

VIỆN HÀN LÂM KHOA HỌC XÃ HỘI VIỆT NAM  
**HỌC VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI**

---

**HOÀNG THỊ NGỌC**

**ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG VỀ DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH  
CỦA BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA  
KHU VỰC HỌC MÔN, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH HIỆN NAY**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ XÃ HỘI HỌC**

Hà Nội năm 2019

VIỆN HÀN LÂM KHOA HỌC XÃ HỘI VIỆT NAM  
HỌC VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI

**HOÀNG THỊ NGỌC**

**ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG VỀ DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH  
CỦA BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA  
KHU VỰC HỌC MÔN, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH HIỆN NAY**

Ngành: Xã hội học

Mã số: 8.31.03.01

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC  
PGS. TS. NGUYỄN ĐỨC CHIÊN

Hà Nội năm 2019

## LỜI CẢM ƠN

Tác giả đề tài xin chân thành cảm ơn văn phòng Cơ sở Học viện Khoa học xã hội Việt Nam Phân viện TP.HCM; Khoa Xã hội học cùng toàn thể tất cả quý Thầy Cô đã truyền đạt kiến thức cho tác giả trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu tại học viện cũng như trong thời gian làm luận văn tốt nghiệp.

Tác giả đặc biệt dành lời cảm ơn PGS.TS Nguyễn Đức Chiện, người thầy hướng dẫn luôn nhiệt tình, chân thành và giúp đỡ tác giả trong suốt quá trình làm luận văn.

Để có được kết quả nghiên cứu này, tác giả cũng tỏ lòng biết ơn Lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn và những bệnh nhân khám, điều trị tại bệnh viện đã tham gia trả lời phỏng vấn, cung cấp thông tin giúp cho công tác thu thập dữ liệu hoàn thành.

Xin chân thành cảm ơn những người bạn, các thành viên Phòng Công tác xã hội bệnh viện, các anh/chị đồng nghiệp cùng cơ quan đã giúp đỡ tác giả trong suốt thời gian học tập và làm luận văn.

Cuối cùng, xin gửi lời tri ân tới gia đình, lãnh đạo cơ quan đang công tác đã tạo điều kiện về vật chất và tinh thần tốt nhất cho tác giả yên tâm hoàn thành chương trình thạc sỹ này.

*Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 10 tháng 8 năm 2019*

Tác giả

Hoàng Thị Ngọc

## LỜI CAM ĐOAN

Tác giả xin cam đoan đây là đề tài nghiên cứu mà tác giả đã thực hiện tại bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn cùng với sự hướng dẫn của PGS.TS. Nguyễn Đức Chiện. Đề tài nghiên cứu này chưa từng được công bố trong bất kỳ công trình nghiên cứu khoa học nào khác.

Toàn bộ thông tin, số liệu trong đề tài là kết quả của quá trình điều tra khảo sát, nghiên cứu thực tế mà tác giả thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn, huyện Hóc Môn, thành phố Hồ Chí Minh. Thông tin, số liệu khảo sát hoàn toàn trung thực. Tác giả xin chịu trách nhiệm hoàn toàn trước kết quả nghiên cứu này.

*Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 10 tháng 8 năm 2019*

**Tác giả luận văn**

Hoàng Thị Ngọc

## MỤC LỤC

<b>MỞ ĐẦU</b> .....	1
<b>Chương 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN</b> .....	20
1.1 Một số khái niệm.....	20
1.1.1. Bệnh viện .....	20
1.1.2. Dịch vụ khám chữa bệnh .....	20
1.1.3. Chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh .....	21
1.1.4. Chất lượng dịch vụ và tầm quan trọng của chất lượng dịch vụ ...	21
1.1.5. Bệnh nhân ngoại trú.....	23
1.1.6. Bệnh viện đa khoa hạng II .....	23
1.2. Các lý thuyết .....	24
1.2.1. Lý thuyết Sự lựa chọn hợp lý.....	24
1.2.2. Lý thuyết vai trò xã hội .....	25
1.2.3. Lý thuyết xung đột về y học và sức khỏe .....	27
1.3. Khái quát địa bàn nghiên cứu và tình trạng sức khỏe, bệnh tật của người dân.....	28
1.3.1. Vị trí địa lý .....	28
1.3.2. Đặc điểm kinh tế, xã hội.....	29
1.3.3. Tình trạng sức khỏe và bệnh tật người dân trên địa bàn và mô hình bệnh viện đa khoa khu vực Hóc Môn.....	30
<b>Chương 2: HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH VÀ MỨC ĐỘ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ</b> .....	35
2.1. Hoạt động khám chữa bệnh cho bệnh nhân ngoại trú.....	35
2.1.1. Các loại hình bệnh tật.....	35
2.1.2. Chỉ tiêu hoạt động chuyên môn, kỹ thuật.....	35
2.2. Hình thức thanh toán, tài chính.....	42
2.3. Các công tác khác.....	43

2.4. Những tồn tại, hạn chế và nguyên nhân.....	43
2.5. Mức độ hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh nhân ngoại trú	44
2.5.1. Khả năng tiếp cận, thời gian chờ, thủ tục khám bệnh, điều trị ....	45
2.5.2. Cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế.....	49
2.5.3. Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế.....	50
2.5.3. Kết quả cung cấp dịch vụ và khả năng quay lại của bệnh nhân ngoại trú .....	53
<b>Chương 3: CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN, NÂNG CAO SỰ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ .....</b>	<b>57</b>
3.1. Các yếu tố chi phối sự hài lòng của bệnh nhân.....	57
3.2. Nhu cầu, mong muốn của bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện.....	64
3.3. Hỗ trợ của cơ quan, chính quyền các cấp .....	66
<b>KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ.....</b>	<b>69</b>
1.Kết Luận.....	69
2.Khuyến nghị.....	71
<b>DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO</b>	
<b>PHỤ LỤC</b>	

## DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

<b>BS</b>	Bác sĩ
<b>BV</b>	Bệnh viện
<b>BYT</b>	Bộ Y tế
<b>CT-TW</b>	Chi thị Trung ương
<b>CTXH</b>	Công tác xã hội
<b>Cty TNHH</b>	Công ty Trách nhiệm hữu hạn
<b>ĐD</b>	Điều dưỡng
<b>ĐKKV</b>	Đa khoa khu vực
<b>GD</b>	Gia đình
<b>KCB – QLCL</b>	Khám chữa bệnh – Quản lý chất lượng
<b>NĐ-CP</b>	Nghị định Chính phủ
<b>NQ/TW</b>	Nghị quyết Trung ương
<b>NVYT</b>	Nhân viên y tế
<b>NXB</b>	Nhà xuất bản
<b>QĐ-BYT</b>	Quyết định Bộ Y tế
<b>QĐ-UBND</b>	Quyết định Ủy ban nhân dân
<b>TT-BYT</b>	Thông tư Bộ Y tế
<b>TW</b>	Trung ương
<b>UBND</b>	Ủy ban nhân dân
<b>XHH</b>	Xã hội học
<b>%</b>	Phần trăm

## DANH MỤC CÁC BẢNG BIỂU

<b>Bảng 2.1.</b> Tổng hợp kết quả khảo sát trên địa bàn nghiên cứu.....	12
<b>Bảng 2.2.</b> Trình độ học vấn với các loại hình bệnh tật của bệnh nhân.....	14
<b>Bảng 2.3.</b> loại bảo hiểm y tế .....	14
<b>Bảng 2.1.2a.</b> Chỉ tiêu khám bệnh .....	36
<b>Bảng 2.1.2b.</b> Chỉ tiêu cấp cứu .....	36
<b>Bảng 2.1.2c.</b> Chỉ tiêu điều trị nội trú .....	37
<b>Bảng 2.1.2d.</b> Chỉ tiêu điều trị ngoại trú .....	37
<b>Bảng 2.1.2e.</b> Chỉ tiêu phẫu thuật, thủ thuật .....	38
<b>Bảng 2.1.2f.</b> Chỉ tiêu khám bệnh chăm sóc sức khỏe sinh sản – kế hoạch hóa gia đình .	39
<b>Bảng 2.1.2g.</b> Chỉ tiêu xét nghiệm .....	40
<b>Bảng 2.1.2h.</b> Chỉ tiêu chẩn đoán hình ảnh.....	40
<b>Bảng 2.1.2i.</b> Chỉ tiêu phát triển chuyên môn kỹ thuật.....	41
<b>Biểu 2.5.1a.</b> Mức độ hài lòng về khả năng tiếp cận .....	45
<b>Biểu 2.5.1b.</b> Mức độ hài lòng về thông tin, thủ tục khám bệnh, điều trị .....	46
<b>Biểu 2.5.2.</b> Cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế.....	49
<b>Biểu 2.5.3a.</b> Mức độ hài lòng về thái độ ứng xử của nhân viên y tế .....	51
<b>Biểu 2.5.3b.</b> Mức độ hài lòng về năng chuyên môn của nhân viên y tế.....	52
<b>Biểu 2.5.4a.</b> Mức độ hài lòng về kết quả cung cấp dịch vụ.....	53
<b>Bảng 3.1.1.</b> mức độ hài lòng về giá dịch vụ niêm yết rõ ràng, công khai .....	58
<b>Bảng 3.1.2.</b> Đánh giá mức độ hài lòng về giá cả dịch vụ y tế. ....	58
<b>Biểu 3.1.3.</b> Có thể tìm hiểu các thông tin và đăng ký khám qua điện thoại, trang tin điện tử của bệnh viện (website) thuận tiện.....	59
<b>Bảng 3.1.4.</b> Mức độ hài lòng về thái độ ứng xử của nhân viên y tế .....	60
<b>Bảng 3.1.5.</b> Các quy trình, thủ tục khám bệnh được cải cách đơn giản, thuận tiện.	61
<b>Bảng 3.1.6.</b> Mức độ hài lòng về cảnh quan môi trường bệnh viện .....	62



## MỞ ĐẦU

### 1. Tính cấp thiết của đề tài

Cùng với sự phát triển của nền Y học thế giới, các nước trong khu vực, nền Y học Việt Nam đang ngày càng có nhiều bước tiến để đáp ứng sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của người dân. Môi trường hoạt động của bệnh viện trong những năm gần đây có sự thay đổi rất lớn nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của bệnh nhân, hướng tới sự hài lòng bệnh nhân. Nhu cầu của bệnh nhân khi đến khám tại bệnh viện không chỉ dừng lại ở mức độ chữa đúng bệnh, đủ bệnh mà bệnh nhân còn yêu cầu cao về sự hài lòng mang tính tinh thần khi đến khám. Do đó, mỗi bệnh viện cần đảm bảo không chỉ là trình độ chuyên môn của đội ngũ nhân viên y tế mà còn phải chú trọng về thái độ phục vụ của nhân viên y tế, về trang thiết bị y tế, vệ sinh môi trường bệnh viện, các dịch vụ tiện ích đáp ứng nhu cầu bệnh nhân trong quá trình khám và điều trị tại bệnh viện.

