

Trải nghiệm của người bệnh về công tác chăm sóc của điều dưỡng và các yếu tố liên quan

Lê Thị Xuân^{1*}, Đặng Thị Thanh Huyền¹

(1) Phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Cải tiến chất lượng khám chữa bệnh là một nhiệm vụ trọng tâm của tất cả các bệnh viện và được tiến hành thường xuyên nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của NB. Khảo sát trải nghiệm của người bệnh về công tác chăm sóc nhằm cung cấp thông tin về sự hài lòng của người bệnh và chỉ ra những thay đổi cần thiết trong một quy trình hay giai đoạn nào đó của quá trình điều trị chăm sóc người bệnh. **Mục tiêu:** Xác định điểm trải nghiệm trung bình của người bệnh về công tác chăm sóc của điều dưỡng và khảo sát các yếu tố liên quan đến trải nghiệm về công tác chăm sóc của người bệnh. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 218 người bệnh được điều trị tại bệnh viện, từ tháng 2/2021 đến tháng 11/2021. Người bệnh được phỏng vấn hoàn thành bộ câu hỏi trải nghiệm của người bệnh PEC (Patient's Experience of Care) với điểm dao động từ 26 - 130 điểm. **Kết quả:** Điểm trải nghiệm chung của người bệnh là $97,37 \pm 11,9$. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ trải nghiệm của người bệnh về công tác chăm sóc của điều dưỡng với trình độ học vấn của người bệnh ($p = 0,029$) và khoa phòng điều trị ($p < 0,001$). **Kết luận:** Điểm trải nghiệm của người bệnh về công tác chăm sóc của người bệnh ở mức cao (97,37), tuy nhiên các nhà quản lý cần quan tâm và có những can thiệp để tăng điểm trải nghiệm của người bệnh qua đó tăng mức độ hài lòng về công tác chăm sóc dựa trên các nội dung cụ thể có điểm trải nghiệm thấp, đó là: điều dưỡng thực hiện công khai thuốc với người bệnh (2,94); sự sạch sẽ, thuận tiện sử dụng của nhà vệ sinh, nhà tắm (3,38); điều dưỡng chào hỏi và giới thiệu bản thân mỗi khi tiếp xúc với người bệnh (3,40).

Từ khóa: trải nghiệm, công tác chăm sóc, PEC.

Abstract

Patient's experience in nursing care and related factors

Le Thi Xuan^{1*}, Dang Thi Thanh Huyen¹

(1) Nursing Department, Vietnam-Cuba Friendship Dong Hoi Hospital

Introduction: Improving the quality of care and treatment is a central task of all hospitals and is conducted regularly to meet the patient's health care needs. Surveying the patient's experience of care to provide information on patient satisfaction and indicate necessary changes in a process or stage of patient care. **Objectives:** Determine the average score of the patient's experience of care and determine the related factors of the patient's experience of care. **Methodology:** A descriptive cross-sectional study was conducted with 218 patients treated from Feb 2021 to Nov 2021. Interviewees completed the PEC questionnaire (Patient's Experience of Care) with scores ranging from 26-130 points. **Results:** The overall score of patient experience of care is 97.37 ± 11.9 . The study found a statistically significant relationship between the patient's experience of care and the patient qualification ($p = 0.029$) and treatment department ($p < 0.001$). **Conclusion:** The average score of patient's experience of care is high (97.37) but managers need to pay attention and contribute interventions to increase the patient's experience score thereby increasing the level of satisfaction of care inpatient based on specific contents: nurses publicize drugs with patients (2.94); cleanliness, the convenience of use of toilets and bathrooms (3.38); nurses greet and introduce themselves when interacting with patients (3.40).

Keywords: experience, nursing care, PEC (Patient's Experience of Care).

