29/5/2019.
4. Harrison R., Walton M., Manias E., et al. (2017). Patients' experiences in Australian hospitals: a systematic review of evidence. Australian Health Review, 41(4), 419-435.
5. What Is Patient Experience?. <<http://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/index.html>>, truy cập: 23/02/2020.
6. Soni Raleigh V., King's Fund Centre (London E., and Picker Institute Europe) (2015), Patients' experience of using hospital services: an analysis of trends in inpatient surveys in NHS acute trusts in England, 2005-13, .
7. Sự cần thiết phải khảo sát "trải nghiệm của người bệnh" thay vì chỉ khảo sát "hài lòng của người bệnh" tại các bệnh viện | Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh.
8. <<http://medinet.gov.vn/quan-ly-chat-luong-kham-chua-benh/su-can-thiet-phai-khao-sat-trai-nghiem-cua-nguoi-benh-thay-vi-chi-khao-sat-hai-cmobile8-4532.aspx>>, truy cập: 24/02/2020.
9. Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện - Cục quản lý khám chữa bệnh.
10. <<https://kcb.vn/vanban/quyet-dinh-so-4858qd-byt-ngay-3122013-ve-viec-ban-hanh-bo-tieu-chi-danh-gia-chat-luong-benh-vien>>, truy cập: 24/02/2020.

## NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ TIÊN LƯỢNG TỬ VONG CỦA THANG ĐIỂM ISS, GAP, MGAP Ở BỆNH NHÂN ĐA CHẤN THƯƠNG

Phùng Việt Chiến<sup>1</sup>, Bùi Văn Mạnh<sup>1</sup>, Đặng Văn Ba<sup>1</sup>,  
Nguyễn Quang Huy<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Trung Kiên<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tìm hiểu giá trị tiên lượng tử vong của thang điểm ISS, GAP, MGAP ở bệnh nhân đa chấn thương. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu trên 40 bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên được chẩn đoán Đa chấn thương theo tiêu chuẩn Berlin năm 2014, từ

06/2022 đến 02/2023. **Kết quả:** Bệnh nhân đa chấn thương chủ yếu trong độ tuổi lao động 41-59. Các thang điểm ISS, GAP và MGAP đều có khả năng tiên lượng tử vong với AUC lần lượt 0,809; 0,804 và 0,77. Ngưỡng cut-off của các thang điểm ISS, GAP và MGAP lần lượt là 34 với độ nhạy 83,33% và độ đặc hiệu 58,82%; 12 với độ nhạy 97,1% và độ đặc hiệu 66,67%; 18 với độ nhạy 92,1% và độ đặc hiệu 66,67%. **Kết luận:** Các thang điểm ISS, GAP và MGAP đều có khả năng tiên lượng tử vong ở bệnh nhân đa chấn thương. Trong đó, thang điểm ISS có giá trị tiên lượng tử vong tốt nhất (AUC = 0,809) so với 2 thang điểm GAP và MGAP. Thang điểm GAP với những thông số lâm sàng cơ bản có khả năng tiên lượng tử vong tốt

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Việt Chiến

Email: lnfxlog@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 23.8.2023