Đảng ta đã nêu rõ quan điểm về sự nghiệp chăm sóc sức khỏe cho nhân dân: Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người và toàn xã hội. Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe và nâng cao sức khỏe nhân dân là hoạt động nhân đạo, trực tiếp bảo đảm nguồn nhân lực cho sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc, là một trong những chính sách ưu tiên hàng đầu của Đảng và Nhà nước; Đổi mới và hoàn thiện hệ thống y tế theo hướng công bằng, hiệu quả và phát triển nhằm tạo ra cơ hội thuận lợi cho mọi người dân được bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe với chất lượng ngày càng cao, phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước. [14]

Cụ thể hóa quan điểm của Đảng và nhà nước ta, Bộ Y tế đã triển khai xác định và công bố chỉ số hài lòng về sự phục vụ hành chính, chỉ số hài lòng về chất lượng y tế công. Nhằm hạn chế những tồn tại, bất cập, những vi phạm đạo đức ngành y gây bức xúc trong xã hội, làm ảnh hưởng đến danh dự, uy tín và giảm niềm tin của bệnh nhân đối với cán bộ y tế, với bệnh viện. Bộ Y tế quy định mỗi bệnh viện phải thực hiện lấy ý kiến thăm dò và đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân, người nhà bệnh nhân và nhân viên y tế thường xuyên, ít nhất mỗi quý một lần, tức 03 tháng một lần làm cơ sở để cải tiến nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh, nâng cao sự

hài lòng bệnh nhân và nhân viên y tế. Đồng thời, bộ công cụ đo lường sự hài lòng được xây dựng với số lượng các chỉ số tương thích với từng nội dung và phù hợp với từng lĩnh vực dịch vụ y tế công lập mà các đơn vị trong ngành y tế hiện đang thực hiện [15], [16].

Trên thực tế, dịch vụ khám chữa bệnh tại các bệnh viện ngày càng được nâng cao về chất lượng như: cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế, đội ngũ Y bác sĩ có chuyên môn nghiệp vụ, ... Ngành Y tế thành phố Hồ Chí Minh đã và đang tiến hành quy hoạch phát triển sự nghiệp y tế gắn với quá trình phát triển kinh tế - xã hội của Thành phố, có tính đến vị trí, vai trò của ngành trong vùng kinh tế trọng điểm, trong khu vực. Với mục tiêu xây dựng hệ thống y tế Thành phố Hồ Chí Minh chuyên nghiệp, hiện đại, Hoàn chỉnh, hướng tới công bằng, hiệu quả và phát triển, bảo đảm mọi người dân được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, mở rộng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế có chất lượng, đáp ứng nhu cầu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe ngày càng tăng và đa dạng của nhân dân thành phố và các tỉnh lân cận; trở thành một trong những trung tâm y tế chuyên sâu, dịch vụ chất lượng cao của khu vực phía Nam và cả nước, ngang tầm hệ thống y tế của các nước phát triển trong khu vực; có cơ sở vật chất và trang thiết bị hiện đại, tiên tiến và là trung tâm đào tạo, khoa học, công nghệ cao về y học hàng đầu của cả nước. Đồng thời phát triển ngành y tế trở thành ngành dịch vụ chất lượng cao, đóng góp lớn vào sự tăng trưởng kinh tế và phát triển bền vững của Thành phố. Giảm các yếu tố nguy cơ gây bệnh, giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong, nâng cao thể lực, tăng tuổi thọ của người dân, xây dựng được tập quán tốt về vệ sinh phòng bệnh, thói quen ăn uống, dinh dưỡng, sử dụng an toàn vệ sinh thực phẩm. Mọi người đều được sống trong môi trường và cộng đồng an toàn về mặt sức khỏe, phát triển tốt về thể chất và tinh thần [20].

Trong những năm qua ngành y tế huyện có những động thái nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại bệnh viện, việc thay đổi phong cách, thái độ phục vụ của nhân viên y tế hướng tới sự hài lòng người bệnh cũng được chú trọng hơn thông qua: hộp thư góp ý, khảo sát thăm dò ý kiến của bệnh nhân, đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh thông qua các kiot đặt tại bệnh viện, ... Trên thực tế, hiện nay

vấn đề khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế và bệnh viện ĐKKV Hóc Môn ngày càng được nâng cao. Tuy nhiên, chất lượng khám chữa bệnh vẫn còn tồn tại nhiều bất cập khiến người dân đến khám chữa bệnh chưa hoàn toàn hài lòng về dịch vụ khám chữa. Thực tế này đặt ra câu hỏi tại người dân chưa hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh? Trong khi Bộ, ngành đã và đang đặt ra những mục tiêu cụ thể nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, hướng đến sự hài lòng bệnh nhân. Đây chính là lý do khiến tác giả chọn đề tài “*Đánh giá sự hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện đa khoa khu vực Hóc Môn, thành phố Hồ Chí Minh hiện nay*”.

## **2. Tình hình nghiên cứu của đề tài**

*Nghiên cứu của Tengilimodu và cộng sự (2001) trên 420 bệnh nhân tại bệnh viện ở Ankara, Thổ Nhĩ Kỳ* đã cho thấy rằng: không thể cải thiện chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh nếu không quan tâm đến ý kiến đóng góp của bệnh nhân hay phàn nàn của bệnh nhân. Sự hài lòng của bệnh nhân có sự ảnh hưởng trực tiếp đến sự lựa chọn dịch vụ khám chữa bệnh của họ và sự cạnh tranh giữa các bệnh viện, các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế [11]

*Một nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Phước \_ “đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân nội trú và người nhà bệnh nhân về chất lượng dịch vụ y tế tại Viện Tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai” \_ năm 2014* nhằm mô tả sự hài lòng của bệnh nhân nội trú và người nhà bệnh nhân – bệnh viện Bạch Mai năm 2014 và xác định các yếu tố liên quan đến sự hài lòng của bệnh nhân nội trú và người nhà bệnh nhân về chất lượng dịch vụ y tế tại Viện Tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai, năm 2014. Tác giả đã tiến hành nghiên cứu tại phòng hành chính của các Phòng điều trị đối với đối tượng là bệnh nhân, người nhà bệnh nhân nội trú đã làm xong thủ tục bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp, phỏng vấn bằng hỏi. Kết quả của cuộc nghiên cứu đã chỉ ra bệnh nhân hài lòng cao nhất như sau: tỷ lệ hài lòng của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân về chất lượng dịch vụ y tế tại đây là 84,1%, không hài lòng chiếm 15,9%. Theo đó, nghiên cứu chỉ ra các lý do chính của sự không hài lòng và cần khắc phục là: những thiếu sót về tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên Y tế đối

với bệnh nhân; cần đào tạo, bồi dưỡng kỹ năng giao tiếp cho đội ngũ nhân viên y tế; Đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất hạ tầng, trang thiết bị phục vụ khám chữa bệnh cho người dân; cần tăng cường công tác giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân [7].

Đề tài nghiên cứu \_ "sự hài lòng của bệnh nhân về khám, chữa bệnh tại 3 bệnh viện đa khoa hạng I thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh và hiệu quả một số biện pháp can thiệp" \_ (2020 – 2012) của tác giả Lê Thanh Chiến đã mô tả và xác định được tỷ lệ từng mức độ hài lòng của bệnh nhân về khám chữa bệnh tại 3 bệnh viện đa khoa là bệnh viện Nhân dân Gia Định, bệnh viện Nguyễn Trãi và bệnh viện Cấp cứu Trung Vương. Nghiên cứu đã xác định được tỷ lệ bệnh nhân hài lòng chung về khám chữa bệnh của bệnh viện là 95,2% (chủ yếu ở mức chấp nhận được 84,8%). Những yếu tố chính ảnh hưởng đến sự không hài lòng của bệnh nhân tại 3 bệnh viện đa khoa hạng I là cơ sở vật chất; thủ tục hành chính; điều dưỡng chăm sóc. Trong đó, sự hài lòng của bệnh nhân phụ thuộc chủ yếu vào điều dưỡng chăm sóc [2].

Nghiên cứu của Đặng Hồng Anh khoa Quản trị kinh doanh, trường Đại học Đà Nẵng về "Ảnh hưởng của các nhân tố đến sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện Hoàn Mỹ thành phố Đà Nẵng" \_ năm 2013 với mục tiêu của đề tài là nghiên cứu các nhân tố tác động đến sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ y tế, từ đó xây dựng mô hình và đánh giá các thang đo, đo lường mức độ hài lòng của bệnh nhân với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng. Đối tượng nghiên cứu của đề tài là bệnh nhân, người nhà bệnh nhân đã và đang khám chữa bệnh tại bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng. Phạm vi nghiên cứu bao gồm các hoạt động về dịch vụ y tế: khám chữa bệnh, tư vấn và chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân. Đề tài sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính và định lượng. Đề tài chỉ ra được các yếu tố dịch vụ tại bệnh viện được bệnh nhân khá hài lòng như: thời gian chờ đợi khám chữa bệnh nhanh chóng; kết quả khám chữa bệnh được gửi trả theo đúng thời gian; các khoản phí, lệ phí khám chữa bệnh luôn được công khai đầy đủ và phù hợp. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng chỉ ra các yếu tố có tỷ lệ bệnh nhân chưa hài lòng cao như: mọi bệnh nhân luôn được

chăm sóc công bằng; y bác sĩ quan tâm đến điều kiện hoàn cảnh và tâm, sinh lý của bệnh nhân; bệnh nhân được chỉ dẫn đầy đủ cách ăn uống sau khi xuất viện [1].

