

# Thực trạng trải nghiệm của người bệnh tại Khoa Khám bệnh Cán bộ cao cấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, năm 2022

## Experience of patients undergoing medical examination and outpatient treatment at the Senior Staff Clinic, 108 Military Central Hospital, 2022

Trần Thị Thanh Thảo, Lê Thị Diệu Hồng,  
Lương Hải Đăng, Nguyễn Trọng Đăng,  
Nông Thị Vân Anh, Nguyễn Thị Hồng Thắm,  
Phạm Thị Linh

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng trải nghiệm và xác định một số mối liên quan của người bệnh khi khám bệnh tại Khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 218 người bệnh khám bệnh tại Khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp trong tháng 4 và 5/2022. **Kết quả:** Đối tượng khám bệnh là nam giới chiếm 92,2%, độ tuổi trung bình là 68,25 ± 10,11. 100% người bệnh có trải nghiệm tích cực. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  về giá trị trải nghiệm giữa các nhóm bộ đội tại ngũ ( $3,68 \pm 0,31$ ) và bộ đội nghỉ hưu ( $3,55 \pm 0,33$ ), độ tuổi trên 80 ( $3,82 \pm 0,24$ ) trải nghiệm cao nhất với độ tuổi 60 đến 69 thấp nhất ( $3,48 \pm 0,34$ ), ngày khám trong tuần thứ 4 ( $3,64 \pm 0,28$ ) với thứ 2 ( $3,31 \pm 0,14$ ) và người bệnh cần hỗ trợ ( $3,83 \pm 0,21$ ) với người bệnh tự di chuyển ( $3,54 \pm 0,33$ ). **Kết luận:** 100% người bệnh có trải nghiệm tích cực ( $\geq 2,51$ ). Bộ đội đã nghỉ hưu, nhóm tuổi trên 80, khám vào ngày thứ 4 và người bệnh cần có người hỗ trợ di chuyển có điểm trải nghiệm cao hơn các đối tượng khác cùng nhóm ( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** Trải nghiệm, khám bệnh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

### Summary

**Objective:** To assess the experience situation and determine patients' relationships when examined at the Senior Staff Clinic, 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study of 218 patients at the Senior Staff Clinic in April and May 2022. **Result:** Male patients accounted for 92.2%, the average age was 68.25 ± 10.11 years. 100% of patients had a positive experience. There was a statistically significant difference with  $p < 0.05$  in experience value between the groups of active duty soldiers ( $3.68 \pm 0.31$ ) and retired soldiers ( $3.55 \pm 0.33$ ), people aged over 80 ( $3.82 \pm 0.24$ ) had the highest experience and who aged 60 to 69 ( $3.48 \pm 0.34$ ) had the lowest one, day of visit in week 4 ( $3.64 \pm 0.28$ ) with Monday ( $3.31 \pm 0.14$ ) and patients who need support ( $3.83 \pm 0.21$ ), self moving patients ( $3.54 \pm 0.33$ ). **Conclusion:** 100% of patients had a positive experience. Retired soldiers, over 80 year old people, patients who are examined on the 4<sup>th</sup> day and need support in moving have higher experience points than other subjects in the same group.

**Keywords:** Experience, examination, 108 Military Central Hospital.

Ngày nhận bài: 21/6/2021, ngày chấp nhận đăng: 27/7/2022

Người phản hồi: Trần Thị Thanh Thảo, Email: [nguyenmen1980@gmail.com](mailto:nguyenmen1980@gmail.com) - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

