

Đánh giá sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú tại các cơ sở y tế tại tỉnh Thừa Thiên Huế

Lê Hồ Thị Quỳnh Anh, Dương Quang Tuấn, Nguyễn Vũ Thành,
Nguyễn Thị Phương Anh, Ngô Thị Mộng Tuyền, Trần Thị Trúc Ly, Nguyễn Minh Tâm
Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt:

Sự hài lòng của người bệnh là một trong những chỉ số quan trọng trong việc đánh giá và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của cơ sở y tế (CSYT). **Mục tiêu:** Xác định mức độ hài lòng của người dân đối với các dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú và phân tích mức độ hài lòng đối với các tuyến chăm sóc y tế khác nhau. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện ở 886 người dân theo hướng dẫn của Bộ Y tế về khảo sát hài lòng về chăm sóc ngoại trú, dựa trên 5 chỉ số chính: điểm hài lòng trung bình (PSI), tỷ lệ hài lòng chung, chỉ số hài lòng toàn diện (CSI), tỷ lệ đáp ứng mong đợi và tỷ lệ tiếp tục sử dụng dịch vụ tại CSYT. **Kết quả:** PSI và tỷ lệ hài lòng chung của người dân đạt 3,75/5 điểm và 64,8%. Trong đó, mức độ hài lòng khác nhau giữa các loại hình CSYT (từ 3,69/5 điểm ở CSYT tuyến huyện đến 3,92/5 điểm ở CSYT tư nhân). CSI đạt 13,5%, tỷ lệ tiếp tục sử dụng dịch vụ đạt 96,2% và tỷ lệ đáp ứng mong đợi đạt 81,5%. Tuyến chăm sóc ban đầu có mức độ hài lòng thấp hơn so với các cơ sở tuyến tỉnh, trung ương và tư nhân ($p < 0,05$). **Kết luận:** Cần nỗ lực tăng cường đầu tư cơ sở vật chất và nâng cao hoạt động của tuyến chăm sóc ban đầu, cải tiến quy trình thủ tục hành chính ở các CSYT công lập. Ngoài ra, việc quảng bá tư vấn các dịch vụ sẵn có của tuyến chăm sóc ban đầu cũng cần được chú trọng để thu hút người dân đến trải nghiệm dịch vụ y tế tại tuyến ban đầu.

Từ khóa: mức độ hài lòng, khám chữa bệnh ngoại trú, tuyến chăm sóc ban đầu

Abstract

Assessment of patient satisfaction of out-patient services at some health care facilities in Thua Thien Hue province

Le Ho Thi Quynh Anh, Duong Quang Tuan, Nguyen Vu Thanh,
Nguyen Thi Phuong Anh, Ngo Thi Mong Tuyen, Tran Thi Truc Ly, Nguyen Minh Tam
Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Patient satisfaction has been considered an important metric to measure and improve the quality of health care services. **Aims:** This study aimed to capture patient satisfaction of the quality of services and explore the disparities in patients' satisfaction by different type of health facilities. **Methods:** A cross-sectional investigation was conducted in 886 participants following the guidelines of Ministry of Health on assessment of patients' satisfaction of out-patient services with 5 main indices: the average patient satisfaction score (PSI), the average patient satisfaction percentage, comprehensive satisfaction index (CSI), percentage of continuing to utilize health services, and percentage of perceiving health care expectation. **Results:** The PSI of out-patient services among all participants reached 3.75 out of 5 points, corresponding to a satisfaction percentage of 64.8%. Of which, the PSI on different attributes of healthcare settings varied from 3.69/5 (lowest for district-level health facilities) to 3.92/5 (highest for private health settings). CSI was at 13.5%, the percentage of continuing to utilize health services reached 96.2% and people perceived 81.5% of their expectation. Primary care facilities have lower levels of satisfaction than the provincial, central and private facilities ($p < 0.05$). **Conclusion:** Robust efforts should be taken in investing the infrastructure and performance of primary care settings, and improving the administrative procedures of public health settings. Furthermore, local authority should pay attention to promote the awareness of community to availability of health services at primary care settings.