Bài viết *”Sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Tim Hà Nội” năm 2016 của nhóm tác giả: Nguyễn Thị Hồng Thu, Nguyễn Thị Hoa, Phạm Đình Đạt và Nguyễn Thị Huyền Trang.* Nghiên cứu mô tả cắt ngang 300 bệnh nhân đến khám và điều trị tại khoa Khám bệnh – bệnh viện Tim Hà Nội. Kết quả nghiên cứu có 95,0% và 95,3% bệnh nhân hài lòng với chất lượng tổng thể và hiệu quả của dịch vụ tại bệnh viện, về vệ sinh 75,3%, về thời gian chờ siêu âm 61,0%, chờ điện tim 71,0%, chờ đọc kết quả 60,0%, chờ lấy thuốc bảo hiểm/mua thuốc dịch vụ 75,6%, về tinh thần, thái độ của nhân viên hướng dẫn, tiếp đón 91,7%, bác sĩ khám, tư vấn giải thích 92,0%, về an ninh trật tự 93,7%. Tỷ lệ bệnh nhân chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác đến khám, điều trị tại bệnh viện là 96,0%. Nghiên cứu cũng đã chỉ ra số lần đến khám của bệnh nhân có mối tương quan thuận với mức độ hài lòng về thời gian chờ tiếp cận dịch vụ. Kết quả nghiên cứu trên là căn cứ khoa học giúp nhà quản lý bệnh viện Tim Hà Nội hoạch định chính sách, xây dựng chương trình kế hoạch hành động nhằm nâng cao chất lượng phục vụ, đáp ứng nhu cầu và hướng tới sự hài lòng của bệnh nhân. [10]

Nghiên cứu của tác giả *Trần Văn Thế về \_”Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú về dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa Khám bệnh, bệnh viện đa khoa huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh” \_ năm 2017* đã mô tả một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân đến khám và điều trị ngoại trú tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Đa khoa Trà Cú. Tác giả sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định tính và định lượng. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự hài lòng của bệnh nhân khi tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh như sau: tỷ lệ hài lòng thời gian tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe là 61,22% với bệnh nhân có BHYT và 54,82% với bệnh nhân không có BHYT; tỷ lệ hài lòng về giao tiếp, tương tác với nhân viên y tế của bệnh viện là 58,65%; tỷ lệ hài lòng về giao tiếp và tương tác với bác sĩ là 57,75%; tỷ lệ hài lòng về cơ sở vật chất trang thiết bị, dụng cụ y tế là 63,25%; sự hài lòng của bệnh nhân đối với kết quả điều trị là 56,0%; tỷ lệ hài lòng

chung của bệnh nhân đến khám chữa bệnh ngoại trú đạt tỷ lệ 80,15%; không hài lòng chiếm tỷ lệ 20,85%. Nghiên cứu cũng đã chỉ ra các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh bao gồm: cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc còn hạn chế; nhân lực y tế của bệnh viện còn thiếu; quá tải tại khoa Khám bệnh lên đến 119,2%. Trong đó, thái độ phục vụ của nhân viên y tế bệnh viện có sự hài lòng ở mức trung bình không quá cao và chất lượng khám chữa bệnh của bệnh viện huyện Trà Cú chưa đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân [9].

*Nghiên cứu* của nhóm tác giả: Phạm Trí Dũng, Lê Thị Thu Hà, Bùi Thị Thu Hương và Lý Thị Ngọc Trinh về *”sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú về dịch vụ khám, chữa bệnh tại khoa Khám bệnh của ba bệnh viện hạng III”*, bao gồm: bệnh viện Đa khoa Thanh Miện (tỉnh Hải Dương), bệnh viện Đa khoa Tiên Du (tỉnh Bắc Ninh) và bệnh viện Điều dưỡng và phục hồi chức năng (tỉnh Đồng Tháp) năm 2009. Các tác giả của đề tài nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang, kết hợp phương pháp định tính và định lượng. Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân ngoại trú tại khoa Khám bệnh của 3 bệnh viện nói trên. Nghiên cứu đã cho thấy: Điểm hài lòng cao nhất về khía cạnh hữu hình là - trang phục y tế của nhân viên y tế luôn sạch sẽ, gọn gàng; có điểm thấp nhất là - trang thiết bị máy móc, phương tiện chẩn đoán đầy đủ, hoạt động tốt. Về khía cạnh tin tưởng của bệnh nhân là được cung cấp đầy đủ thông tin tình trạng bệnh tật, hướng điều trị, và viện phí, bên cạnh đó điểm thấp về sự hài lòng của bệnh nhân là – kết quả chẩn đoán, điều trị; khía cạnh đáp ứng: Các nhân viên y tế luôn sẵn lòng giúp đỡ bệnh nhân; khía cạnh đảm bảo: bệnh nhân luôn được khám bệnh một cách tỉ mỉ, toàn diện về sức khỏe; khía cạnh thông cảm: thời gian khám bệnh được bố trí phù hợp, thuận tiện cho các bệnh nhân tới khám chữa bệnh tại đây. Nhìn chung, hai khía cạnh có điểm trung bình thấp nhất là khía cạnh đảm bảo và tin tưởng, hai khía cạnh này phản ánh trình độ chuyên môn của nhân viên y tế, khả năng thực hiện dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện [3].

Qua tổng quan các công trình nghiên cứu cho thấy phần lớn các nghiên cứu tập trung rộng và đánh giá còn khá chung, chưa tập trung riêng về thái độ phục vụ của nhân viên y tế, đây chính là khoảng trống còn bỏ ngỏ cần quan tâm nghiên cứu. Do đó chúng tôi cho rằng cần nghiên cứu sâu về thái độ phục vụ của nhân viên đối với bệnh nhân ngoại trú từ góc độ tiếp cận xã hội học.

### **3. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu**

#### **3.1 Mục đích nghiên cứu**

- Đánh giá hoạt động khám chữa bệnh và mức độ hài lòng của bệnh nhân ngoại trú khám và điều trị tại bệnh viện ĐKKV Hóc Môn

- Đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện

#### **3.2 Nhiệm vụ nghiên cứu**

Để thực hiện các mục đích trên, tác giả tiến hành thực hiện bốn nhiệm vụ sau:

- Mô tả về đặc điểm tình hình của Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn  
- Làm rõ cơ sở lý luận liên quan đến sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú  
- Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân ngoại trú về dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện

- Đề xuất các phương án cải tiến chất lượng bệnh viện nhằm nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú.

### **4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu**

#### **4.1 Đối tượng nghiên cứu**

Đối tượng nghiên cứu của luận văn này là sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú

#### **4.2 Khách thể nghiên cứu**

Khách thể nghiên cứu của luận văn này là: Bệnh nhân ngoại trú; Bệnh viện trên địa bàn huyện Hóc Môn, Tp. HCM (Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn).

#### **4.3 Phạm vi nghiên cứu**

##### **4.3.1 Phạm vi nội dung**

Nghiên cứu tập trung nghiên cứu về mức độ hài lòng của bệnh nhân ngoại trú về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, trình độ chuyên môn, thái độ phục vụ và làm rõ các yếu tố trên.

### ***4.3.2 Phạm vi không gian***

Đề tài nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn.

### ***4.3.3 Phạm vi thời gian***

Phạm vi thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu này được thực hiện từ tháng 10 năm 2018 đến tháng 8 năm 2019.

## **5. Phương pháp luận và phương pháp nghiên cứu**

### ***5.1. Phương pháp luận***

Ngoài các phương pháp phân tích tài liệu, tác giả kết hợp giữa nghiên cứu định tính và định lượng nhằm tìm hiểu các nhu cầu cơ bản trong tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người dân tại bệnh viện trên địa bàn huyện Hóc Môn hiện nay. Thông tin định tính được thu thập thông qua các cuộc phỏng vấn sâu, quan sát thu thập từ bệnh viện, người dân đến khám chữa bệnh, nghiên cứu các tài liệu về sự hài lòng của bệnh nhân. Dữ liệu định lượng sẽ được thu thập qua Bảng hỏi dành cho bệnh nhân ngoại trú.

Đề tài sử dụng các phương pháp luận và hướng tiếp cận của xã hội học, vận dụng lý luận về biến chuyển xã hội và quá trình hiện đại hóa; vận dụng các lý thuyết như: Lý thuyết Sự lựa chọn hợp lý để giải quyết các vấn đề về sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú thông qua chức năng phản ảnh dư luận xã hội về các ý kiến của bệnh nhân ngoại trú. Lý thuyết Sự lựa chọn hợp lý cũng được sử dụng để xử lý và phân tích - tổng hợp các tài liệu về các đặc điểm cơ bản về tự nhiên, kinh tế xã hội của địa bàn nghiên cứu, phương pháp so sánh để làm rõ thêm vấn đề trong đề tài nghiên cứu, xác định các nhân tố ảnh hưởng tới sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú từ đó đánh giá được mức độ hài lòng của bệnh nhân và đề xuất các phương pháp nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, hướng tới sự hài lòng của bệnh nhân.

Các lý thuyết được áp dụng phân tích phù hợp cho từng nội dung nghiên cứu của đề tài. Bên cạnh đó đề tài vận dụng hướng tiếp cận hệ thống để đặt vấn đề hài lòng bệnh nhân trong một hệ thống nhận thức hành vi có liên quan đến các lĩnh vực y tế.



## **5.2. Phương pháp nghiên cứu**

- **Phương pháp phân tích tài liệu:** Tài liệu được sử dụng trong nghiên cứu này chủ yếu là: các tài liệu về xã hội học y tế trước hết là các công trình nghiên cứu, các đề tài khoa học, các luận án/luận văn, tài liệu của Đảng và Nhà nước về vấn đề y tế, báo cáo về kết quả đạt được, phương hướng đưa ra trong thời gian tới của ngành y tế, đặc biệt là ngành y tế tại thành phố Hồ Chí Minh và bệnh viện ĐKKV Hóc Môn.

- **Phương pháp chọn mẫu nghiên cứu:** Phương pháp chọn mẫu trong đề tài nghiên cứu được chọn theo phương pháp chọn mẫu chủ đích những bệnh nhân ngoại trú đang khám, chữa bệnh tại Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn.

Công tác điều tra thu thập số liệu trên địa bàn nghiên cứu được thực hiện bằng cách phỏng vấn điều tra trực tiếp bằng bảng hỏi. Người nghiên cứu đề tài cử điều tra viên đến gặp trực tiếp từng bệnh nhân để phỏng vấn trực tiếp bằng bảng hỏi về nhận thức và thái độ của bệnh nhân ngoại trú về sự hài lòng của họ khi đến khám chữa bệnh tại bệnh viện hiện nay như thế nào? Ý kiến của bệnh nhân về thái độ ứng xử, trình độ chuyên môn của nhân viên y tế, các dịch vụ tại bệnh viện hiện nay như thế nào? Theo ý kiến của bệnh nhân cần có những giải pháp gì để cải thiện mức độ không hài lòng khi đến khám chữa bệnh tại đây theo câu hỏi nghiên cứu và các vấn đề do giả thuyết đặt ra, trong đó chú ý đến vấn đề giới tính, trình độ học vấn, độ tuổi và nghề nghiệp là những tiêu chí cần phải có trong bảng hỏi để việc cung cấp thông tin có tính khách quan, phân bổ hợp lý để có thể thăm dò ý kiến của bệnh nhân có tính đồng đều và cân đối. Như vậy, các số liệu trong đề tài nghiên cứu được tính trên tỉ lệ người trả lời cho việc đánh giá các thái độ, nhận thức, hành vi thông qua ý kiến của bệnh nhân khi đến khám chữa bệnh tại bệnh viện thông qua hai chiều hướng điều chỉnh tích cực hoặc không tích cực thể hiện trong bảng hỏi đáng giá không tiết lộ danh tính.

- Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi kết hợp phỏng vấn sâu bằng cách hỏi ý kiến đóng góp:

Điều tra bằng bảng hỏi: Đề tài sử dụng phương pháp điều tra chọn mẫu để thu thập thông tin với số lượng mẫu là 200 người là đại diện bệnh nhân ngoại trú độ tuổi từ 18-60 tuổi. Mẫu lấy ở khu vực Khoa khám bệnh của bệnh viện. Phương pháp này nhằm làm cho người nghiên cứu tìm ra những thông tin thực tế, khách quan và đó là những căn cứ cần thiết cho những kết luận nghiên cứu khoa học.