## 1. Đặt vấn đề

Trong những năm gần đây, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh được xem là nhiệm vụ trọng tâm và luôn được chú trọng nhằm đáp ứng nhu cầu phục vụ an toàn, chu đáo, hiệu quả để đáp ứng yêu cầu của bệnh nhân. Trước đây, để làm cơ sở cải thiện chất lượng khám chữa bệnh tại các bệnh viện thường tập trung vào khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân. Tuy nhiên, sự hài lòng của bệnh nhân có thể ảnh hưởng từ kỳ vọng của họ, mỗi cá nhân đưa ra những đánh giá hài lòng khác nhau vì những kỳ vọng khác nhau của họ. Do đó gần đây, có xu hướng sử dụng khảo sát trải nghiệm của người bệnh sau thời gian nằm điều trị tại một bệnh viện thay thế cho khảo sát hài lòng của người bệnh. Trải nghiệm của bệnh nhân khi đi khám bệnh được tính từ lúc BN bắt đầu đến khoa khám bệnh cho đến khi BN nhận thuốc ra về hoặc nhập viện. Đó là tất cả những cảm xúc, ấn tượng, trạng thái tâm lý của bệnh nhân đối với cảnh quan môi trường, cơ sở vật chất, trang thiết bị, quy trình khám chữa bệnh, thái độ, trách nhiệm của nhân viên y tế từ lúc đến tới lúc rời khoa khám bệnh.

Hiện nay, tại nhiều nước trên thế giới với hệ thống y tế phát triển, xu hướng lấy người bệnh làm trung tâm bao gồm hiệu quả điều trị tốt hơn, an toàn hơn và trải nghiệm của người bệnh theo hướng tích cực hơn. Do đó, trải nghiệm người bệnh cũng đã trở thành chủ đề nghiên cứu phổ biến, các nghiên cứu được thực hiện đa dạng với nhiều phương pháp định lượng, định tính, giúp khái quát bức tranh toàn diện về trải nghiệm của người bệnh.

Nằm bắt xu hướng này, Khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 thực hiện khảo sát "Trải nghiệm người bệnh khám bệnh và điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp" nhằm có thêm một kênh thu nhận phản hồi từ người bệnh để có thể và cải tiến công tác phục vụ, giúp nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh. Nghiên cứu gồm mục tiêu: *Đánh giá thực trạng trải nghiệm của người bệnh khi đi khám bệnh tại khoa khám bệnh cán bộ cao cấp. Xác định mối liên quan giữa trải nghiệm theo với một số đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu.*

## 2. Đối tượng và phương pháp

### 2.1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đến khám bệnh tại khoa, có đủ khả năng trả lời các câu hỏi và đồng ý tham gia cung cấp thông tin trải nghiệm.

*Thời gian, địa điểm và đối tượng nghiên cứu*

Thời gian nghiên cứu: Tháng 3/2022 - 5/2022.

Địa điểm nghiên cứu: Tại Khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp Quân đội (C1.2).

### 2.2. Phương pháp

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

*Cỡ mẫu nghiên cứu*

Công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: Là cỡ mẫu nghiên cứu.

p: Trị số mong muốn của nghiên cứu. Theo tác giả Lê Hoàng Dũng [1], tỷ lệ người bệnh trải nghiệm tốt chung đạt 85%, nên chúng tôi chọn  $p=0,85$  để có số lượng mẫu cần thiết đủ độ tin cậy.

$\alpha$ : Xác suất sai lầm loại I là 0,05.

Z: Là hệ số tin cậy, được chọn là  $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 = 1,96$

tương ứng với độ tin cậy 95%.

d: Là độ sai số, được chọn là 0,05.

Thay vào công thức trên sẽ được:  $n = 196$  đối tượng. Chúng tôi đã tiến hành khảo sát được 218 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC), đủ điều kiện nghiên cứu.

Kỹ thuật chọn mẫu: Mẫu được chọn mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên.

*Nội dung nghiên cứu*

Sử dụng Bộ câu hỏi "Phiếu khảo sát trải nghiệm người bệnh khám bệnh và điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp" do nhóm nghiên cứu xây dựng, có tham khảo các nghiên cứu của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh [3], [5] chỉnh sửa cho phù

hợp với chức năng nhiệm vụ của Khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp.

Bộ câu hỏi được thiết kế gồm 3 phần:

Phần A: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Phần B\*: Từ B1 đến B4: Đo lường thời gian chờ khám và làm các XN, chẩn đoán chức năng, lấy thuốc tại Khoa C1.2 (chúng tôi không đo lường đối với các xét nghiệm, X-quang... do các khoa khác trong bệnh viện thực hiện).