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cải tiến chất lượng khám chữa bệnh là một nhiệm vụ trọng tâm của tất cả các bệnh viện và được tiến hành thường xuyên nhằm đáp ứng nhu

cầu chăm sóc sức khỏe của người bệnh (NB) [1], [2], [3]. Để cải tiến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, các bệnh viện đã tiến hành khảo sát sự hài lòng của NB định kì nhằm đánh giá lại phong cách phục vụ an

Địa chỉ liên hệ: Lê Thị Xuân; Email: xuanleqb@gmail.com

Ngày nhận bài: 31/8/2022; Ngày đồng ý đăng: 26/10/2022; Ngày xuất bản: 15/11/2022

DOI: 10.34071/jmp.2022.6.17

toàn, chu đáo, hiệu quả của dịch vụ mình cung cấp. Điều này đi đúng với chủ trương “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh” là kế hoạch trong Quyết định số 2151/QĐ-BYT của Bộ Y tế, ngoài nhấn mạnh tính cấp bách, Bộ trưởng Bộ Y tế còn nhấn mạnh “chăm sóc sức khỏe là nhu cầu chính đáng của người dân, một xã hội văn minh và phát triển chỉ khi người dân được phục vụ tốt ở mọi lúc mọi nơi”.

Tuy nhiên, những năm gần đây, nhiều nước trên thế giới đang có sự chuyển dịch từ khảo sát sự hài lòng của người bệnh sang khảo sát trải nghiệm của người bệnh sau quá trình điều trị tại bệnh viện [4], [5], [6]. Vì kết quả thu được không chỉ cung cấp thông tin về sự hài lòng của người bệnh mà còn cho thấy một quy trình hay giai đoạn nào trong quy trình quản lý, điều trị của bệnh viện cần thay đổi thông qua dữ liệu từ sự trải nghiệm thực tế của người bệnh [2], [7], [8]. Trải nghiệm là tiến trình hay là quá trình hoạt động để thu thập kinh nghiệm, trên tiến trình đó có thể thu thập được những kinh nghiệm tốt hoặc xấu, thu thập được những bình luận, nhận định, rút ra những tích cực hay tiêu cực, không rõ ràng, còn tùy theo nhiều yếu tố khác như môi trường sống và thái độ của mỗi người.

Chính vì những lý do trên mà chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **“Trải nghiệm của người bệnh về công tác chăm sóc của điều dưỡng và các yếu tố liên quan”** nhằm mục tiêu:

1. Xác định điểm trải nghiệm trung bình của người bệnh về công tác chăm sóc.
2. Khảo sát các yếu tố liên quan đến trải nghiệm về công tác chăm sóc của người bệnh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chí lựa chọn: người bệnh điều trị nội trú, 18 tuổi trở lên, có ý lệnh ra viện trong ngày đồng ý tham gia nghiên cứu. Đối với bệnh nhân < 18 tuổi, chúng tôi lựa chọn người nhà hoặc người thường xuyên chăm sóc NB độ tuổi thành niên.

- Tiêu chí loại trừ: người bệnh nặng, không tiếp xúc được, suy giảm trí nhớ, không có khả năng giao tiếp. Người bệnh là nhân viên hoặc người nhà nhân viên.

2.2. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 02/2021 đến tháng 11/2021.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu: sử dụng công thức cỡ mẫu ước đoán cho một tỷ lệ nghiên cứu:

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu, độ tin cậy 95%, $\alpha=0,05$, trị số $Z_{1-\alpha/2}=1,96$, khoảng sai lệch cho phép $d=0,05$, p: tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tốt ($p=49,3\%$ theo nghiên cứu của Hoàng Văn Trình và cộng sự [9]). Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu là 215 mẫu. Trên thực tế chúng tôi nghiên cứu 218 mẫu.

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu phân tầng, xác định tỷ lệ NB nội trú của từng khoa lâm sàng được lựa chọn nghiên cứu trước khi lấy số liệu. Chia cỡ mẫu nghiên cứu lần lượt theo tỷ lệ NB của từng khoa đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu (chọn thuận tiện).

2.3.4. Công cụ thu thập số liệu: bộ câu hỏi gồm 40 câu, được phân làm 2 phần chính:

- Phần A: gồm 14 câu hỏi về đặc điểm đối tượng nghiên cứu như tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, tình trạng hôn nhân, nơi ở, dân tộc, nghề nghiệp, trình độ học vấn, chế độ bảo hiểm y tế, giường điều trị, khoa điều trị, lần điều trị thứ.