Người thực hiện đề tài nghiên cứu sẽ sử dụng công cụ phỏng vấn bằng bảng hỏi để định lượng, lượng hóa những số liệu liên quan đến các vấn đề về nhận thức của người dân về tiếp nhận phản ứng của dư luận xã hội về mức độ hài lòng khi khám chữa bệnh tại bệnh viện ĐKKV Hóc Môn; hiểu biết của người dân về các dịch vụ y tế; tìm các giải pháp cần thực hiện để nâng cao nhận thức, ý thức của nhân viên y tế, của bệnh viện hướng tới sự hài lòng của bệnh nhân. Với phương pháp phỏng vấn bằng bảng hỏi, có sử dụng các câu hỏi mở nhằm lấy ý kiến đóng góp của bệnh nhân ngoại trú đối với chính quyền địa phương, đối với lãnh đạo bệnh viện, đối với nhân viên y tế và với bệnh nhân tác giả có thể hiểu sâu hơn, chính xác hơn về thực trạng khám chữa bệnh của bệnh nhân ngoại trú nơi đây cũng như những khó khăn họ đang gặp phải, mong muốn, nguyện vọng của họ và sự vào cuộc của bệnh viện, của chính quyền địa phương như thế nào trong việc đáp ứng các nhu cầu về khám chữa bệnh của người dân.

- Phương pháp quan sát: Phương pháp này hỗ trợ và làm sáng tỏ thêm những thông tin đã được thu thập và làm cơ sở minh chứng cho các giả thuyết và hướng nghiên cứu. Trong phạm vi đề tài này tác giả chọn khu khám bệnh nơi bệnh nhân ngoại trú đang khám chữa bệnh để thực hiện phương pháp quan sát. Sử dụng các công cụ hỗ trợ để thu thập thông tin, ghi nhận thông tin (như chụp ảnh) về các quá trình khám chữa bệnh của bệnh nhân tại đây.

Mục đích quan sát: Qua sự quan sát tác giả có thể khẳng định hơn về thực trạng khám chữa bệnh của người dân huyện Hóc Môn và các vùng lân cận, thông qua việc thu thập thêm một số thông tin mới và kiểm chứng một số thông tin đã thu

thập trước đó. Quan sát sau đó ghi chép lại để bổ sung thêm lượng thông tin phục vụ cho những nhận định ban đầu về nghiên cứu.

- Phương pháp xử lý dữ liệu: xử lý thông tin định lượng, định tính bằng phần mềm SPSS; sau đó nhóm và mã hóa các thông tin theo các tiêu chí quan tâm, phân tích thông tin định tính và định lượng theo các phạm trù nghiên cứu.

Từ những số liệu đã thu thập được tác giả đã tiến hành xử lý số liệu bằng cách phân tích các biến số theo từng nội dung, mối tương quan của các biến quan trọng để thấy mối quan hệ trong các vấn đề phân tích như: thực trạng khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện ĐKKV Hóc Môn, những yếu tố tác động đến sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú, những nhu cầu và mong muốn của bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện.

### **5.2.1. Mẫu nghiên cứu**

Cơ cấu mẫu điều tra theo giới tính, học vấn, độ tuổi và nghề nghiệp

Được thiết kế từng phần cụ thể như sau: Mức độ hài lòng về khả năng tiếp cận; Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị; Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh; Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế; kết quả cung cấp dịch vụ; đánh giá chung mức độ hài lòng; ý kiến đóng góp đối với chính quyền, lãnh đạo bệnh viện, nhân viên y tế, với người bệnh. Tác giả sử dụng câu hỏi mở về ý kiến đóng góp của bệnh nhân khi đến khám chữa bệnh tại bệnh viện nhằm nắm được tâm tư, nguyện vọng của bệnh nhân cụ thể và chính xác, sát với thực tế hơn. Đối với các mẫu khảo sát ngẫu nhiên và cho tỉ lệ 115 người là nữ, 85 người là nam, về độ tuổi sẽ khảo sát phân bố đều độ tuổi từ 18 đến 60 tuổi, về học vấn và nghề nghiệp của đối tượng khảo sát sẽ phân bố ngẫu nhiên theo kết quả khảo sát bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện.

Mẫu nghiên cứu được xây dựng trong 04 tuần dựa trên bảng khảo sát của Bộ y tế về đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân ngoại trú. Sau khi xây dựng xong tác giả đã tiến hành hỏi trực tiếp 10 bệnh nhân và có sự điều chỉnh một số câu từ sau cho phù hợp tình hình thực tế để đối tượng điều tra dễ tiếp nhận và cung cấp thông tin phục vụ cho đề tài nghiên cứu

**Bảng 2.1. Tổng hợp kết quả khảo sát trên địa bàn nghiên cứu**

<b>STT</b>	<b>Nhóm khảo sát</b>	<b>Tiêu chí khảo sát</b>	<b>Số ý kiến</b>	<b>Tỉ lệ %</b>
01	Giới tính	Nam	85	42,5
		Nữ	115	57,5
02	Độ tuổi	18 - 25	32	16
		26 - 34	36	18
		35 - 49	60	30
		50 - 59	53	26,5
		60 tuổi trở lên	19	9,5
03	Học vấn	Tiểu học	11	5,5
		Trung học cơ sở	89	44,5
		Trung học phổ thông	80	40
		Trung cấp	3	1,5
		Cao đẳng, đại học	17	8,5
04	Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	3	1,5
		Học sinh, sinh viên	14	7
		Hưu trí	4	2
		Lao động tự do	26	13
		Nội trợ	45	22,5
		Buôn bán	21	10,5
		Công nhân	61	30,5
		Nghề nghiệp khác	26	13
05	Loại hình bệnh tật	Cấp tính	91	45,5
		Mãn tính	109	54,5
		Hiếm nghèo	0	0

06	Ước tính khoảng cách đến bệnh viện	Dưới 10 km	179	89,5
		Từ 10 km trở lên	21	10,5
07	Sử dụng Thẻ BHYT	Có sử dụng	196	98
		Không sử dụng	4	2

Nguồn: *Kết quả khảo sát của đề tài*

Qua khảo sát đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện thể hiện mức độ trong việc khảo sát như sau: Về vấn đề quan tâm chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân và sự quan tâm đến chất lượng khám chữa bệnh tại bệnh viện ĐKKV Hóc Môn cho thấy rằng các vấn đề khảo sát đều được trả lời đạt 100% theo phiếu điều tra, theo đặc trưng về giới tính, độ tuổi, học vấn, nghề nghiệp của người khảo sát mà vấn đề ý kiến về sự hài lòng bệnh nhân được đánh giá qua nhiều mức khác nhau. Tỷ lệ bệnh nhân có sử dụng BHYT trong khám chữa bệnh là rất cao, chiếm hầu hết số lượng mẫu được khảo sát (98%), điều này chứng tỏ đa số người đến khám chữa bệnh có sự quan tâm và đầu tư cho vấn đề sức khỏe cá nhân. Trong khảo sát cho thấy rằng nhận thức về chăm sóc sức khỏe của cá nhân, quan tâm đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện của nữ cao hơn nam qua khảo sát thu được, tỉ lệ trả lời rơi vào nữ giới nhiều hơn (57,5%). Điều này cho thấy rằng vẫn còn có sự khác biệt về nhận thức các vấn đề về chăm sóc sức khỏe và quan tâm đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh giữa nam và nữ trên địa bàn nghiên cứu. Bệnh nhân đến khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện chủ yếu là mắc các bệnh cấp tính (chiếm 45,5%) và các bệnh mãn tính (chiếm 54,5%), không có bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo (0%). Bệnh nhân đến khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện chủ yếu là người dân sinh sống, làm việc trên địa bàn huyện Hóc Môn (chiếm 89,5%) bởi theo kết quả nghiên cứu cho thấy khoảng cách từ nhà đến bệnh viện dưới 10km là phạm vi trong địa bàn huyện, bên cạnh đó là các bệnh nhân thuộc các vùng lân cận huyện Hóc Môn (chiếm 11,5%). Bệnh nhân đến khám chữa bệnh ngoại trú tại địa bàn nghiên cứu phần lớn có trình độ học vấn không cao, chủ yếu có trình độ ở bậc Trung học cơ sở (45,5%), Trung học phổ thông (40%), trình độ đại học, cao đẳng chiếm tỷ lệ thấp (8,5%), trung cấp chuyên nghiệp (1,5%).

**Bảng 2.2. Trình độ học vấn với các loại hình bệnh tật của bệnh nhân***(Đơn vị: %)*

Học vấn	Loại hình bệnh tật		
	Cấp tính	Mãn tính	Hiểm nghèo
	Count	Count	Count
Tiểu học	3,5	2	0
Trung học cơ sở	19	25,5	0
Trung học phổ thông	17,5	22,5	0
Trung cấp	0,5	1	0
Trình độ cao đẳng	0,5	0	0
Trình độ đại học	4,5	3,5	0
<b>Total</b>	<b>45,5</b>	<b>54,5</b>	<b>0</b>

Qua kết quả khảo sát cho thấy bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện đến khám chữa bệnh chủ yếu mắc các bệnh cấp tính và mãn tính, không có bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo. Điều này cũng có thể hiểu, bởi các bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo thường sẽ điều trị nội trú hoặc được chuyển tuyến lên các bệnh viện chuyên khoa cấp trên để được điều trị chuyên biệt về từng loại bệnh. Kết quả khảo sát cho thấy loại hình bệnh tật mãn tính tập trung lớn ở bệnh nhân có trình độ trung học cơ sở (25.5%), trung học phổ thông (22.5%).

**Bảng 2.3. loại bảo hiểm y tế**

	Loại BHYT	Frequency	Percent
	Doanh nghiệp	66	33.0
	Hành chính	1	0,5
	Hộ Gia đình	111	55,5
	Hộ nghèo	1	0,5
	Học sinh	1	0,5
	Hưu trí	6	3,0
	Sinh viên	11	5,5
	TA	2	1,0
	TC	1	0,5
	<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

Bệnh nhân ngoại trú khám chữa bệnh tại địa bàn nghiên cứu chủ yếu đăng ký theo loại hình BHYT hộ gia đình, chiếm tỷ lệ cao nhất là 55.5%, chiếm tỷ lệ cao thứ hai là loại hình BHYT doanh nghiệp, chiếm tỷ lệ 33%, các loại hình đăng ký BH khác có tỷ lệ thấp như: hành chính, hộ nghèo, hưu trí, ...

### **5.2.2. Câu hỏi nghiên cứu**

- Thực trạng khám chữa bệnh ngoại trú tại Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn như thế nào?

- Mức độ hài lòng của bệnh nhân ngoại trú về dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện ĐKKV Hóc Môn như thế nào?