Keywords: patient satisfaction, out-patient services, primary care

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, sự hài lòng của người bệnh luôn là một trong những chỉ số quan trọng trong việc đánh giá chất lượng của cơ sở y tế (CSYT). Đánh giá chỉ số hài lòng người bệnh được coi là nỗ lực trong việc “lấy người bệnh làm trung tâm”, tạo cơ hội cho người bệnh tham gia tích cực, thể hiện quan điểm của mình trong quá trình chăm sóc sức khỏe, từ đó góp phần quan trọng cho việc nâng cao chất lượng chăm sóc và cung cấp dịch vụ sức khỏe của CSYT [1]. Ở một số nước phát triển, khảo sát hài lòng người bệnh mang tính bắt buộc và được tiêu chuẩn hóa, áp dụng đồng bộ tại các bệnh viện công trong toàn quốc, chẳng hạn như ở Pháp đánh giá hài lòng người bệnh được yêu cầu bắt buộc từ năm 1996 hay ở Đức từ năm 2005. Nhiều nghiên cứu đã xây dựng, áp dụng các phương pháp đo lường khác nhau, tính đến các yếu tố như khoảng cách, thời gian chờ đợi, cơ sở vật chất, chuyên môn nhân viên y tế [2-4]. Ở các nước đang phát triển, khi xu hướng chuyển dịch mối quan hệ thầy thuốc – người bệnh sang mối quan hệ người cung cấp dịch vụ - khách hàng, việc lắng nghe và ghi nhận những quan điểm của người bệnh về chất lượng cung ứng dịch vụ cũng như xác định nhu cầu chăm sóc của người bệnh ngày càng được quan tâm hơn.

Trong thời gian qua, Việt Nam đã có nhiều chính sách và giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ tại các CSYT. Trong đó, nhiều chính sách đổi mới đã được ban hành nhằm nâng cao sự hài lòng của người bệnh. Đặc biệt, vào năm 2018, sự ra đời của “Chỉ số Hài lòng người bệnh Việt Nam” do Bộ Y tế, Cục Quản lý khám chữa bệnh phối hợp với các chuyên gia từ nước ngoài đã tạo tiền đề quan trọng trong đánh giá sự hài lòng của người bệnh trong bối cảnh khám chữa bệnh (KCB) nội trú, ngoại trú tại các CSYT của Việt Nam [5]. Từ khi bắt đầu thực hiện đến nay, hơn 6 triệu phiếu nghiên cứu đã được thực hiện trên toàn quốc. Trong năm 2021, đã có hơn 722.000 phiếu khảo sát hài lòng, tại nhiều CSYT khác nhau, với các thông tin hài lòng của bệnh nhân nội trú, ngoại trú, nhân viên y tế, sinh con tại bệnh viện và nuôi con bằng sữa mẹ. Các kết quả đánh giá này được công khai và cập nhật thường xuyên thông qua hệ thống website của Bộ Y tế. Tuy nhiên, các dữ liệu thống kê, đánh giá chủ yếu từ các bệnh viện đa khoa và Sở Y tế, các dữ liệu đánh giá từ các phòng khám đa khoa, trạm y tế vẫn còn chưa đầy đủ. Các nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh hiện chủ yếu khảo sát khu trú ở một CSYT, thiếu những nghiên cứu đánh giá hài lòng của người bệnh ở các tuyến chăm sóc y tế khác nhau. Bên cạnh đó, các khảo sát này được thực hiện trong bối cảnh tại CSYT, phần nào ảnh hưởng

khách quan đến việc người bệnh đưa ra các đánh giá, nhận xét một cách chính xác và thẳng thắn. Xuất phát từ những thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm xác định mức độ hài lòng của người dân đối với các dịch vụ KCB ngoại trú, đồng thời phân tích mức độ hài lòng của người dân đối với các tuyến chăm sóc y tế khác nhau trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3/2020 đến tháng 12/2020

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Người dân từ 18 tuổi trở lên đang sinh sống tại tỉnh Thừa Thiên Huế.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

2.3.2. Phương pháp chọn mẫu

Chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn để chọn mẫu nghiên cứu. Đầu tiên, chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng để chọn huyện, thành phố. Các huyện, thành phố thuộc tỉnh Thừa Thiên Huế được chia thành 3 khu vực: thành phố, huyện vùng đồng bằng và huyện vùng núi. Chúng tôi chọn ra được 01 thành phố (Thành phố Huế), 01 huyện đồng bằng (Huyện Phú Lộc) và 01 huyện vùng núi (Huyện A Lưới). Tiếp đến chúng tôi dùng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn để chọn ở mỗi huyện 6 xã/phường/thị trấn. Cuối cùng, phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn, chúng tôi thu thập được số liệu của 898 người dân thuộc 18 xã/phường/thị trấn ở tỉnh Thừa Thiên Huế.