- Phần B: thang đo PEC (Patient's Experience of Care): Dựa vào thang đo PEC trải nghiệm của người bệnh và thân nhân về công tác chăm sóc trong quá trình điều trị nội trú tại bệnh viện của Katharine E. Zuckerman và Alicia Wong [7]. Thang đo PEC đã được rất nhiều nghiên cứu trên thế giới áp dụng cho thấy tính giá trị và độ tin cậy cao. Bộ gốc Tiếng Anh đã được dịch sang Tiếng Việt theo quy trình dịch ngược. Thang đo gồm 26 câu hỏi là các yếu tố liên quan đến công tác chăm sóc của điều dưỡng thực hiện cho người bệnh, người tham gia điều tra được yêu cầu đánh giá mức độ trải nghiệm: 1 (rất không tốt), 2 (không tốt); 3 (bình thường); 4 (tốt) và 5 (rất tốt). 26 câu này được chia thành 6 nhóm yếu tố có đặc điểm tương đồng liên quan đến: (B1) nhóm yếu tố về chăm sóc tinh thần của ĐD, (B2) nhóm yếu tố về các hoạt động chăm sóc của ĐD, (B3) nhóm yếu tố về tình trạng vệ sinh, trật tự nội vụ của khoa phòng, (B4) nhóm yếu tố về tình thần thái độ phục vụ của điều dưỡng, (B5) nhóm yếu tố về tư vấn giáo dục sức khỏe của ĐD và (B6) nhóm yếu tố về thủ tục ra viện). Bộ PEC có tổng điểm từ 26 - 130 điểm, với điểm càng cao cho thấy trải nghiệm của người bệnh về công tác điều dưỡng càng tốt. Điểm trải nghiệm trung bình từng yếu tố được xác định như sau: Rất không tốt (1,00 - 1,80); Không tốt (1,81 - 2,60); Bình thường (2,61 - 3,40); Tốt (3,41 - 4,20); Rất tốt (4,21 - 5,00). Như vậy, tỷ lệ trải nghiệm tốt về công tác chăm sóc của ĐD được xác định: trải nghiệm tốt với điểm $\geq 3,41$; trải nghiệm chưa tốt với điểm < 3,41. Trên toàn bộ thang đo PEC, NB đánh giá “trải nghiệm tốt” khi tổng điểm $\geq 88,66$ điểm, “trải nghiệm chưa tốt” khi tổng điểm < 88,66 điểm. Độ tin cậy của thang đo trong nghiên cứu của chúng tôi là 0,94; trong đó độ

tin cậy của các nhóm yếu tố lần lượt là 0,91; 0,92; 0,96; 0,94; 0,95 và 0,93.

2.4. Phương pháp xử lý, phân tích số liệu: mã hóa toàn bộ thông tin, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các mối liên quan được kiểm định bằng phép kiểm T-test và One way Anova (do các biến có phân phối chuẩn). Trong tất cả các suy luận phân tích thống kê, sự liên quan giữa hai biến

có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu được thông qua hội đồng khoa học công nghệ bệnh viện. Đối tượng nghiên cứu được giải thích đầy đủ thông tin và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Tất cả thông tin đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Trải nghiệm của người bệnh về các nhóm yếu tố công tác chăm sóc

Bảng 1. Trải nghiệm của người bệnh về các nhóm yếu tố công tác chăm sóc

Các nhóm yếu tố công tác chăm sóc	Mức độ trải nghiệm TB $\pm$ ĐLC
Chăm sóc về tinh thần của điều dưỡng	4,1 $\pm$ 0,59
Các hoạt động chăm sóc điều dưỡng	3,59 $\pm$ 0,82
Tình trạng vệ sinh, trật tự nội vụ của khoa phòng	3,53 $\pm$ 0,77
Tinh thần thái độ phục vụ của điều dưỡng	3,81 $\pm$ 0,63
Công tác tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng	3,80 $\pm$ 0,64
Thủ tục ra viện	3,68 $\pm$ 0,55
Tổng	3,75 $\pm$ 0,367
GTTB $\pm$ ĐLC (min-max)	97,37 $\pm$ 11,9 (62 - 130)

Nhận xét: Trong tất cả các nhóm yếu tố về công tác chăm sóc, nhóm chăm sóc về tinh thần có điểm trải nghiệm cao nhất (4,1), thấp nhất là nhóm yếu tố tình trạng vệ sinh, trật tự nội vụ của khoa phòng (3,53).