### **5.2.3. Giả thuyết nghiên cứu**

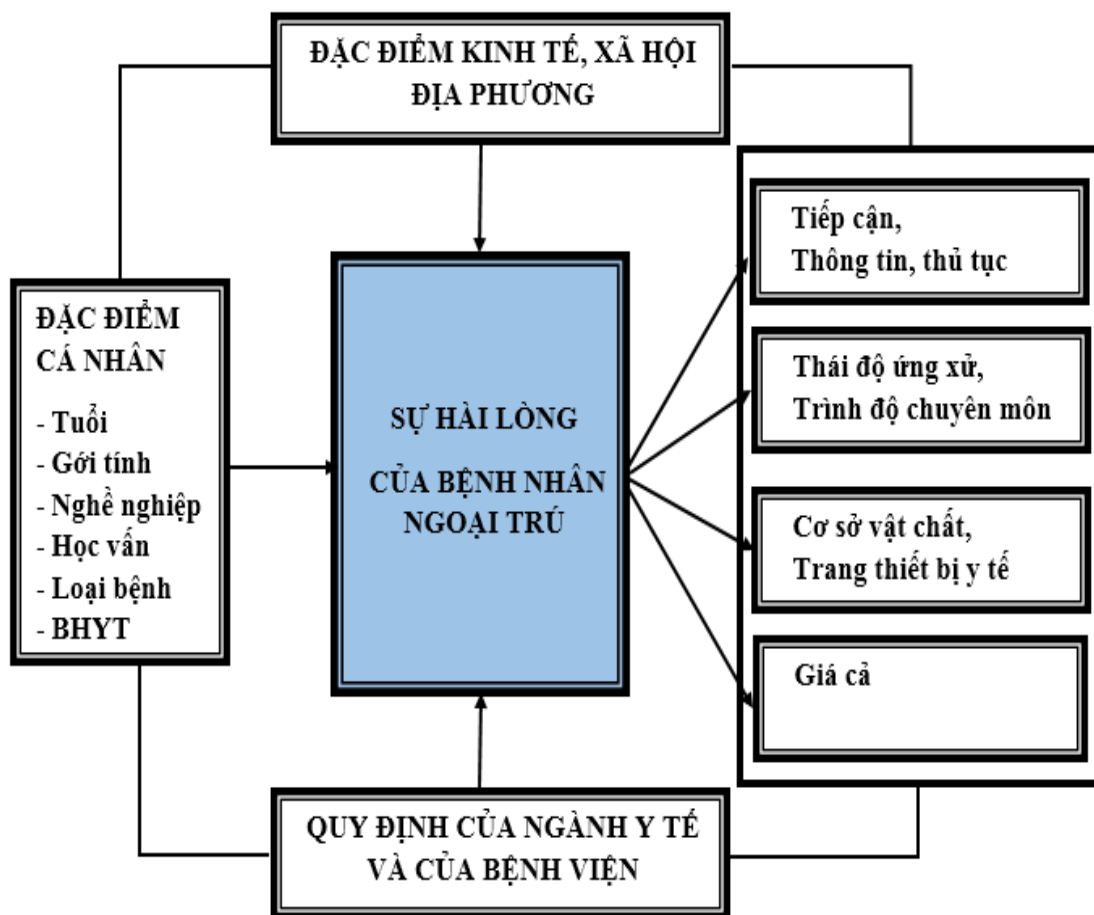
Nghiên cứu này nêu ra hai giả thuyết nghiên cứu cơ bản sau:

- Cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế của bệnh viện còn nhiều thiếu thốn, nhân lực và trình độ chuyên môn của đội ngũ nhân viên y tế chưa đáp ứng sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện.

- Mức độ hài lòng của bệnh nhân ngoại trú về thái độ phục vụ của nhân viên y tế đạt mức thấp nhất trong các nhóm. Tiếp đó là nhóm cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế. Mức độ hài lòng của bệnh nhân cao nhất về thời gian chờ khám chữa bệnh.

### **5.2.4. Khung phân tích**

Dựa trên cơ sở lý thuyết của đề tài và phương pháp nghiên cứu, tác giả thiết kế khung phân tích như sau:



## 6. Ý nghĩa lý luận và thực tiễn của luận văn

### 6.1. Ý nghĩa lý luận

Những thông tin thu được từ nghiên cứu sẽ đóng góp thêm vào hệ thống cơ sở dữ liệu cho việc phân tích, nghiên cứu lý luận phát triển cộng đồng và lý luận y tế, sức khỏe; phát triển ở khía cạnh y tế, sức khỏe và cải thiện dịch vụ khám chữa bệnh tại các bệnh viện công lập, nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú.

Đề tài là nguồn tư liệu tham khảo cho công tác giảng dạy và các nghiên cứu tiếp theo về đánh giá chất lượng dịch vụ y tế trong lĩnh vực y tế, chăm sóc sức khỏe và cải tiến chất lượng bệnh viện.

### 6.2. Ý nghĩa thực tiễn

Trong bối cảnh nhu cầu khám chữa bệnh của người dân trên địa bàn Hóc Môn và các khu vực lân cận ngày càng tăng về số lượng và yêu cầu về chất lượng đã tạo nên



sức ép không nhỏ đối với bệnh viện trên địa bàn huyện Hóc Môn. Cộng thêm các chính sách mở cửa của nhà nước đối với lĩnh vực y tế, đặc biệt là giao cho bệnh viện quyền tự chủ về tài chính thì đề tài sẽ mô tả đúng thực trạng hoạt động khám chữa bệnh, sự hài lòng của người dân khi tham gia khám chữa bệnh tại bệnh viện ĐKKV Hóc Môn.

Nghiên cứu đóng góp tìm hiểu về ý kiến đánh giá của người dân về tình hình cung ứng dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện công lập qua ý kiến phản ánh của người dân trên hai mặt tích cực và tiêu cực là một vấn đề cấp thiết hiện nay, vì ý kiến của người dân qua phản ánh dư luận xã hội là một định hướng mạnh có sự tác động lớn về khả năng phản ánh sự hợp lý, lẽ phải, vấn đề dư luận xã hội có khi không phải là các kết luận khoa học nhưng ít nhiều đều có khả năng phản ánh chân lý, lẽ phải, cái bức xúc của cộng đồng xã hội và lên án các vấn đề bất ổn xã hội.

Trong bối cảnh ngành y tế Việt Nam đang là một trong những tâm điểm được chú ý và đề cập của Nhà nước, của lĩnh vực truyền thông, và toàn thể xã hội. Trong đó, sự hài lòng của bệnh nhân tại các bệnh viện công lập mang tính thời sự hiện nay. Việc phản ánh các ý kiến qua dư luận xã hội có thể đúng nhiều, đúng ít trong những vấn đề cụ thể hoặc tổng thể trong xã hội. Cho nên một khi định hướng đúng vấn đề nghiên cứu thì ý kiến người dân trong xã hội sẽ phát huy tối đa sức mạnh của cộng đồng trong việc thực hiện tiến bộ xã hội trong đó có vấn đề điều chỉnh hành vi và nhận thức của bộ phận nhân viên y tế, của các bệnh viện thông qua các ý kiến phản ánh của người dân mà đề tài đang nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của đề tài sẽ là cơ sở, là tiếng nói khách quan của nhân dân để tham mưu cho cơ quan chức năng của ban lãnh đạo bệnh viện ĐKKV Hóc Môn nói riêng và các bệnh viện công lập nói chung nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và sức khỏe của người dân trên địa bàn huyện và các vùng lân cận. Qua đó, góp phần nâng cao nhận thức về thực trạng và vấn đề ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ y tế tại các bệnh viện công lập, có vai trò điều chỉnh hành vi, nhận thức của đội ngũ nhân viên y tế tại các bệnh viện công lập trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Kết quả nghiên cứu của đề tài có thể giúp bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn có những kế hoạch phát triển phù hợp theo những yêu cầu, đòi hỏi từ phía bệnh nhân.

## **7. Kết cấu của luận văn**

Đề tài được cấu trúc gồm phần mở đầu, phần nội dung và phần kết luận. Trong đó phần nội dung gồm 3 chương:

### **Chương 1: Cơ sở lý luận và thực tiễn**

Trong chương 1, tác giả sẽ giới thiệu tổng quan về đặc điểm tình hình ngành y tế Việt Nam; vai trò của bệnh viện công lập trong sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ sức khỏe người dân cũng như các quan điểm của Nhà nước về hoạt động khám chữa bệnh cho người dân tại bệnh viện. Ngoài ra, để hiểu rõ hơn về đối tượng nghiên cứu là dịch vụ khám chữa bệnh, tác giả sẽ làm rõ những khái niệm liên quan đến vấn đề nghiên cứu; phân tích các lý thuyết được ứng dụng trong quá trình nghiên cứu đề tài. Cuối cùng, để có một cái nhìn tổng quan về địa bàn nghiên cứu, tác giả đã mô tả chi tiết về điều kiện tự nhiên, kinh tế, văn hóa, xã hội của bệnh viện ĐKKV Hóc Môn, những mô tả chung về hoạt động khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện ĐKKV Hóc Môn.

### **Chương 2: Hoạt động khám chữa bệnh và mức độ hài lòng của bệnh nhân ngoại trú**

Trong chương này, tác giả đi sâu vào việc phân tích thực trạng về sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện ĐKKV Hóc Môn. Để hiểu rõ hơn về mức độ hài lòng của bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện, tác giả tiến hành nghiên cứu đặc điểm tình hình của bệnh viện ĐKKV Hóc Môn. Đi sâu phân tích thực trạng khám chữa bệnh tại bệnh viện đối với bệnh nhân ngoại trú, tác giả sẽ xét đến các yếu tố tác động đến thực trạng khám chữa bệnh ngoại trú của bệnh viện: đó là thái độ ứng xử, trình độ chuyên môn của nhân viên y tế; cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế; môi trường bệnh viện; những khó khăn trong quá trình khám chữa bệnh mà bệnh viện gặp phải; những nhu cầu, mong muốn của bệnh nhân ngoại trú; mức độ hài lòng của bệnh nhân ngoại trú khi đến khám và điều trị tại đây.

### **Chương 3: Cải tiến chất lượng bệnh viện, nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú**

Trong chương 3, tác giả xác định về nhu cầu, mong muốn của bệnh nhân ngoại trú; những tiềm năng và hỗ trợ của chính quyền địa phương, của ngành y tế trong việc cải tiến chất lượng khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện, đó là những tiềm năng về: con người, cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế tác động mạnh đến việc đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân. Bên cạnh đó, tác giả sẽ nhấn mạnh vai trò của các lực lượng tham gia cải tiến chất lượng khám chữa bệnh, nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân như: vai trò của Nhà nước; cộng đồng; của chính quyền địa phương; vai trò của các cơ quan tổ chức, ngành y tế; và đặc biệt là phát huy nội lực từ chính bệnh viện ĐKKV Hóc Môn. Thông qua nhu cầu của bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện, cùng với những tiềm năng, thế mạnh bệnh viện; sự phát huy các nguồn lực từ bên ngoài và các nguồn lực từ bệnh viện ĐKKV Hóc Môn ...tác giả đưa ra các mô hình phù hợp nhất để cải tiến chất lượng khám chữa bệnh, nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân.