Phần B2\*\*: Từ B5 đến B9: Đo lường các trải nghiệm chính của NB khi đi khám bệnh. Có 5 mức độ trải nghiệm và đo lường như sau:

Mức 1: Trải nghiệm không tốt/chưa tích cực (1 điểm).

Mức 2: Trải nghiệm theo chiều hướng không tốt/chưa tích cực (2 điểm).

Mức 3: Trải nghiệm theo chiều hướng tốt/tích cực (3 điểm).

Mức 4: Trải nghiệm tốt/tích cực (4 điểm).

Mức 5: Chưa được trải nghiệm/mất dấu (0 điểm).

Mức độ trải nghiệm chung của bệnh nhân được xác định bằng điểm số trung bình của các câu hỏi từ B5 đến B9.

Để phân loại trải nghiệm của NB theo trải nghiệm chưa tích cực và tích cực, chúng tôi tính theo khoản  $[(4-1)/4 = 0,75]$ , gồm các giá trị:

Từ 1,00 - 1,75: Trải nghiệm không tích cực;

Từ 1,76 đến 2,50: Trải nghiệm có xu hướng không tích cực;

Từ 2,51 đến 3,25: Trải nghiệm có xu hướng tích cực;

Từ 3,26 đến 4: Trải nghiệm tích cực.

Trải nghiệm chưa tích cực khi điểm trung bình mức độ trải nghiệm chung  $\leq 2,50$ . Trải nghiệm tích cực khi điểm trung bình mức độ trải nghiệm chung từ 2,51 trở lên.

### 2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu thu thập được mã hóa, nhập vào phần mềm excel, sau đó mô tả phân tích, kiểm định bằng phần mềm phần mềm SPSS phiên bản 26.0.

Các thuật toán thống kê được sử dụng: Tần số, tỷ lệ %; sử dụng các kiểm định Independent - Samples T Test, One - Way ANOVA;... Với mức ý nghĩa thống kê được xác định khi  $p < 0,05$

### 2.4. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả những thông tin cung cấp được bảo mật tuyệt đối và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

## 3. Kết quả

### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 218)**

Mã	Câu hỏi	Trả lời	Số lượng	Tỷ lệ %
A2	Giới tính	Nam	201	92,2
		Nữ	17	7,8
A3	Tuổi	TB $\pm$ SD	68,25 $\pm$ 10,11 (45 - 92)	
A4	Đối tượng	Bộ đội nghỉ hưu	190	87,2
		Bộ đội tại ngũ	28	12,8
A5	Học vấn	Cao đẳng trở xuống	13	6,0
		Đại học	181	83,0
		Sau đại học	24	11,0
A6	Nơi cư trú	Hà Nội	204	93,6
		Tỉnh khác	14	6,4
A7	Đúng tuyến hay chuyển tuyến BHYT	Đúng tuyến BHYT	209	95,9
		Chuyển tuyến BHYT	09	4,1
A8	Khả năng di chuyển khi khám bệnh	Tự đi	204	93,6
		Cần người hỗ trợ	14	6,4

A9	Khám bệnh hay lấy thuốc định kỳ	Khám bệnh	116	53,2
		Đến lấy thuốc định kỳ	102	46,8
		<b>Tổng</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>

*Nhận xét:* Đa số NB là nam giới (92,2%). Tuổi trung bình là  $68,25 \pm 10,11$  tuổi, bộ đội nghỉ hưu chiếm 87,2%. Số NB đi khám bệnh và lấy thuốc định kỳ gần tương đương nhau.