3.1.1. Các yếu tố về công tác chăm sóc có điểm trải nghiệm trung bình cao

Bảng 2. Các yếu tố về công tác chăm sóc có điểm trải nghiệm trung bình cao

Các yếu tố công tác chăm sóc	Mức độ trải nghiệm TB $\pm$ ĐLC
Sự tôn trọng của điều dưỡng khi tiếp xúc	4,1 $\pm$ 0,56
Thái độ của điều dưỡng khi tiếp xúc	4,1 $\pm$ 0,58
Điều dưỡng quan tâm, thăm hỏi trong thời gian ông/bà nằm điều trị	4,1 $\pm$ 0,59
Sự tiếp đón và bố trí giường của điều dưỡng	4,1 $\pm$ 0,61
Tính công bằng trong quá trình chăm sóc của điều dưỡng (không phân biệt giàu, nghèo...)	3,95 $\pm$ 0,54

Nhận xét: Các yếu tố có điểm trải nghiệm cao về công tác chăm sóc đều thuộc nhóm chăm sóc về tinh thần của điều dưỡng, với điểm trải nghiệm trung bình là 4,1; tính công bằng trong chăm sóc cũng có điểm trải nghiệm cao (3,95).

3.1.2. Các yếu tố về công tác chăm sóc có điểm trải nghiệm trung bình chưa cao

Bảng 3. Các yếu tố về công tác chăm sóc có điểm trải nghiệm trung bình chưa cao

Các yếu tố công tác chăm sóc	Mức độ trải nghiệm TB $\pm$ ĐLC
Điều dưỡng thực hiện công khai thuốc với người bệnh	2,94 $\pm$ 0,75
Nhà vệ sinh, nhà tắm thuận tiện, sạch sẽ, sử dụng tốt	3,38 $\pm$ 0,92
Điều dưỡng chào hỏi và tự giới thiệu bản thân mỗi khi tiếp xúc với người bệnh	3,40 $\pm$ 1,02
Tình trạng vệ sinh của khoa phòng, buồng bệnh	3,56 $\pm$ 0,73
Sự bố trí, sắp xếp gọn gàng trong buồng bệnh	3,57 $\pm$ 0,72

Nhận xét: việc điều dưỡng thực hiện công khai thuốc với người bệnh có điểm trải nghiệm thấp nhất (2,94), tiếp đến là sự thuận tiện, sạch sẽ của nhà vệ sinh (3,38).

3.2. Mối liên quan giữa trải nghiệm của người bệnh và một số yếu tố

Bảng 4. Mối liên quan giữa trải nghiệm của người bệnh và một số yếu tố

Các yếu tố liên quan		Mức độ trải nghiệm TB $\pm$ ĐLC	p
Giới tính	Nam	97,55 $\pm$ 13,6	0,870 ^a
	Nữ	97,26 $\pm$ 10,71	
Hôn nhân	Độc thân	97,76 $\pm$ 11,07	0,3 ^b
	Đã kết hôn	97,00 $\pm$ 11,95	
	Ly thân/ly dị/góa	102,5 $\pm$ 12,97	
Nhóm tuổi	18 - 34 tuổi	97,98 $\pm$ 8,85	0,91 ^b
	35 - 54 tuổi	97,11 $\pm$ 13,6	
	$\geq$ 55 tuổi	97,21 $\pm$ 12,29	
Lần điều trị	Lần đầu	96,37 $\pm$ 12,15	0,75 ^a
	$\geq$ 2 lần	95,7 $\pm$ 9,93	
Nơi ở	Thành thị	96,79 $\pm$ 11,33	0,65 ^a
	Nông thôn	97,61 $\pm$ 12,20	
Dân tộc	Kinh	97,37 $\pm$ 11,96	0,958 ^a
	Khác	98,00	
Nghề nghiệp	Cán bộ hưu trí	98,68 $\pm$ 10,97	0,52 ^b
	Viên chức, công nhân	99,89 $\pm$ 11,01	
	Nông dân	95,62 $\pm$ 12,16	
	Nội trợ	96,28 $\pm$ 12,27	
	Khác	97,69 $\pm$ 12,54	
Trình độ học vấn	Không biết chữ	90,5 $\pm$ 7,78	0,029 ^b
	Tiểu học	90,7 $\pm$ 13,39	
	THCS	96,79 $\pm$ 11,77	
	THPT	97,51 $\pm$ 12,9	
	Trung cấp	100,84 $\pm$ 8,3	
	Cao đẳng	103,01 $\pm$ 0,56	
	ĐH/SĐH	103,23 $\pm$ 11,21	
Chế độ BHYT	Có thẻ BHYT, đúng tuyến	96,98 $\pm$ 11,5	0,196 ^b
	Có thẻ BHYT, trái tuyến	102,01 $\pm$ 15,72	
	Không có thẻ BHYT	104,02 $\pm$ 25,20	
Giường điều trị	Giường thường	97,38 $\pm$ 11,96	0,99 ^a
	Giường dịch vụ/giường yêu cầu	97,33 $\pm$ 12,13	
Khoa điều trị	Hệ Nội	95,78 $\pm$ 11,99	< 0,001 ^b
	Hệ Ngoại	100,78 $\pm$ 11,19	
	Hệ Sản Nhi	100,38 $\pm$ 6,91	
	Hệ chuyên khoa	84,63 $\pm$ 15,4	