2.3.3. Nội dung nghiên cứu

Người tham gia nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi soạn sẵn để khảo sát về sự hài lòng khi sử dụng dịch vụ KCB ngoại trú tại CSYT mà họ thường xuyên đến khám nhất khi xuất hiện các vấn đề sức khỏe trong khoảng thời gian 6 tháng trước thời điểm khảo sát. Bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Quyết định 3869/QĐ-BYT ngày 28/8/2019 [5], bao gồm 5 nhóm nội dung chính: Khả năng tiếp cận, di chuyển trong CSYT (với 5 câu hỏi), Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị (10 câu hỏi), Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh (8 câu hỏi), Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế (NVYT) (4 câu hỏi), Kết quả cung cấp dịch vụ (4 câu hỏi). Mỗi câu hỏi có số điểm từ 1 đến 5, tương ứng với mức tăng dần của mức độ hài lòng. Ngoài ra, người dân cũng được hỏi về tỷ lệ đáp ứng so với mong đợi và khả năng quay trở lại CSYT hoặc giới thiệu cho người khác đến khám và chữa bệnh tại CSYT.

Theo hướng dẫn của Bộ Y tế, trong nghiên cứu này, chúng tôi chú trọng đến 5 chỉ số chính để đánh giá mức độ hài lòng của người dân đối với dịch vụ KCB ngoại trú:

- *Điểm hài lòng trung bình chung* (điểm tối đa là 5)

Được tính bằng $\{(Tổng số điểm của tất cả các câu hỏi khảo sát của các phần A, B, C, D, E) / (Tổng số câu hỏi)\} / (Tổng số đối tượng được khảo sát)$.

- *Tỷ lệ hài lòng chung* (tối đa 100%)

Được tính bằng $\{(Tổng số câu hỏi có trả lời mức 4 + Tổng số câu hỏi trả lời mức 5) / (Tổng số câu hỏi)\} / (Tổng số đối tượng được khảo sát)$

- *Chỉ số hài lòng toàn diện* (tối đa 100%)

Tử số = $\{(Người thứ 1 có toàn bộ các câu trả lời hài lòng ở mức 4 hoặc 5) + (Người thứ 2 có toàn bộ các câu trả lời hài lòng ở mức 4 hoặc 5) + (Người thứ n có toàn bộ các câu trả lời hài lòng ở mức 4 hoặc 5)\} \times 100$; (Tử số loại trừ những người có trả lời bất kỳ câu nào ở mức 1, 2, 3);

Mẫu số = Tổng số người được khảo sát

- *Tỷ lệ đáp ứng so với mong đợi* (tối đa 100%)

Được tính bằng tỷ lệ trung bình chung của toàn bộ đối tượng được khảo sát.

- *Tỷ lệ người dân sẽ quay trở lại KCB* (tối đa 100%)

Được tính bằng $= (Tổng số câu trả lời mức 3 + Tổng số câu trả lời mức 4) / (Tổng số đối tượng được khảo sát)$.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu được nhập vào phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 và MS. Excel 2010.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu tiến hành khảo sát trên 886 người dân hiện đang sinh sống tại 3 huyện/thành phố thuộc tỉnh Thừa Thiên Huế. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $54,5 \pm 14,9$. Tỷ lệ hộ nghèo và cận nghèo đạt 13,5%, đối tượng là người dân tộc thiểu số chiếm 1/4 số người tham gia nghiên cứu, 55,9% đối tượng nghiên cứu sống ở vùng nông thôn. Về nghề nghiệp, đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nông dân, thợ thủ công/buôn bán/dịch vụ và già yếu/ngỉ hưu.

Bảng 1. Phân bố CSYT nơi người dân đăng kí KCBĐĐ và CSYT thường đến khám khi ốm đau

Loại hình CSYT	CSYT đăng kí KCBĐĐ (n=872)		CSYT thường đến khám (n=886)	
	n	%	n	%
Trạm Y tế	555	64,3	375	42,3
Phòng khám đa khoa khu vực	85	9,8	53	6,0
CSYT tuyến huyện	133	15,4	200	22,6
CSYT tuyến tỉnh, trung ương	23	2,7	147	16,6
Phòng khám/ bệnh viện tư nhân	67	7,8	111	12,5

Tỷ lệ người dân tham gia bảo hiểm y tế trong quần thể nghiên cứu đạt 98,4%. Trong đó, loại hình BHYT tham gia theo hộ gia đình và Ngân sách nhà nước đóng chiếm đa số, lần lượt là 48,6% và 35,3%. Phần lớn người dân đăng ký bảo hiểm y tế ở các Trạm Y tế xã, phường, thị trấn. Có hơn 1/3 số người dân thường đến khám ở CSYT không phải là nơi đăng kí KCB ban đầu. Trong số đó, tỷ lệ cao nhất là đến khám ở CYT tuyến huyện (33,8%), tuyến trung ương (20,5%), tuyến tỉnh (19,2%) và phòng khám/ bệnh viện tư nhân (19,2%); tỷ lệ đến khám ở các trạm y tế đồng tuyến chỉ chiếm 5,8% ($p < 0.000$).