## Chương 1

### CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN

#### 1.1 Một số khái niệm

##### 1.1.1. Bệnh viện

Trước đây, bệnh viện được coi là “nhà tế bần”, “nhà thương” cứu giúp những người nghèo khổ, bệnh tật. Chúng được thành lập giống như những trung tâm từ thiện nuôi dưỡng người ốm yếu, người nghèo. Ngày nay, bệnh viện là nơi chẩn đoán và điều trị bệnh tật, nơi đào tạo và tiến hành các nghiên cứu y học, nơi xúc tiến các hoạt động chăm sóc sức khỏe, ngoài ra bệnh viện còn là nơi trợ giúp nghiên cứu y sinh học. [9]

**Theo khái niệm của WHO**, bệnh viện là một phần không thể thiếu của một tổ chức y tế xã hội, có chức năng cung cấp cho dân cư các dịch vụ chữa trị và phòng bệnh toàn diện, cũng như các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia đình; bệnh viện cũng là trung tâm đào tạo các nhân viên y tế và trung tâm nghiên cứu y học. Bên cạnh đó, theo các tài liệu của WHO thì bệnh viện còn là một tổ chức phức tạp. Bởi vì, những tiến bộ trên nhiều mặt trong xã hội đã khiến người dân ý thức rõ hơn về quyền lợi của mình. Người dân ngày càng đòi hỏi cao hơn với hệ thống bệnh viện. Họ muốn được cung cấp các dịch vụ y tế không chỉ trong khuôn khổ bệnh viện mà ngay ở tại gia đình mình.

Ngày nay, bệnh viện được coi là một loại tổ chức xã hội chủ chốt trong cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và đem lại nhiều lợi ích cho người bệnh và toàn xã hội. Bệnh viện là nơi chẩn đoán, chữa trị bệnh tật, cũng là nơi người ốm dưỡng bệnh và phục hồi sức khỏe.

##### 1.1.2. Dịch vụ khám chữa bệnh

Dịch vụ là một quá trình hoạt động bao gồm các nhân tố không hiện hữu, giải quyết các mối quan hệ giữa người cung cấp với khách hàng hoặc tài sản của khách hàng mà không có sự thay đổi quyền sở hữu.

Trên góc độ hàng hóa, dịch vụ hàng hóa vô tình mang lại chuỗi giá trị thỏa mãn nhu cầu nào đó của thị trường, mà mỗi loại dịch vụ mang lại cho khách hàng một giá trị nào đó. Như vậy, giá trị ở đây là thỏa mãn nhu cầu mong đợi của khách hàng và những giá trị của hệ thống dịch vụ được gọi là chuỗi giá trị.

Philip Kotler, cha đẻ của Marketing hiện đại định nghĩa về dịch vụ: Dịch vụ là một hoạt động hay lợi ích cung ứng nhằm để trao đổi, chủ yếu là vô hình và không dẫn đến việc chuyển quyền sở hữu. Việc thực hiện dịch vụ có thể gắn liền hoặc không gắn liền với sản phẩm vật chất. [9]

Như vậy, có nhiều khái niệm về dịch vụ dưới những góc độ khác nhau nhưng tóm lại thì: Dịch vụ là hoạt động có chủ đích nhằm đáp ứng nhu cầu nào đó của con người. Đặc điểm của dịch vụ là không tồn tại ở dạng sản phẩm cụ thể (hữu hình) như hàng hóa nhưng nó phục vụ trực tiếp nhu cầu nhất định của xã hội. Dịch vụ xã hội cơ bản là hệ thống cung cấp dịch vụ nhằm đáp ứng những nhu cầu cơ bản của con người và được xã hội thừa nhận.

Dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện là một loại hình dịch vụ đặc biệt. Về bản chất, dịch vụ khám chữa bệnh bao gồm các hoạt động được thực hiện bởi nhân viên y tế như: khám, chữa bệnh phục vụ bệnh nhân và gia đình.

Chữa bệnh là việc sử dụng phương pháp chuyên môn kỹ thuật đã được công nhận và thuốc đã được phép lưu hành để cấp cứu, điều trị, chăm sóc, phục hồi chức năng cho bệnh nhân.

### *1.1.3. Chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh*

Khám chữa bệnh là loại hình dịch vụ đòi hỏi an toàn, hiệu quả, công bằng và phát triển; lấy bệnh nhân làm trung tâm. Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bao gồm chất lượng kỹ thuật và chất lượng chức năng. Trong đó, chất lượng kỹ thuật liên quan đến kỹ thuật, chuyên môn; chất lượng chức năng liên quan đến chất lượng dịch vụ. [9]

### *1.1.4. Chất lượng dịch vụ và tầm quan trọng của chất lượng dịch vụ*

Ngày nay, chất lượng dịch vụ ngày càng được xác định là vai trò then chốt trong việc so sánh giữa cơ sở y tế này với cơ sở y tế khác và để tạo được những lợi

thể cạnh tranh trong thu dung bệnh nhân đến khám và điều trị. Những bệnh nhân khi phải chịu chi phí cao cho các dịch vụ y tế ngày càng có những yêu cầu, đòi hỏi cao hơn về chất lượng dịch vụ cung cấp từ phía cơ sở y tế, bệnh viện. Do đó, việc nâng cao chất lượng các dịch vụ khám chữa bệnh ngày càng được các nhà quản lý quan tâm hơn. Tuy nhiên, làm thế nào để chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh đáp ứng được yêu cầu ngày càng cao và phong phú của người sử dụng là vấn đề không dễ. Tại bệnh viện, chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh quyết định sự tồn tại của bệnh viện đó. Người dân sẽ không đến các bệnh viện khiến họ không hài lòng, không tin tưởng bởi dịch vụ khám chữa bệnh kém chất lượng.

Có rất nhiều các khái niệm khác nhau về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, việc chấp nhận và áp dụng khái niệm nào là tùy thuộc vào môi trường làm việc của các nhà quản lý từng cơ sở y tế, bệnh viện.

“Chất lượng là thực hiện công việc có hiệu quả nhất”

“Chất lượng là đạt được mục tiêu đề ra”

“Chất lượng là đáp ứng được các tiêu chuẩn” [9]

Chất lượng chính là đầu ra của các nguồn lực và hoạt động khác nhau nhằm cung cấp các dịch vụ đáp ứng các nhu cầu sử dụng ngày càng tăng của con người. Điều này có nghĩa là cần xem xét chất lượng trên hai phương diện: chất lượng kỹ thuật và chất lượng chuyên môn. Chất lượng được tạo ra nhờ sự nỗ lực của con người kết hợp với công nghệ và nhiều yếu tố đầu vào khác. Có thể nâng cấp chất lượng kỹ thuật của sản phẩm hoặc dịch vụ bằng việc áp dụng công nghệ hiện đại, trong khi đó nâng cao chất lượng chuyên môn cần tới sự tiến bộ về hành vi và thái độ của nhân viên, ví dụ như ý thức của nhân viên trong cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh, khả năng tiếp cận dịch vụ, quan hệ giữa người với người, tác phong của nhân viên, các cam kết với bệnh nhân.

Khi bệnh nhân hài lòng, họ sẽ quay lại và giới thiệu người thân, người quen đến khám, điều trị tại bệnh viện để được nhận dịch vụ khám chữa bệnh mà họ hài lòng. Lúc này, việc cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh có chất lượng cho bệnh nhân sẽ rất hiệu quả, bởi vì các hoạt động trong dịch vụ khám chữa bệnh không cần phải

thực hiện lại nhiều lần để đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân. Do đó, để hiểu được những gì bệnh nhân mong đợi khi sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh cần thiết phải có những nghiên cứu để xác định những mong đợi, cảm nhận thực tế của bệnh nhân để từ đó nhà quản lý có được những thông tin chính xác và hữu ích làm cơ sở cho việc cải tiến chất lượng khám chữa bệnh mà mình cung cấp nhằm nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân. Giữa bệnh nhân và các bệnh viện có mối quan hệ hai chiều tương tác qua lại khi bệnh viện đáp ứng nhu cầu, mong đợi của bệnh nhân, họ cảm thấy hài lòng sẽ tạo được uy tín, thương hiệu và lợi thế cạnh tranh cho bệnh viện tiếp tục phát triển.

#### *1.1.5. Bệnh nhân ngoại trú*

Các trường hợp điều trị ngoại trú: Căn cứ quy định tại Điều 57 Luật Khám bệnh, chữa bệnh quy định việc điều trị ngoại trú được thực hiện trong trường hợp sau đây:

- Bệnh nhân không cần điều trị nội trú
- Bệnh nhân sau khi đã điều trị nội trú ổn định nhưng phải theo dõi và điều trị tiếp sau khi ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. [18, Điều 57]

Như vậy, bệnh nhân ngoại trú có thể hiểu là người không cần điều trị nội trú (nằm điều trị trực tiếp tại bệnh viện) hoặc là người sau khi đã được điều trị nội trú ổn định quay trở lại để khám chữa bệnh để được nhân viên y tế tiếp tục theo dõi và điều trị bệnh. Bệnh nhân ngoại trú có thể là trẻ em, thanh thiếu niên hoặc người già, có nhu cầu cần khám chữa bệnh mà không cần phải điều trị nội trú tại bệnh viện.

#### *1.1.6. Bệnh viện đa khoa hạng II*

Bệnh viện là một bộ phận không thể tách rời khỏi tổ chức xã hội y tế, là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, chức năng của nó là chăm sóc sức khỏe toàn diện cho nhân dân, cả phòng bệnh và chữa bệnh, dịch vụ ngoại trú của bệnh viện phải vươn tới gia đình và môi trường cư trú. Bệnh viện còn là trung tâm đào tạo cán bộ y tế và nghiên cứu khoa học

Bệnh viện là và chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân và có các nhiệm vụ cụ thể theo quy định của Bộ Y tế. Bệnh viện đa khoa hạng II là cơ sở khám bệnh, chữa

bệnh của tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc khu vực các huyện trong tỉnh và các Ngành, có độ ngũ cán bộ chuyên khoa cơ bản có trình độ chuyên môn sâu và có trang bị thích hợp đủ khả năng hỗ trợ cho bệnh viện hạng III: Cấp cứu – Khám bệnh – Chữa bệnh; Đào tạo cán bộ y tế; Nghiên cứu khoa học về y học; Chỉ đạo tuyến dưới về chuyên môn, kỹ thuật; Phòng bệnh; Hợp tác quốc tế; Quản lý kinh tế y tế.