(a: Phép kiểm t-test, b: phép kiểm Anova)

Nhận xét: có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ trải nghiệm của người bệnh về công tác chăm sóc của điều dưỡng với trình độ học vấn của người bệnh ($p = 0,029 < 0,05$). Trong đó nhóm người bệnh có trình độ cao đẳng trở lên cao hơn các nhóm còn lại.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giữa mức độ trải nghiệm của người bệnh về công tác chăm sóc của điều dưỡng với khoa phòng điều trị ($p < 0,001$). Trong đó nhóm người bệnh điều trị tại các khoa hệ ngoại có điểm trải nghiệm cao nhất.

3.3. Mối liên quan giữa trải nghiệm về công tác chăm sóc với trình độ học vấn và nhóm khoa điều trị

Bảng 5. Mối liên quan giữa trải nghiệm về công tác chăm sóc với trình độ học vấn và nhóm khoa điều trị

Yếu tố	Chăm sóc tinh thần		Hoạt động điều dưỡng		Tình trạng vệ sinh		Thái độ phục vụ		Công tác tư vấn giáo dục sức khỏe		Thủ tục ra viện	
	Điểm TN (TB±ĐLC)	p	Điểm TN (TB±ĐLC)	p	Điểm TN (TB±ĐLC)	p	Điểm TN (TB±ĐLC)	p	Điểm TN (TB±ĐLC)	p	Điểm TN (TB±ĐLC)	p
Trình độ học vấn												
Không biết chữ	16,00±0,00		20,50±3,53		13,00±2,83		20,00±0,00		12,00±1,41		10,00±0,00	
Tiểu học	15,63±2,57		19,79±3,93		13,14±2,93		17,96±2,80		13,92±2,84		10,29±1,94	
THCS	16,36±2,45		21,57±3,66		14,03±2,39		18,95±3,11		14,79±2,99		11,09±1,53	
THPT	16,46±1,96	0,171	21,40±4,12	0,069	14,17±2,86	0,278	19,02±3,15	0,340	15,49±2,48	0,034	10,99±1,69	0,236
Trung cấp	17,00±2,35		22,04±3,30		15,04±2,03		19,64±2,09		15,88±2,20		11,24±1,30	
Cao đẳng	17,44±2,36		23,67±3,10		14,67±2,73		19,83±1,46		15,94±1,1		11,50±1,15	
ĐH/SĐH	16,08±1,98		21,63±3,36		13,88±3,14		19,23±1,79		15,98±2,47		11,23±1,90	
Nhóm khoa điều trị												
Hệ Nội	16,47±1,71		21,05±3,59		13,58±2,88		19,18±2,96		14,76±3,03		10,75±1,90	
Hệ Ngoại	16,79±2,67		22,94±3,64		14,79±2,45		19,27±2,78		15,88±1,74		11,11±1,39	
Hệ Sản Nhi	16,69±2,05	<0,001	21,84±3,14	<0,001	14,42±2,45	0,02	19,71±1,07	<0,001	15,83±0,79	<0,001	11,89±0,58	<0,001
Hệ chuyên khoa	14,37±2,49		18,26±4,3		13,31±1,87		16,00±3,14		12,89±2,47		9,79±1,96	

Nhận xét: Trong tất cả các nhóm yếu tố trải nghiệm của người bệnh về công tác chăm sóc, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trải nghiệm của người bệnh về công tác tư vấn giáo dục sức khỏe với trình độ học vấn của người bệnh ($p = 0,034 < 0,05$). Trong đó người bệnh có trình độ đại học và sau đại học có điểm trải nghiệm cao nhất ($15,98 \pm 2,47$)