Bảng 2. Nhận thức của người dân về sự sẵn có các dịch vụ chăm sóc cơ bản tại CSYT đăng kí KCB ban đầu và CSYT thường đến khám

Loại hình CSYT n (%)	CSYT đăng kí KCBĐĐ (n=872)				CSYT thường đến khám (n=886)			
	Có	Không chắc chắn	Không	Không biết	Có	Không chắc chắn	Không	Không biết
Nội khoa	240 (27,6)	35 (4,1)	11 (1,3)	585 (67,2)	822 (92,8)	49 (5,5)	8 (0,9)	7 (0,8)
Quản lý bệnh không lây nhiễm	212 (24,3)	54 (6,2)	15 (1,7)	590 (67,7)	781 (88,1)	67 (7,5)	17 (1,9)	21 (2,4)

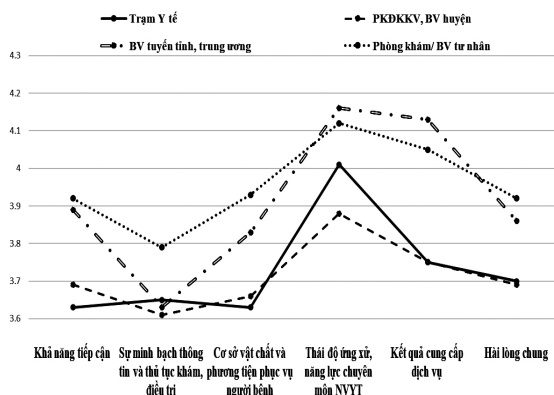
Sơ cấp cứu	230 (26,4)	48 (5,5)	11 (1,3)	582 (66,8)	783 (88,4)	69 (7,8)	21 (2,4)	13 (1,4)
Chăm sóc trước sinh, theo dõi thai sản	201 (23,1)	72 (8,2)	8 (0,9)	590 (67,7)	728 (82,1)	91 (10,3)	13 (1,5)	54 (6,1)
Chăm sóc sau sinh	177 (20,3)	72 (8,2)	25 (2,9)	597 (68,5)	680 (76,7)	113 (12,7)	35 (4,0)	58 (6,5)
Chăm sóc nhi khoa	201 (23,1)	67 (7,7)	13 (1,5)	590 (67,7)	723 (81,6)	93 (10,5)	35 (4,0)	35 (4,0)
Tiêm chủng	243 (27,9)	32 (3,7)	11 (1,3)	585 (67,2)	730 (82,4)	88 (9,9)	35 (4,0)	33 (3,7)
Y học cổ truyền	194 (22,3)	59 (6,8)	12 (1,4)	606 (69,6)	684 (77,2)	118 (13,3)	29 (3,3)	55 (6,2)
Phục hồi chức năng, vật lý trị liệu	120 (13,8)	67 (7,7)	620 (6,9)	624 (71,6)	422 (47,6)	193 (21,8)	121 (13,7)	150 (16,9)

Bảng 2 cho thấy sự khác biệt về nhận thức của người dân đối với các dịch vụ chăm sóc cơ bản sẵn có tại CSYT chăm sóc ban đầu của họ và CSYT thường đến khám. Tỷ lệ rất cao người dân trả lời không biết về sự sẵn có của các dịch vụ cơ bản tại CSYT chăm sóc ban đầu của mình.

Bảng 3. Mức độ hài lòng của đối tượng nghiên cứu theo các nhóm chỉ số đánh giá

Chỉ số đánh giá (n=886)	Điểm trung bình hài lòng Mean (SD)	Tỷ lệ hài lòng chung %
Khả năng tiếp cận	3,73 (0,6)	63,0
Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám, điều trị	3,65 (0,6)	60,2
Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh	3,7 (0,6)	61,3
Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn NVYT	4,01 (0,6)	79,7
Kết quả cung cấp dịch vụ	3,85 (0,7)	70,5
Tất cả chỉ số	3,75 (0,5)	64,8

Điểm hài lòng và tỷ lệ hài lòng chung của đối tượng nghiên cứu về các dịch vụ KCB ngoại trú là chưa cao, lần lượt là 3,75/5 điểm và 64,8%. Trong đó, nội dung được đánh giá hài lòng ở mức độ cao nhất trong tất cả các nội dung là về thái độ và năng lực nhân viên y tế (NVYT) tiếp đến là mức độ hài lòng về kết quả cung cấp dịch vụ. Sự minh bạch và thuận tiện trong thủ tục KCB và cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh có tỷ lệ hài lòng thấp nhất.