### 3.2. Trải nghiệm của người bệnh

**Bảng 2. Thời gian chờ (phút) thực hiện một số nội dung trong quy trình khám bệnh**

Mã	Thời gian chờ (phút)	Số lượng	Tối thiểu	Tối đa	Trung bình ( $\bar{x}$ )	Độ lệch chuẩn (SD)
B1	Số phút chờ KB	201	1	90	27,25	14,80
B2	Số phút chờ XN	129	5	70	17,52	8,15
B3	Số phút chờ SA, ĐT	128	10	90	43,24	22,50
B4	Số phút chờ lấy thuốc	209	2	40	14,20	5,08

*Nhận xét:* Trong số 218 người bệnh, đa số phải chờ thực hiện các nội dung khám, xét nghiệm, chẩn đoán chức năng và lấy thuốc. Thời gian chờ lấy thuốc ngắn nhất ( $14,20 \pm 5,08$  phút). Lâu nhất là chờ siêu âm, điện tim ( $43,24 \pm 22,50$  phút).

**Bảng 3. Trải nghiệm của người bệnh về một số nội dung khi đi khám bệnh (n = 218)**

Mã	Nội dung trải nghiệm	Số lượng	Tối thiểu	Tối đa	Trung bình ( $\bar{x}$ )	Độ lệch chuẩn (SD)
B5	Tình trạng nhà vệ sinh	218	0	4	3,87	0,43
B6	Xanh sạch đẹp	218	3	4	3,92	0,27
B7	Hỗ trợ người bệnh đi lại khó khăn	218	0	4	2,64	1,56
B8	Đối xử, tôn trọng	218	2	4	3,24	0,67
B9	Bác sĩ tư vấn về bệnh, thuốc và phòng bệnh	218	2	4	3,39	0,52
	Trải nghiệm chung	218	0	4	3,87	0,43
C1	Chấm điểm thang 10	218	7	10	8,65	0,81

*Nhận xét:* Trải nghiệm chung của người bệnh đối với 1 số nội dung chính là  $3,87 \pm 0,43$  điểm. Giá trị này thuộc nhóm trải nghiệm tích cực. Có 2 nội dung trải nghiệm là hỗ trợ người bệnh đi khám bệnh và đối xử tôn trọng với người bệnh thuộc nhóm xu hướng tích cực.

**Bảng 4. Phân loại trải nghiệm chung của bệnh nhân khi khám bệnh**

Phân loại trải nghiệm theo khoảng	Tần số	Tỷ lệ %
Trải nghiệm theo xu hướng tích cực	55	25,2
Trải nghiệm tích cực	163	74,8
<b>Tổng</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>

Theo thang đo khoảng cách nêu trên, 100% NB có trải nghiệm theo xu hướng tích cực và tích cực.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm của người bệnh

**Bảng 5. Mối liên quan giá trị trải nghiệm chung với một số yếu tố**

Mã	Yếu tố	Nội dung	Số lượng	$\bar{x}$	SD	p
A2	Giới tính	Nam	201	3,56	0,34	0,768**
		Nữ	17	3,58	0,19	
A3	Độ tuổi	Dưới 60 tuổi	41	3,60	0,33	0,000*

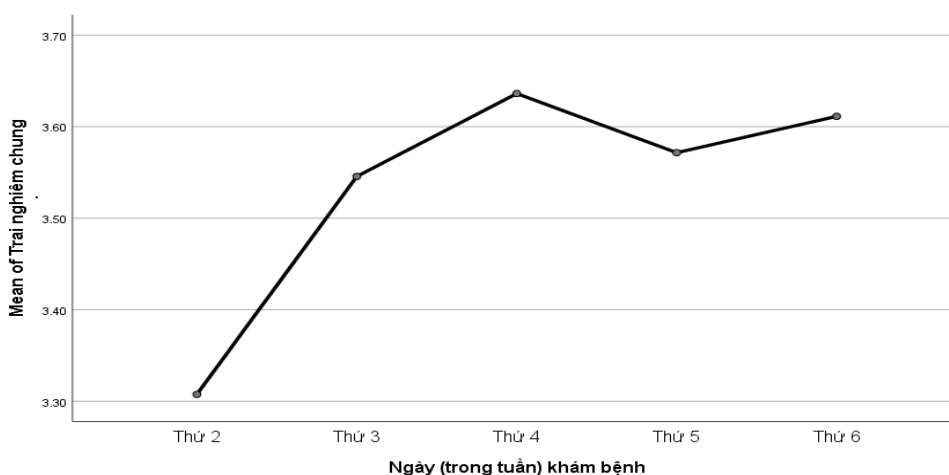
	Từ 60 đến 69 tuổi	80	3,48	0,34	
	Từ 70 đến 79 tuổi	67	3,52	0,28	
	Từ 80 tuổi trở lên	30	3,82	0,24	