## **1.2. Các lý thuyết**

### *1.2.1. Lý thuyết Sự lựa chọn hợp lý*

Lý thuyết Sự lựa chọn hợp lý: Lý thuyết sự lựa chọn hợp lý có nguồn gốc từ triết học, kinh tế học, nhân học thế kỷ XVIII - XIX đại diện là các nhà xã hội học như: G.Simmel, Hormans, J.Elster. Thuyết lựa chọn hợp lý dựa vào việc cho rằng con người luôn hành động có chủ đích nhằm tối đa hóa lợi ích. Khi làm việc gì, người ta cũng suy nghĩ để lựa chọn phương án nhằm sử dụng các nguồn lực có được để đạt được kết quả tối đa với chi phí thấp nhất. Thuật ngữ “lựa chọn” được dùng để nhấn mạnh sự cân nhắc, tính toán để quyết định sử dụng phương tiện tối ưu nào mà đạt được kết quả cao trong một điều kiện nguồn lực khan hiếm. Vận dụng lý thuyết này vào trong đề tài nghiên cứu để giải thích cho việc tại sao người lại lựa chọn khám chữa bệnh tại bệnh viện ĐKKV Hóc Môn, với mong muốn khi đến khám chữa bệnh tại đây liệu họ có đạt được hiệu quả tối đa trong khám chữa bệnh hay không, cần thấy rằng sự lựa chọn chỉ hợp lý trên cơ sở đánh giá các yếu tố, điều kiện khách quan của hành động từ phía bản thân chủ thể, từ góc độ chủ quan của người ra quyết định chứ khó có thể dựa vào những tính toán chính xác. Ngoài ra quan điểm về lựa chọn hợp lý sẽ được lồng ghép phân tích và vận dụng trong việc đưa ra các giải pháp cho một chiến lược phát triển dịch vụ khám chữa bệnh. Hơn nữa, các cá nhân còn là chủ thể của các hoạt động kinh tế - xã hội dựa trên sự lựa chọn hợp lý - một cách tiếp cận rộng rãi để đo lường, đánh giá được mức độ hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú của bệnh nhân. Việc lựa chọn các phương thức dịch vụ khám chữa bệnh khác nhau dựa trên sự cân nhắc giữa chi phí và lợi ích, phù hợp với nguồn vốn sinh kế mà họ có, bối cảnh của họ đang sống và sự lựa chọn có mang lại hiệu quả sức khỏe cao, tinh thần có thoải mái, ổn định hay



không. Để qua đó, xây dựng mối liên hệ tác động qua lại giữa các biến số phục vụ cho đề tài nghiên cứu. Đây là một lý thuyết phù hợp với các loại hành vi mà con người hay lựa chọn trong đời sống hàng ngày, cụ thể là trong chăm sóc sức khỏe phục vụ cho đề tài nghiên cứu. [5]

### *1.2.2. Lý thuyết vai trò xã hội*

Lý thuyết vai trò là một quan điểm xã hội học và tâm lý học xã hội mà xem xét hầu hết các hoạt động hàng ngày để được diễn xuất trong các mục được xác định về mặt xã hội (ví dụ như: người mẹ, người quản lý, giáo viên). Mỗi vai trò xã hội là một tập các quyền, nghĩa vụ, kỳ vọng, định mức và hành vi mà một người phải đối mặt và thực hiện đầy đủ. Mô hình này dựa trên quan sát rằng mọi người hành xử một cách dự đoán, và rằng hành vi của một cá nhân là bối cảnh cụ thể, dựa trên vị trí xã hội và các yếu tố khác. Các rạp chiếu phim là một phép ẩn dụ thường được sử dụng để mô tả lý thuyết vai trò.

Mặc dù thuật ngữ vai trò đã xuất hiện trong ngôn ngữ châu Âu trong nhiều thế kỷ, như một khái niệm xã hội học, thuật ngữ này chỉ có được từ những năm 1920 và 1930. Nó trở nên nổi bật hơn trong diễn ngôn xã hội học thông qua các công trình lý thuyết của George Herbert Mead, Jacob L. Moreno, Talcott Parsons và Linton. Hai trong số các khái niệm của Mead – tâm và tự - là tiền thân của lý thuyết vai trò. Tùy thuộc vào quan điểm chung của các truyền thống lý thuyết, có rất nhiều loại của lý thuyết vai trò. Các giả thuyết cho các mệnh đề sau đây về hành vi xã hội: Phân công lao động trong xã hội có những hình thức của sự tương tác giữa các vị trí chuyên môn không đồng nhất mà chúng ta gọi là vai trò; Vai trò xã hội bao gồm “thích hợp” và “được phép” hình thức của hành vi, hướng dẫn bởi các chuẩn mực xã hội, đó là thường được biết đến, từ đó xác định kỳ vọng; Vai trò đang bị chiếm đóng bởi các cá nhân, những người được gọi là “diễn viên”; Khi các cá nhân chấp nhận một vai trò xã hội tức là họ xem xét vai trò “hợp pháp” và “xây dựng”, họ sẽ phải chịu chi phí cho phù hợp với các chuẩn mực của vai trò và cũng sẽ phải chịu chi phí để trừng phạt những người vi phạm định mức vai trò. [21]

Trong đề tài này, sự phân công nhìn thấy rõ ở vị trí của các cá thể khác nhau như: bác sĩ đảm nhiệm vai trò khám chữa bệnh cho bệnh nhân, có nhiệm vụ thăm khám, tư vấn cho bệnh nhân khi họ đến khám chữa bệnh; điều dưỡng đảm nhiệm vai trò hỗ trợ bác sĩ trong quá trình khám chữa bệnh cho bệnh nhân, chăm sóc bệnh nhân theo chỉ dẫn của bác sĩ; nhân viên y tế khác đảm nhiệm các nhiệm vụ cụ thể theo phân công chức năng nhiệm vụ tại bệnh viện. Tựu chung thì tất cả nhân viên y tế trong bệnh viện có nhiệm vụ chung là phục vụ cho quá trình khám chữa bệnh của bệnh nhân, mục đích là hướng tới sự hài lòng của bệnh nhân. Bệnh nhân đóng vai trò là người được hưởng các dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện, họ có vai trò hợp tác cùng đội ngũ nhân viên y tế của bệnh viện trong quá trình khám chữa bệnh để đạt được hiệu quả khám chữa bệnh cao nhất. Khi một trong những nhân viên y tế như bác sĩ, điều dưỡng, hay nhân viên y tế khác của bệnh viện không thực hiện đúng vai trò của mình, tức họ không thực hiện đúng với vị trí chuyên môn của mình, không đúng với các chuẩn mực đưa ra thì họ không đảm bảo thực hiện được kỳ vọng ở vai trò của mình, họ sẽ phải chịu sự trừng phạt về những vi phạm định mức vai trò của mình như: buộc thôi việc, kỷ luật, cảnh cáo, ... Đối với bệnh nhân, nếu không thực hiện đúng vai trò của mình, tức không phối hợp với đội ngũ nhân viên y tế, làm đúng theo nội quy, quy trình khám chữa bệnh tại bệnh viện, thực hiện theo chỉ dẫn của bác sĩ về chăm sóc sức khỏe trong quá trình khám chữa bệnh thì họ sẽ không được tiếp tục điều trị hay không đạt được hiệu quả sức khỏe cao trong khám chữa bệnh.

Điều kiện thay đổi có thể làm cho một vai trò xã hội đã lỗi thời hoặc bất hợp pháp, trong đó có trường hợp áp lực xã hội có khả năng dẫn đến sự thay đổi vai trò; Các dự đoán thưởng phạt, cũng như sự hài lòng của hành xử theo một cách ủng hộ xã hội, giải thích tại sao các đại lý phù hợp với yêu cầu vai trò. Đối với đề tài nghiên cứu, vai trò của các bệnh viện ngày nay đã có sự thay đổi rõ rệt so với trước kia. bệnh viện được coi là “nhà tế bần”, “nhà thương” cứu giúp những người nghèo khổ, bệnh tật. Chúng được thành lập giống như những trung tâm từ thiện nuôi dưỡng người ốm yếu, người nghèo. Ngày nay, bệnh viện là nơi chẩn đoán và điều

trị bệnh tật, nơi đào tạo và tiến hành các nghiên cứu y học, nơi xúc tiến các hoạt động chăm sóc sức khỏe, ngoài ra bệnh viện còn là nơi trợ giúp nghiên cứu y sinh học. Bệnh viện được coi là một loại tổ chức xã hội chủ chốt trong cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và đem lại nhiều lợi ích cho người bệnh và toàn xã hội. Bệnh viện không còn đơn giản chỉ là nơi chẩn đoán, chữa trị bệnh tật, mà cũng là nơi người ốm dưỡng bệnh và phục hồi sức khỏe. Hơn thế, ngày nay, với sự phát triển và hiểu biết ngày càng cao của con người, họ đòi hỏi bệnh viện ngoài việc khám chữa bệnh, cần phải đáp ứng những mong muốn, những yêu cầu đi kèm với dịch vụ khám chữa bệnh, đó là các dịch vụ tiện ích mà bệnh nhân có thể thuận tiện, thoải mái và dễ dàng trải nghiệm, sử dụng trong quá trình khám chữa bệnh. Bên cạnh các dịch vụ đi kèm của quá trình khám chữa bệnh, bệnh nhân rất coi trọng về thái độ ứng xử, sự tôn trọng của nhân viên y tế khi khám chữa bệnh. Nếu như trước đây, người dân luôn coi “luong y như từ mẫu”, họ xem người thầy thuốc là người mẹ, và quá trình khám chữa bệnh được thực hiện gần như theo một chiều, bệnh nhân là người phải nghe theo lời của bác sĩ khám chữa bệnh cho mình. Thì ngày nay, quan hệ này lại mang tính chất hai chiều rõ rệt và ngang hàng hơn, có khi bệnh nhân là người được quyền yêu cầu phía bệnh viện, nhân viên y tế vì họ là người sử dụng dịch vụ, và bệnh viện là phía cung cấp dịch vụ, có vai trò làm hài lòng khách hàng của mình và không ngừng cải thiện chất lượng nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của bệnh nhân.

### *1.2.3. Lý thuyết xung đột về y học và sức khỏe*

Trường phái của thuyết xung đột về y học và sức khỏe nhấn mạnh rằng sự không bình đẳng trong xã hội đã ảnh hưởng đến mô hình bệnh tật và chăm sóc sức khỏe. Sự mất cân đối, không bình đẳng về sức khỏe chính là hậu quả của sự phân tầng xã hội, sự phân biệt chủng tộc và giai cấp. Đối với những người theo thuyết xung đột, sức khỏe tốt cũng là một nguồn giá trị cao như mọi nguồn giá trị khác trong xã hội (như quyền lực, sự giàu có về của cải, uy tính xã hội, ...) đã bị phân chia một cách không đồng đều trong xã hội. Còn hệ thống chăm sóc sức khỏe thì được hình thành trên cơ sở sự chạy đua của con người để giành lấy sức khỏe tốt. Hệ thống này có thể hoặc làm giảm bớt, hoặc giữ nguyên, hoặc làm tăng lên những bất

bình đẳng về sức khỏe vốn đã có trong xã hội. Quan điểm xung đột cũng lý giải sự tập trung những loại bệnh đặc thù nào đó vào các giai cấp khác nhau trong xã hội hiện đại. Những giai cấp thấp, người có thu nhập thấp rõ ràng có ít khả năng tiếp cận nguồn chăm sóc sức khỏe của xã hội, thêm nữa họ buộc phải sống trong những môi trường không đảm bảo vệ sinh, với điều kiện làm việc độc hại và nguy hiểm, nguy cơ bệnh tật đối với nhóm người này cao hơn, trong khi đó cơ hội tiếp cận các dịch vụ khám chữa bệnh lại thấp hơn so với tầng lớp có thu nhập cao.