Biểu đồ 1. Phân bố mức độ hài lòng của đối tượng nghiên cứu theo loại hình CSYT

Các Phòng khám đa khoa khu vực và bệnh viện tuyến huyện được nhận xét có mức độ hài lòng chung thấp nhất trong tất cả các CSYT, đặc biệt ở nội dung về sự minh bạch và thuận tiện trong thủ tục KCB. Trạm Y tế được đánh giá hài lòng thấp nhất so với các loại hình CSYT khác về khả năng tiếp cận dịch vụ, di chuyển trong CSYT, cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh, và kết quả cung cấp dịch vụ. Phòng khám, bệnh viện tư nhân được đánh giá

có mức độ hài lòng cao nhất ở các nội dung về khả năng tiếp cận, sự thuận tiện trong thủ tục và cơ sở vật chất phục vụ KCB, trong khi bệnh viện tuyến tỉnh và trung ương được đánh giá cao ở thái độ ứng xử, năng lực của NVYT và kết quả cung cấp dịch vụ. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ hài lòng đối với sự minh bạch thông tin và thủ tục KCB và thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của NVYT giữa các loại hình CSYT khác nhau ($p < 0,05$).

Bảng 4. Các chỉ số hài lòng của người dân về KCB ngoại trú theo loại hình CSYT

Tiêu chí đánh giá sự hài lòng	Trạm Y tế	PKĐKKV, BV huyện	BV tuyến tỉnh, trung ương	Phòng khám/ BV tư nhân	Chung	p
Điểm trung bình hài lòng chung, Mean	3,7	3,69	3,86	3,92	3,75	0,037
Tỷ lệ hài lòng chung, %	60,9	63,1	69,6	75,7	64,8	0,000
Chỉ số hài lòng toàn diện, %	12,5	12,3	14,3	18,9	13,5	0,003
Tỷ lệ tiếp tục sử dụng DVYT tại CSYT hoặc giới thiệu người khác, %	96,5	94,1	97,3	98,2	96,2	0,000
Tỷ lệ đáp ứng so với mong đợi, %	79,3	81,9	84,6	83,9	81,5	
≤ 70%, n (%)	114 (31,1)	50 (20,2)	17 (11,9)	22 (20,2)	203 (23,5)	0,000
70 - 80%, n (%)	134 (36,6)	111 (44,9)	50 (35,0)	38 (34,9)	333 (38,5)	
≥ 90%, n (%)	118 (32,2)	86 (34,8)	76 (53,1)	49 (45,0)	329 (38,0)	

Trong 886 đối tượng được phỏng vấn, mặc dù tỷ lệ đáp ứng so với mong đợi của người dân và tỷ lệ tiếp tục sử dụng DVYT tại CSYT hoặc giới thiệu cho người khác là cao, chỉ số hài lòng trong quần thể nghiên cứu đạt tỷ lệ rất thấp, 13,5%. Nhìn chung, tuyến y tế cơ sở có các chỉ số đánh giá về mức độ hài lòng ở mức độ thấp nhất trong các loại hình CSYT; trong khi các phòng khám và bệnh viện tư nhân đạt các chỉ số đánh giá mức độ cao nhất. Về tỷ lệ đáp ứng mong đợi của người dân khi đến khám chữa bệnh tại tuyến tỉnh, trung ương đạt tỷ lệ cao nhất, với 53,1% đáp ứng trên 90% mong đợi của người dân trong quá trình khám chữa bệnh. Những khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Sự hài lòng người bệnh được xem là một tiêu chí quan trọng trong đánh giá chất lượng chăm sóc y tế hiện nay. Trong những năm gần đây, sự đa dạng hóa các loại hình chăm sóc sức khỏe (công lập, tư nhân,...) đã giúp đáp ứng kịp thời và hiệu quả nhu cầu chăm sóc của người dân, đồng thời cũng tạo nên động cơ cho các CSYT không ngừng nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, cả về cơ sở vật chất,