**Bảng 5. Mối liên quan giá trị trải nghiệm chung với một số yếu tố (Tiếp theo)**

Mã	Yếu tố	Nội dung	Số lượng	$\bar{X}$	SD	p
A4	Đối tượng	Bộ đội hưu	190	3,55	0,33	0,049**
		Bộ đội tại ngũ	28	3,68	0,31	
A5	Học vấn	Cao đẳng trở xuống	13	3,45	0,35	0,395*
		Đại học	181	3,57	0,32	
		Sau đại học	24	3,60	0,40	
A6	Nơi cư trú	Nội thành HN	204	3,55	0,33	0,072**
		Tỉnh khác	14	3,71	0,22	
A7	Tuyển BHYT	Đúng tuyến BHYT	209	3,56	0,33	0,329**
		Chuyển tuyến BHYT	9	3,67	0,22	
A8	Khả năng di chuyển	Tự đi	204	3,54	0,33	0,000**
		Cần có người hỗ trợ	14	3,83	0,21	
A9	Lý do khám bệnh	Khám bệnh	116	3,52	0,35	0,063**
		Lấy thuốc định kỳ	102	3,61	0,29	
A10	Ngày khám trong tuần	Thứ 2	20	3,31	0,14	0,000***
		Thứ 3	53	3,55	0,33	
		Thứ 4	47	3,64	0,28	
		Thứ 5	58	3,57	0,33	
		Thứ 6	40	3,61	0,39	
		Tổng	218	3,56	0,33	

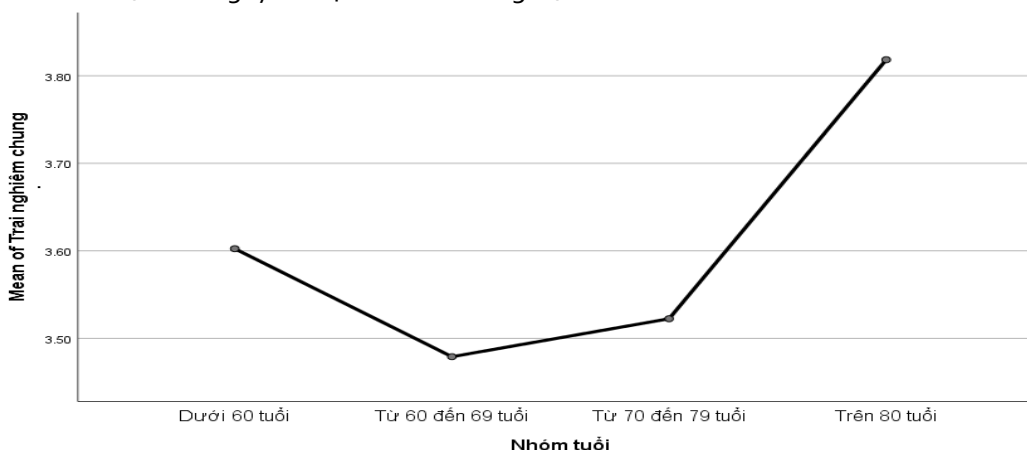
Ghi chú: Loại test sử dụng: \*ANOVA, \*\* Independent Samples T-Test, \*\*\* Robust tests

**Nhận xét:** Giá trị trải nghiệm chung đều ở mức tích cực. Tuy nhiên, giá trị này không liên quan với: Người nhà hay NB, giới tính, học vấn, nơi cư trú, đi khám bệnh hay lấy thuốc định kỳ, đúng tuyến hay chuyển tuyến BHYT. Giá trị trải nghiệm này có liên quan: Bộ đội tại chức có điểm trải nghiệm cao hơn bộ đội nghỉ hưu. Trong độ tuổi, nhóm tuổi trên 80 có điểm trải nghiệm cao nhất, nhóm từ 60 đến 69 có điểm trải nghiệm thấp nhất. Các ngày khám trong tuần, thứ tư có điểm trải nghiệm cao nhất, còn thứ 2 có điểm trải nghiệm thấp nhất. Người bệnh có người hỗ trợ di chuyển có điểm trải nghiệm cao hơn NB tự đi.