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ trải nghiệm của người bệnh về công tác chăm sóc tinh thần, hoạt động điều dưỡng, tình trạng vệ sinh, thái độ phục vụ, công tác tư vấn giáo dục sức khỏe, thủ tục ra viện với nhóm khoa phòng điều trị ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trải nghiệm trung bình là $97,37 \pm 11,9$, trong đó điểm trải nghiệm cao nhất là 130 điểm, thấp nhất là 62 điểm. Kết quả này như là một sự động viên cho những nỗ lực không ngừng của bệnh viện với nhiều giải pháp đã triển khai nhằm đem đến chất lượng trong công tác chăm sóc tốt nhất. Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới thực hiện công tác chăm sóc và điều trị

người bệnh với phương châm tiên phong, thấu hiểu, chuẩn mực, an toàn, lấy người bệnh là trung tâm của việc chăm sóc. Đội ngũ nhân viên bệnh viện đặc biệt là lực lượng điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên luôn tự rèn luyện, đặt mục tiêu đáp ứng nhu cầu người bệnh là yếu tố đầu tiên trong hoạt động chăm sóc sức khỏe. Điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên tại bệnh viện luôn phấn đấu để đáp ứng các dịch vụ chăm sóc, chính vì vậy, kết quả nghiên cứu này là một phản hồi tốt để họ tiếp tục cố gắng duy trì và phát triển chất lượng công tác chăm sóc người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ trải nghiệm của người bệnh về công tác chăm sóc của điều dưỡng với trình độ học vấn của người bệnh ($p=0,029$). Trong đó nhóm người bệnh có trình độ cao đẳng trở lên cao hơn các nhóm còn lại. Trong tất cả các nhóm yếu tố trải nghiệm của người bệnh về công tác chăm sóc, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trải nghiệm của người bệnh về công tác tư vấn giáo dục sức khỏe với trình độ học vấn của người bệnh ($p = 0,034$). Trong đó người bệnh có trình độ đại học và sau đại học có điểm trải nghiệm cao nhất ($15,98$

$\pm 2,47$). Phân tích cụ thể hơn, chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trải nghiệm tốt của người bệnh về công tác tư vấn giáo dục sức khỏe với trình độ học vấn của người bệnh. Trình độ càng cao thì trải nghiệm về công tác tư vấn giáo dục sức khỏe càng tốt hơn. Điều này được giải thích như sau, càng có trình độ hiểu biết, con người càng có nhu cầu tìm hiểu về chế độ sinh hoạt nghỉ ngơi, tập luyện, các vấn đề theo dõi trong và sau khi sử dụng thuốc cũng như chế độ ăn phù hợp với bệnh lý. Chính vì vậy người bệnh càng hỏi rõ hơn để đáp ứng nhu cầu tìm hiểu của mình.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giữa mức độ trải nghiệm của người bệnh về công tác chăm sóc của điều dưỡng với khoa phòng điều trị ($p < 0,001$). Trong đó nhóm người bệnh điều trị tại các khoa hệ ngoại có điểm trải nghiệm cao nhất. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ trải nghiệm của người bệnh về công tác chăm sóc tinh thần, hoạt động điều dưỡng, tình trạng vệ sinh, thái độ phục vụ, công tác tư vấn giáo dục sức khỏe, thủ tục ra viện với nhóm khoa phòng điều trị ($p < 0,05$). Trên thế giới nhiều nghiên cứu đã tìm thấy mối liên quan giữa sự hài lòng của người bệnh với tuổi, trình độ học vấn, tình trạng sức khỏe, kinh tế gia đình, sử dụng bảo hiểm y tế, lần điều trị, môi trường điều trị, khoa/phòng điều trị [3], [9], [10]. Các nghiên cứu tại Việt Nam cũng chỉ ra mối liên quan của thông tin nền như: giới, nhóm tuổi, tình hình kinh tế, trình độ học vấn, sử dụng bảo hiểm y tế, lần điều trị với sự hài lòng chung của người bệnh [5], [6]. Tìm thấy mối liên quan giữa mức độ trải nghiệm tốt của người bệnh và người nhà người bệnh với khoa phòng điều trị cả về mức độ trải nghiệm chung và mức độ trải nghiệm của từng nhóm yếu tố. Các khoa hệ Ngoại và Sản Nhi có mức độ trải nghiệm tốt hơn các khoa còn lại. Điều này có thể được giải thích như sau, người

bệnh hệ ngoại được điều dưỡng thực hiện nhiều kỹ thuật chăm sóc hơn do đó thời gian tiếp xúc giữa điều dưỡng và người bệnh nhiều hơn các hệ còn lại do đó họ thực hiện công tác chăm sóc tinh thần, an ủi động viên người bệnh cũng như công tác tư vấn giáo dục sức khỏe được thực hiện nhiều hơn do đó mức trải nghiệm của người bệnh và người nhà người bệnh cao hơn các nhóm còn lại.