trang thiết bị, môi trường, năng lực chuyên môn, kỹ năng giao tiếp,... để thu hút người dân đến khám chữa bệnh tại CSYT. Nghiên cứu của chúng tôi đã phần nào cung cấp thông tin tổng quát về sự hài lòng của người dân về các dịch vụ chăm sóc ngoại trú ở các phân tuyến CSYT khác nhau trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế, chỉ ra những điểm mạnh, điểm cần cải thiện tương ứng với mỗi phân tuyến. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phần lớn người dân đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại tuyến y tế cơ sở (65,1%), tuy nhiên tỷ lệ thường sử dụng DVYT tại tuyến y tế cơ sở không quá cao (48,3%). Có đến 1/3 người dân thường đến khám ở CSYT không phải là nơi đăng kí KCB ban đầu. Luật bảo hiểm y tế sửa đổi, bổ sung từ 01/01/2016 về việc thông tuyến xã huyện đã tác động tích cực đến việc sử dụng DVYT của người dân trên cả nước [6]. Cụ thể, số liệu khám chữa bệnh bảo hiểm y tế toàn quốc năm 2016 cho thấy xu hướng tăng lượt khám chữa bệnh tại tuyến huyện và giảm số lượt khám chữa bệnh tại tuyến xã. Bên cạnh đó, sự phát triển mạnh mẽ của y tế tư nhân trong thời gian vừa qua cũng đã đặt ra nhiều thách thức và sự cạnh tranh đối với các CSYT công lập. Hơn nữa, kết quả nghiên cứu của chúng tôi, cũng cho

thấy tỷ lệ người dân không biết về các dịch vụ sẵn có tại cơ sở KCBBD của mình là khá cao (trên 60%). Đây cũng chính là một yếu tố gây cản trở cho việc người dân tiếp cận và sử dụng DVYT tại các cơ sở KCBBD đã đăng kí cũng như ảnh hưởng đến đánh giá của người dân về chất lượng của các DVYT. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy việc người dân thường xuyên tiếp xúc hoặc đến KCB tại CSYT sẽ có mức độ hài lòng cao hơn so với những người ít tiếp xúc, nắm thông tin hay đến khám ở CSYT [7]. Do đó, có thể thấy bên cạnh việc không ngừng nâng cao chất lượng các dịch vụ cung cấp, các cơ sở KCBBD cũng cần tăng cường công tác truyền thông, tư vấn, công khai các DVYT sẵn có của đơn vị đến người dân trên địa bàn.

Tổng quan tài liệu cho thấy đã có nhiều nghiên cứu về mức độ hài lòng của người dân tại Việt Nam với kết quả mức độ hài lòng về chất lượng DVYT đều ở mức trung bình trở lên. Tuy nhiên, khi đối chiếu giữa các nghiên cứu đã triển khai cho thấy sự chênh lệch đáng kể giữa các nghiên cứu với nhau. Điểm hài lòng trung bình và tỷ lệ hài lòng chung của các đối tượng tham gia nghiên cứu này đạt ở mức độ trung bình, lần lượt là 3,75/5 điểm và 64,8%. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu thực hiện ở 69 bệnh viện công lập trong năm 2017-2018 [8]. Một số nghiên cứu khác cũng cho tỷ lệ hài lòng của người bệnh đối với các dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú khá thấp [9,10,11]. Trong khi đó, số liệu thống kê đến tháng 12/2020 về mức độ hài lòng với quy mô toàn quốc do Bộ Y tế thực hiện cho thấy tỷ lệ hài lòng chung đạt 93,13%, điểm hài lòng trung bình đạt 4,37/5 điểm [12]. Nghiên cứu tại Trung tâm y tế quận Từ Liêm thành phố Hà Nội (2013), Bệnh viện đa khoa Đan Phượng (2018), Trạm y tế xã Hội An, tỉnh An Giang (2021) cho thấy tỷ lệ hài lòng cao, 80-98% [13-14]. Tỷ lệ hài lòng ở các khía cạnh trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự khác biệt so với các nghiên cứu trước đây [9,12,14]. Sự khác nhau giữa mẫu nghiên cứu, địa điểm nghiên cứu, đặc thù đối tượng nghiên cứu và bộ công cụ nghiên cứu có thể giải thích cho sự khác nhau này. Một lý do nữa là nghiên cứu của chúng tôi đánh giá trên nhiều đối tượng người dân khác nhau, trải nghiệm tại các CSYT khác nhau về vị trí, phân tuyến, loại hình,... Mức độ hài lòng với DVYT cao là một chỉ số quan trọng ảnh hưởng đến việc quay trở lại tiếp tục sử dụng DVYT tại CSYT hoặc giới thiệu cho người khác về CSYT [16]. Sự hài lòng cao hơn có thể ảnh hưởng bởi mối quan hệ lâu dài và kết nối giữa người bệnh và NVYT, CSYT được hình thành qua các đợt KCB hoặc tái khám. Điều này cũng có thể lý giải vì sao kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ hài lòng thấp hơn so với nhiều nghiên cứu ở các CSYT khác, bởi lẽ các nghiên cứu thực hiện tại CSYT thì không hoặc ít phỏng vấn được những