**Hình 1.** Giá trị trải nghiệm chung liên quan đến ngày khám trong tuần.

*Nhận xét:* Khám bệnh và ngày thứ 4 có điểm trải nghiệm cao nhất.



**Hình 2.** Giá trị trải nghiệm chung liên quan đến nhóm tuổi

Nhóm tuổi 60 đến 69 có điểm trải nghiệm thấp nhất. Nhóm trên 80 có điểm trải nghiệm cao nhất.

**4. Bàn luận**

**4.1. Về đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

Qua Bảng 1 cho thấy các số liệu rất đặc trưng của Khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp Quân đội, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, đó là: Có đến 92,2% NB là nam giới, bộ đội nghỉ hưu chiếm đến 87,2%, tuổi trung bình là 68,25 ± 10,11 tuổi, gần một nửa NB được khoa quản lý bệnh và điều trị bệnh mạn tính nên đến khám để lấy thuốc điều trị định kỳ. Số cán bộ cư trú trên địa bàn Hà Nội là chủ yếu (93,6%).

**4.2. Về trải nghiệm của NB khi đi khám bệnh**

Trong nghiên cứu này, chúng tôi chỉ khảo sát về thời gian chờ và thực hiện khám bệnh, xét nghiệm, chẩn đoán chức năng và lấy thuốc. Đây là những nội dung trong quy trình khám bệnh mà bệnh viện bố trí cho các khoa phối hợp, thực hiện tập trung ngay tại Khoa C1-2. Các xét nghiệm, kỹ thuật cận lâm sàng khác như X-quang, Xét nghiệm vi sinh... phải đến các chuyên khoa thực hiện chúng tôi chưa có điều kiện khảo sát. Việc để NB tự ước lượng thời gian chờ cũng chỉ mang tính chất tương đối mà chưa đo lường chính xác được trên hệ thống mạng máy tính của bệnh viện. Bảng 2 cho thấy: Thời gian chờ lấy thuốc là ngắn nhất (14,20 ± 5,08 phút), lâu nhất là chờ siêu âm và điện tim (43,24 ± 22,50 phút). Tuy nhiên, nếu cộng các khoảng thời gian lại thì cả quá trình khám cũng chỉ khoảng từ 1 giờ đến 2,5 giờ. So

với quy định trong thông tư 1313/QĐ-BYT của Bộ Y tế [6] thì khoảng thời gian khám bệnh kèm 1 kỹ thuật cận lâm sàng đã là 3 giờ, 2 kỹ thuật cận lâm sàng là 3,5 giờ.

Về trải nghiệm 5 nội dung chính khi thực hiện khám bệnh có giá trị là:  $3,87 \pm 0,43$  điểm trên tổng 4 điểm (Bảng 3), giá trị này xác định theo thang đo khoảng ở mức trải nghiệm tích cực. Tuy nhiên, nội dung B8 là "Trong thời gian khám bệnh đồng chí có được nhân viên y tế tôn trọng không?" vẫn có 29 phiếu NB cho rằng "Thỉnh thoảng, tùy người" và nội dung B9 "Đồng chí có được bác sĩ tư vấn về bệnh, thuốc và phòng bệnh thích hợp không?" vẫn có 3 phiếu NB cho rằng "Có, nhưng tư vấn chưa rõ ràng" (trải nghiệm mức 2). Đây là nội dung mà CBNV khoa cần chú ý cải thiện, nhất là khi NB đến khám đông.