5. KẾT LUẬN

1. Điểm trải nghiệm trung bình là $97,37 \pm 11,9$, trong đó điểm trải nghiệm cao nhất là 130 điểm, thấp nhất là 62 điểm.

2. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ trải nghiệm của người bệnh về công tác chăm sóc của điều dưỡng với trình độ học vấn của người bệnh ($p = 0,029 < 0,05$). Trong đó nhóm người bệnh có trình độ cao đẳng trở lên cao hơn các nhóm còn lại.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giữa mức độ trải nghiệm của người bệnh về công tác chăm sóc của điều dưỡng với khoa phòng điều trị ($p < 0,001$). Trong đó nhóm người bệnh điều trị tại các khoa hệ ngoại có điểm trải nghiệm cao nhất.

6. KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ người bệnh và người nhà người bệnh có trải nghiệm tốt về công tác điều dưỡng tại bệnh viện ở mức cao. Tuy nhiên bệnh viện cần quan tâm và có những can thiệp để nâng cao hơn nữa mức độ trải nghiệm của người bệnh và người nhà người bệnh: tổ chức các khóa đào tạo lại để cập nhật quy định cho điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên đặc biệt là quy định về hình thức công khai thuốc, tăng cường công tác kiểm tra giám sát đồng thời xây dựng các hình thức khen thưởng khích lệ phù hợp để tuyên dương các cá nhân, tập thể thực hiện tốt công tác chăm sóc người bệnh. Chú ý ở các khoa hệ nội và hệ chuyên khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tuấn Hưng (2012). Đánh giá hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên qua người bệnh, người nhà người bệnh tại Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí năm 2011”. *Y học thực hành*, 813(3).
2. Hoàng Văn Trình và cộng sự (2020). Trải nghiệm của người bệnh và thân nhân trong quá trình điều trị nội trú tại bệnh viện tỉnh Bình Phước năm 2019. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*. 24(1), tr.27-33
3. Bleich SR, Ozaltin E, Murray CK (2009). How does satisfaction with the health-care system related to patient experience. *Bulletin of the World Health Organization*. 87(4), pp.271-278.

4. Nguyễn Bá Anh (2012). *Đánh giá sự hài lòng người bệnh về chất lượng chăm sóc điều dưỡng tại các khoa lâm sàng. Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2012*. Luận văn thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội.
5. Ngô Thị Lan Anh (2017). Đánh giá sự hài lòng người bệnh về chất lượng chăm sóc điều dưỡng tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2017. *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108, Hà Nội.
6. Nguyễn Thị Hồng Minh (2019). Tìm hiểu sự khác biệt giữa trải nghiệm của người bệnh và kỳ vọng của điều dưỡng thông qua chất lượng dịch vụ chăm sóc để hướng

dẫn thích nghi với môi trường bệnh viện. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 23(5), tr.35-39. 7. Katharine E. Zuckerman, Alicia Wong, et al (2012). Patient experience of care in the safety net: Current efforts and challenges. *J Ambul Care Manage*, 35(2), pp.1-15.

8. Kay Curie, Lynn Melone BSc, et al (2017). Understanding the patient experience of health care-associated infection: A quality systemic review. *American Journal of Infection Control*. doi: 10.1016/j.

ajic.2017.11.023.

9. Joshua J. Fento, Anthony Jerant, et al (2017). Reliability of Physician-Level Measures of Patient Experience in Primary Care'. *CrossMark*. doi: 10.1007/s11606-017-4175-y.

10. Wenhua Wang, Ekaterina (Katya), et al (2019). Public Hospitals in China: Is there a variation in Patient Experience with Inpatient Care. *Environmental Research and Public Health*, 16(193). doi: 10.3390/ijerph16020193.