người dân ít đến khám hoặc đã đến khám và không quay trở lại tái khám tại CSYT.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các cơ sở công lập được đánh giá mức độ hài lòng thấp hơn về khả năng tiếp cận, di chuyển trong CSYT, sự thuận tiện, minh bạch trong thủ tục KCB và cơ sở vật chất, đặc biệt tuyến y tế cơ sở có tỷ lệ hài lòng thấp hơn so với các loại hình CSYT khác. Kết quả của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu thực hiện ở các trung tâm y tế tuyến huyện tỉnh Bình Dương năm 2019, cho thấy tỷ lệ hài lòng chung đạt 63,1%, trong đó hài lòng về sự minh bạch và thủ tục hành chính, và cơ sở vật chất đạt tỷ lệ hài lòng thấp nhất (lần lượt là 72,4% và 74,7%) [17]. Kết quả này có nhiều điểm tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Hà Giang (2014), khi chỉ ra những người đăng ký khám theo yêu cầu có tỷ lệ hài lòng chung cao hơn khám thông thường hơn 2,8 lần [18]. Điều này cũng dễ hiểu khi các CSYT tư nhân rất chú trọng trong việc nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân ở tất cả các chỉ số như khả năng tiếp cận, sự minh bạch thông tin, cơ sở vật chất, thái độ, chuyên môn. Các CSYT tuyến tỉnh, trung ương có điểm hài lòng và tỷ lệ đáp ứng mong đợi cũng như tỷ lệ chắc chắn quay lại cao hơn với những nhóm khác. Các CSYT tuyến tỉnh, trung ương có thể mạnh về cơ sở vật chất, năng lực chuyên môn nhân viên y tế và kết quả cung cấp dịch vụ nên có thể là yếu tố thuận lợi giúp chỉ số điểm trung bình hay tỷ lệ hài lòng cao hơn các CSYT tuyến ban đầu.

So sánh về cơ sở y tế tuyến huyện và Trạm Y tế, kết quả nghiên cứu này có thể thấy Trạm Y tế ít đạt được sự hài lòng của người dân về khả năng tiếp cận, di chuyển trong đơn vị và cơ sở vật chất trong khi thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn, sự minh bạch trong quy trình, thủ tục KCB lại được đánh giá hài lòng cao hơn và kết quả cung cấp dịch vụ đạt tương đương so với tuyến huyện. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả phân tích trong Khảo sát cơ sở y tế năm 2015 của Bộ Y tế khi tỷ lệ người dân hài lòng về các dịch vụ của tuyến xã cao hơn so với tuyến huyện [7]. Mặc dù các chỉ số như điểm hài lòng trung bình, tỷ lệ hài lòng chung, chỉ số hài lòng toàn diện của người dân đối với DVYT tại Trạm Y tế là thấp nhưng tỷ lệ tiếp tục quay trở lại sử dụng DVYT tại Trạm vẫn rất cao. Điều này hoàn toàn phù hợp khi Trạm Y tế là CSYT gần dân nhất, có chức năng cung cấp các dịch vụ chăm sóc dễ dàng tiếp cận, liên tục và toàn diện cho người dân trong cộng đồng. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra việc dễ dàng tiếp cận về địa lý và sẵn có tại nơi sinh sống của tuyến chăm sóc ban đầu không những ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân mà còn ảnh hưởng nhiều tới hành vi tìm kiếm và sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh [3,19]. Do đó, các nhà hoạch định chính sách cần tiếp tục nâng cao chất lượng, cải thiện

khả năng tiếp cận các DVYT trong khuôn viên CSYT, sự minh bạch và thuận tiện trong thủ tục KCB, đầu tư cơ sở vật chất cho các CSYT ở tuyến chăm sóc ban đầu đặc biệt là Trạm Y tế nhằm đạt hiệu quả chăm sóc và hướng đến bao phủ y tế toàn dân.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra tỷ lệ hài lòng ở các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh chưa cao, đặc biệt ở các tuyến y tế cơ sở. Cần tăng cường đầu tư cơ sở