So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Duy Khải (2021) [2] về trải nghiệm của thân nhân bệnh nhi tại Bệnh viện Nhi đồng TP. Hồ Chí Minh cho thấy: Bác sĩ giải thích, tư vấn tình trạng bệnh khi khám bệnh có điểm trải nghiệm là  $3,5 \pm 0,7$  cao hơn nội dung tương tự trong nghiên cứu của chúng tôi (B9) có giá trị điểm trải nghiệm là  $3,39 \pm 0,52$ .

Nếu căn cứ vào thang đo trải nghiệm theo khoảng tại Bảng 4, thì có: 55 NB có trải nghiệm theo xu hướng tích cực và 163 NB có trải nghiệm tích cực. Gộp chung là 100% đạt tiêu chí trải nghiệm tích cực. Không có người bệnh nào có trải nghiệm tiêu cực và xu hướng tiêu cực. So sánh với nghiên cứu của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020 đối với tất cả các hạng bệnh viện trong thành phố [4], trải nghiệm tích cực về tình trạng vệ sinh đạt 94,4%, về tiêu chí "Xanh, sạch, đẹp đạt 89,4%, về "tôn trọng NB" đạt 3,9% và "Hướng dẫn sử dụng thuốc, chế độ ăn tự chăm sóc cho NB" đạt 93,2%... Như vậy, kết quả của chúng tôi cũng tương đương.

#### 4.3. Về một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm

Sử dụng kiểm định Independent Samples T-Test và ANOVA (Bảng 5) cho thấy: Giá trị trải nghiệm chung không liên quan với các đặc điểm của ĐTNC sau: NB hay người nhà NB, giới tính, học vấn, nơi cư trú, mục đích đi khám bệnh hay lấy thuốc định kỳ, đúng tuyến hay chuyển tuyến BHYT. Giá trị trải

nh nghiệm chung có liên quan với các đặc điểm là: Đối tượng là bộ đội tại chức hay bộ đội đã nghỉ hưu, độ tuổi, khả năng di chuyển và ngày khám trong tuần.

Bộ đội tại ngũ có điểm trải nghiệm cao hơn bộ đội đã nghỉ hưu ( $3,68 \pm 0,31$  so với  $3,55 \pm 0,33$  với  $p < 0,05$ ).

Các độ tuổi khác nhau có giá trị trải nghiệm khác nhau. Chúng tôi làm thêm test Post Hoc Test, cho thấy: Độ tuổi NB trên 80 khác có giá trị trải nghiệm là  $3,82 \pm 0,24$  điểm cao hơn 3 nhóm còn lại với  $p < 0,001$ . Điểm trải nghiệm thấp nhất thuộc về nhóm 60 đến 69 tuổi ( $3,48 \pm 0,34$ ). Có thể lứa tuổi 60 đến 69 là mới nghỉ hưu, bắt đầu có nhiều bệnh tật. Còn lứa tuổi trên 80, bệnh lâu năm nên cũng đã từng bước thích nghi nên chấp nhận bệnh và điều kiện chăm sóc phục vụ hơn.

Về khả năng di chuyển, người bệnh có người hỗ trợ di chuyển có điểm trải nghiệm ( $3,83 \pm 0,21$ ) cao hơn NB tự đi ( $3,54 \pm 0,33$ ). Sở dĩ như vậy vì bệnh viện và khoa có quy định ưu tiên khám bệnh cho những NB có hạn chế về di chuyển, cần người hỗ trợ.

Những NB khám vào ngày khám thứ 2 có điểm trải nghiệm  $3,31 \pm 0,14$  thấp nhất trong các ngày trong tuần. Cao nhất là ngày thứ 4, điểm trải nghiệm là  $3,64 \pm 0,28$ . Các ngày trong tuần có điểm trải nghiệm khác nhau có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Chúng tôi làm thêm test Post Hoc Test, cho thấy: Các NB khám bệnh vào thứ 2 có điểm trải nghiệm thấp nhất và khác biệt có ý nghĩa thống kê với từng ngày còn lại trong tuần. Điều này có thể lý giải NB thường đi khám vào thứ 2. Sau 2 ngày nghỉ nên số lượng khám bệnh thường đông hơn và có những bức xúc nhất định do bệnh tật, khó chịu, chờ lâu...

#### 5. Kết luận

*Về trải nghiệm của người bệnh với một số nội dung khảo sát*

Thời gian chờ lấy thuốc là ngắn nhất ( $14,20 \pm 5,08$  phút), lâu nhất là chờ siêu âm và điện tim ( $43,24 \pm 22,50$  phút). Bác sĩ giải thích, tư vấn tình trạng bệnh khi khám bệnh có điểm trải nghiệm là  $3,39 \pm 0,52$ . Tuy nhiên, 100% là trải nghiệm thuộc nhóm tích cực (>

2,51), trong đó có 74,8% có trải nghiệm tích cực (> 3,26) và 25,2% có trải nghiệm xu hướng tích cực (2,51). Không có trải nghiệm tiêu cực ( $\leq 2,50$ ).

*Mối liên quan giá trị trải nghiệm với 1 số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu*

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  về giá trị trải nghiệm giữa các nhóm bộ đội tại ngũ ( $3,68 \pm 0,31$ ) cao hơn bộ đội nghỉ hưu ( $3,55 \pm 0,33$ ) Độ tuổi trên 80 ( $3,82 \pm 0,24$ ) trải nghiệm cao nhất, độ tuổi 60 đến 69 ( $3,48 \pm 0,34$ ) có điểm trải nghiệm thấp nhất. Ngày khám thứ 4 trong tuần ( $3,64 \pm 0,28$ ) cao nhất, còn ngày khám thứ 2 trong tuần thấp nhất ( $3,31 \pm 0,14$ ) và người bệnh cần hỗ trợ ( $3,83 \pm 0,21$ ) có điểm trải nghiệm cao hơn người bệnh tự di chuyển được ( $3,54 \pm 0,33$ ).

Giá trị trải nghiệm chung là tích cực nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) với các đặc điểm về người bệnh hay người nhà NB, giới tính, học vấn, nơi cư trú, đi khám bệnh hay lấy thuốc định kỳ và đúng tuyến chuyển tuyến BHYT.

#### Tài liệu tham khảo

1. Lê Hoàng Dũng (2021) *Trải nghiệm của bệnh nhân tổn thương tủy sống đối với dịch vụ khám chữa bệnh nội trú tại Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp*. Luận văn chuyên khoa cấp 2, Đại học Phạm Ngọc Thạch, TP. Hồ Chí Minh.
2. Nguyễn Duy Khải (2021) *Trải nghiệm của thân nhân bệnh nhi tại Bệnh viện Nhi đồng TP. Hồ Chí Minh*. Luận văn chuyên khoa cấp 2, Đại học Phạm Ngọc Thạch, TP. Hồ Chí Minh.
3. Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh (2018) *Công trình nghiên cứu "Xây dựng bộ câu hỏi khảo sát trải nghiệm người bệnh nội trú tại các bệnh viện trên địa bàn TP.HCM"*, <http://www.benhvien115.com.vn/so-y-te-tphcm/cong-trinh-nghien-cuu-%E2%80%99C-xay-dung-bo-cau-hoi-khao-sat-trai-nghiem-nguoi-benh-noi-tru-tai-cac-benh-vien-tren-dia-ban-tphcm%E2%80%99D/20180531050638783>,
4. Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh (2020) *Kết quả khảo sát trải nghiệm người bệnh nội trú tại các bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh 6 tháng đầu năm 2020*, <https://medinet.hochiminhcity.gov.vn/quan-ly-chat-luong-kham-chua-benh/ket-qua-khao-sat-trai-nghiem-nguoi-benh-noi-tru-tai-cac-benh-vien-tren-dia-ban-cmobile8-30110.aspx>, truy cập ngày 05/06/2020.
5. Tăng Chí Thượng và cộng sự (2018) *Xây dựng bộ câu hỏi khảo sát trải nghiệm người bệnh nội trú tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM*. Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh.
6. Bộ Y tế (2013) *Quyết định số 1313/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại các khoa khám bệnh của bệnh viện*.