vật chất và nâng cao chất lượng hoạt động của các cơ sở y tế ở tuyến chăm sóc ban đầu cũng như cải thiện quy trình thủ tục khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế công lập. Bên cạnh đó, lãnh đạo các cơ sở y tế chăm sóc ban đầu cũng cần đẩy mạnh công tác truyền thông, tư vấn các gói khám hoặc dịch vụ sẵn có của đơn vị để tăng cường nhận thức của người dân về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, từ đó tạo điều kiện thu hút người dân đến khám và cải thiện sự hài lòng của người dân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bleich, S.N.; Ozaltin, E.; Murray, C.K.L. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bulletin of the World Health Organization* **2009**, *87*, 271-278.
2. Al-Abri R, Al-Balushi A. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Medical Journal*. 2014; *29*(1):3-7. <https://doi.org/10.5001/omj.2014.02> PMID: 24501659
3. Cabrera-Barona, P.; Blaschke, T.; Kienberger, S. Explaining Accessibility and Satisfaction Related to Healthcare: A Mixed-Methods Approach. *Social Indicators Research* **2017**, *133*, 719-739.
4. Sitzia, J.; Wood, N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med* **1997**, *45*, 1829-43.
5. Bộ Y tế. Quyết định 3869/QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2019 về việc Ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng Người bệnh và Nhân viên y tế, 2019: Hà Nội,.
6. Bộ Y tế. Báo cáo chung Tổng quan ngành Y tế năm 2016: Hướng tới mục tiêu già hóa khỏe mạnh ở Việt Nam; 2018.
7. Quyen BTT, Ha NT, Van Minh H. Outpatient satisfaction with primary health care services in Vietnam: Multilevel analysis results from The Vietnam Health Facilities Assessment 2015. *Health Psychol Open*. 2021 May 9;8(1):20551029211015117. doi: 10.1177/20551029211015117. PMID: 34017606; PMCID: PMC8114273.
8. Nguyen T, Nguyen H, Dang A (2020) Determinants of patient satisfaction: Lessons from large-scale inpatient interviews in Vietnam. *PLOS ONE* **15**(9): e0239306. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239306>.
9. Cao Lập Đức; Tô Gia Kiên. Đánh giá sự hài lòng của người bệnh khám ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Tây Ninh năm 2018. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh* **2019**, *23*, 44-50.
10. Nguyễn Công Thịnh. *Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ khám chữa bệnh tại phòng khám Nội-Nhi của khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Đống Đa năm 2010*. 2014, Đại học Y tế công cộng.
11. Vuong QH, Vuong TT, Ho TM, Nguyen HV. Psychological and socio-economic factors affecting social sustainability through impacts on perceived health care quality and public health: The case of Vietnam. *Sustainability (Switzerland)*. 2017;9(8).
12. Bộ Y tế (2021). Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên Y tế. Tại: <https://hailong.chatluongbenhvien.vn/>, truy cập ngày 15/1/2021.
13. Nguyễn Thanh Hải; Phùng Thanh Hùng; Phạm Quỳnh Anh. Sự hài lòng của người có thẻ bảo hiểm y tế khám chữa bệnh tại trạm y tế xã Hội An, huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang năm 2020 và một số yếu tố liên quan. *Y học cộng đồng* **2021**, *62*, 140-146.
14. Bệnh viện đa khoa huyện Đan Phượng. *Kết quả khảo sát hài lòng người bệnh 6 tháng đầu năm 2018*. 2018. Available online: <http://benhviendakhoadanphuong.vn/ket-qua-khao-sat-hai-long-nguoi-benh-6-thang-dau-nam-2018.html> (accessed on: 20/06/2021).
15. Nguyễn Văn Phi và cs. Đánh giá sự hài lòng của người bệnh đến khám chữa bệnh tại phòng khám Đa khoa Cầu Diễn thuộc trung tâm y tế quận Từ Liêm thành phố Hà Nội. *Tạp chí y học dự phòng* Tập XXV, số 4 (164) 2015, tr.104.
16. Nabbuye-Sekandi J, Makumbi FE, Kasangaki A, et al. (2011). Patient satisfaction with services in outpatient clinics at Mulago hospital, Uganda. *International Journal for Quality in Health Care* **23**(5): 516-523. Trần Thị Hà Giang. *Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa khám bệnh Bệnh viện Da liễu Trung Ương năm 2011*. 2011, Đại học y tế công cộng.
17. Từ Tấn Thứ, Đào Văn Dũng và cs (2017). Sự hài lòng của người bệnh về chất lượng khám, chữa bệnh ngoại trú tại các khoa khám bệnh trung tâm y tế tuyến huyện, tỉnh bình dương năm 2017. *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập 29, Số 13. 2019.
18. Trần Thị Hà Giang. *Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa khám bệnh Bệnh viện Da liễu Trung Ương năm 2011*. 2011, Đại học Y tế công cộng.
19. Cabrera-Barona P, Blaschke T, Kienberger S. Explaining Accessibility and Satisfaction Related to Healthcare: A Mixed-Methods Approach. *Soc Indic Res*. 2017;133(2):719-739. doi: 10.1007/s11205-016-1371-9. Epub 2016 Jun 2. PMID: 28890596; PMCID: PMC5569143.