Quan điểm xung đột về y tế, sức khỏe và bệnh tật cho đến nay vẫn được sử dụng rộng rãi. Với mô hình xây dựng bệnh viện trên cơ sở tự thu tự chi, bệnh viện tự chủ về tài chính, trên cơ sở hạch toán như một công ty kinh doanh đã và đang ngày càng phổ biến, điều này đang tiến đến xu hướng đối xử, chăm sóc và điều trị với chất lượng cao cho nhóm người giàu, có đặc quyền đặc lợi, và người nghèo thì ngày càng dễ bị bỏ rơi hơn vì không đủ khả năng tài chính và cơ hội để tiếp cận, sử dụng các dịch vụ cao cấp trong khám chữa bệnh tại bệnh viện. [8]

### **1.3. Khái quát địa bàn nghiên cứu và tình trạng sức khỏe, bệnh tật của người dân**

#### *1.3.1. Vị trí địa lý*

Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn nằm trên khu đất hiện hữu tại địa chỉ 65/2B đường Bà Triệu, Thị trấn Hóc Môn, cách Thành phố Hồ Chí Minh khoảng 18 km về phía Tây Bắc Thành phố Hồ Chí Minh có ranh giới cụ thể như sau:

Tọa độ địa lý : 10<sup>0</sup>52'57 vĩ bắc

: 106<sup>0</sup>33'35 kinh độ Đông.

Phía Bắc là khu dân cư hiện hữu;

Phía Nam giáp Trung tâm Y tế dự phòng huyện Hóc Môn;

Phía Đông giáp đường Bà Triệu;

Phía Tây giáp khu đất nông nghiệp;

Nằm trong vùng nhiệt đới gió mùa cận xích đạo, có nền nhiệt độ cao đều trong năm và hai mùa mưa và khô rõ rệt.

Nhiệt độ trung bình 27<sup>0</sup>C, nhiệt độ cao nhất 40<sup>0</sup>C, thấp nhất xuống 13,8<sup>0</sup>C.

Độ ẩm không khí lên cao vào mùa mưa (80%) và thấp xuống vào mùa khô (74,5%). Độ ẩm trung bình /năm là 79,5%. [12]

Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh quy hoạch xây dựng 5 bệnh viện đa khoa khu vực hạng 1 và hạng 2 tại 4 cửa ngõ thành phố gồm: Hóc Môn, Củ Chi, Thủ Đức, Bình Chánh và quận 7 với quy mô từ 500 đến 1.000 giường bệnh. Thành phố Hồ chí Minh sẽ tập trung đầu tư nâng số giường bệnh, nhân lực và trang thiết bị y tế tại 5 bệnh viện: Bệnh viện đa khoa khu vực Hóc Môn, Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi, Bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức, Bệnh viện Đa khoa khu vực Bình Chánh, và Quận 7 lên thành Bệnh viện hạng I và hạng II với quy mô từ 500 – 1000 giường bệnh. Năm 2018 Thủ tướng Chính phủ ra Quyết định phê duyệt chủ trương đầu tư Dự án Xây dựng mới Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn (TPHCM) với mục tiêu Mục tiêu xây dựng mới Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn nhằm hình thành bệnh viện hiện đại, chất lượng cao, hình thành các chuyên khoa sâu với các thiết bị y khoa đồng bộ, hiện đại, góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến cuối và khu vực nội thành TPHCM, tạo điều kiện cơ sở vật chất, thiết bị, kỹ thuật và trình độ chuyên môn tốt hơn cho việc chăm sóc sức khỏe người dân tại tuyến đầu thuộc khu vực huyện Hóc Môn và các vùng lân cận [19]. Huyện Hóc Môn đến thời điểm hiện tại chỉ có duy nhất một bệnh viện trực thuộc Sở Y tế Tp. Hồ Chí Minh, đó là Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn.

Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn được xếp hạng 2 trực thuộc Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh, với vai trò là bệnh viện đa khoa cửa ngõ của thành phố. Trong thời gian qua đã có nhiều đóng góp trong sự nghiệp bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân trong huyện và khu vực lân cận.

### *1.3.2. Đặc điểm kinh tế, xã hội*

Tính đến cuối năm 2015, dân số huyện Hóc Môn khoảng 413.429 người, phân bố thành 12 xã – thị trấn; trong đó: trẻ em < 15 tuổi 93.518 người; trẻ em < 6 tuổi 43.079 người; người > 60 tuổi 25.947 người; người > 80 tuổi 3.390 người. Tỷ lệ dân nhập cư chiếm khoảng 6% dân số và được phân bố ở 12 xã – thị trấn. [12]

Cơ cấu kinh tế của huyện chuyển dịch theo hướng từ nông nghiệp, tiểu thủ công nghiệp sang công nghiệp hóa hiện đại hóa.

Tốc độ tăng trưởng kinh tế của huyện đang trên đà phát triển, nhưng chuyển dịch cơ cấu kinh tế còn chậm, năng lực cạnh tranh của các sản phẩm, hàng hoá chưa cao, GDP bình quân đầu người còn thấp. [12]

*1.3.3. Tình trạng sức khỏe và bệnh tật người dân trên địa bàn và mô hình bệnh viện đa khoa khu vực Hóc Môn*

### **Tình trạng sức khỏe và bệnh tật người dân trên địa bàn**

Cùng với tiến trình hội nhập và phát triển của thành phố, bên cạnh những vấn đề như gia tăng dân số, ô nhiễm môi trường, tai nạn giao thông, ô nhiễm thực phẩm, . . . thì nhiều vấn đề mới phát sinh tại địa bàn huyện và các vùng lân cận như: lối sống thụ động, thức ăn nhanh, nhiều dịch bệnh mới xuất hiện, . . . đã góp phần làm thay đổi mô hình bệnh tật.

Nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân tăng lên đòi hỏi công tác chăm sóc sức khỏe của người dân phải được nâng cao. Trung bình mỗi ngày, bệnh viện ĐKKV Hóc Môn tiếp nhận khoảng trên 1.700 lượt bệnh nhân khám chữa bệnh ngoại trú. Đặc biệt, những mùa cao điểm dịch sốt xuất huyết, hay các bệnh cấp tính theo mùa xảy ra trong năm thì lượng bệnh nhân ngoại trú tăng lên đến khoảng 2.000 bệnh nhân khám chữa bệnh mỗi ngày.

Tình hình kiểm tra công tác phòng dịch của Sở Y tế TP.HCM tại huyện Hóc Môn, một trong những địa bàn có số ca sốt xuất huyết (SXH) tăng cao trong thời gian gần đây. Theo thống kê của Sở Y tế tính đến ngày 11/8/2019, toàn huyện ghi nhận 2.260 ca bệnh SXH, tăng 393% so với cùng kỳ năm 2018, trong đó có hai trường hợp tử vong do bệnh. Huyện Hóc Môn cũng ghi nhận phát sinh 180 ổ dịch SXH với hai ổ dịch trong trường học. Hiện nay, toàn huyện có 932 điểm nguy cơ có thể phát sinh ổ dịch SXH trong thời gian tới. Sở Y tế TP.HCM ghi nhận hiện tại Hóc Môn có 180 ổ dịch sốt xuất huyết và 932 điểm có nguy cơ trở thành ổ dịch thời gian tới.

Từ những thực tế trên công tác khám, chữa bệnh cho người dân đang đứng trước những thách thức to lớn. Do đó đòi hỏi phát triển chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn là rất cần thiết nhằm

đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân trong thời kỳ mới, thời kỳ công nghiệp hóa hiện đại hóa đất nước.

### **Mô hình bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn**

#### **Tổ chức bộ máy:**

Bệnh viện được Ủy ban nhân dân thành phố xếp Bệnh viện đa khoa khu vực hạng II trực thuộc Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh với quy mô 550 giường bệnh nội trú, gồm có 30 khoa/ phòng. Ban giám đốc gồm 01 giám đốc và 02 phó giám đốc.

Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn với vai trò là bệnh viện đa khoa cửa ngõ của thành phố. Trong thời gian qua đã có nhiều đóng góp trong sự nghiệp bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân trong huyện và khu vực lân cận. [12]

Có thể thấy, tổ chức bộ máy của bệnh viện nhìn chung khá đầy đủ và phù hợp, có thể đảm bảo được hoạt động khám chữa bệnh cho người dân trên địa bàn huyện và các vùng lân cận

#### **Nhân lực:**

Nhân sự hiện tại bệnh viện có 579, trong đó [12]

- Bác sĩ: 124 (Bác sĩ CK2: 07, Bác sĩ CK1: 61, Thạc sĩ: 03, Bác sĩ: 53)
- Dược sĩ: 30 (Thạc sĩ: 01, Dược sĩ ĐH: 03, Dược sĩ TH: 24, Dược sĩ CĐ:02)
- Điều dưỡng, Nữ hộ sinh: 308 (Đại học: 44, Trung cấp: 262, Sơ cấp: 02)
- Kỹ thuật viên y: 45 (Đại học: 12, Trung học: 33)
- Nhân viên khác: 72 (CK1:01; Đại học:22; Cao đẳng:07; trung cấp:10; khác:32)

#### ***Phân bố nhân lực theo khu vực công tác:***

- Khu vực lâm sàng : 420 người (tỷ lệ 72,5%)
- Khu vực cận lâm sàng : 93 người (tỷ lệ 16,0%)
- Khu vực hành chính : 66 người (tỷ lệ 11,5%)

Trình độ chuyên môn hiện tại đủ năng lực cung cấp các loại hình dịch vụ y tế trong huyện, kể cả với những trường hợp bệnh nặng, song song với việc áp dụng những kỹ thuật mới phục vụ nhu cầu khám và điều trị cho người bệnh.

### **Cơ sở vật chất:**

Bệnh viện được xây dựng năm 1993 với tổng diện tích của bệnh viện 25.425,9m<sup>2</sup> với 150 giường điều trị nội trú, đến thời điểm hiện tại đã nhiều lần cải tạo, sửa chữa mở rộng, xây mới một số khoa nhưng chỉ đáp ứng một phần cho việc triển khai 550 giường theo chỉ tiêu được giao. [12]

Với vị trí là một bệnh viện cửa ngõ, bệnh viện ĐKKV Hóc Môn không chỉ phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh cho người dân trên địa bàn huyện là chủ yếu mà còn cả các quận huyện lân cận, đặc biệt là các tỉnh miền Tây Nam Bộ. Do đó, việc đầu tư cho cơ sở vật chất về lâu dài để đảm bảo hoạt động khám chữa bệnh cho nhân dân là điều cần thiết.

### **Cơ sở hạ tầng trực tiếp phục vụ cho khám chữa bệnh:**

1. Khu nhà 01 tầng: Khoa Khám bệnh, Phòng Công tác xã hội
2. Khu nhà 01 tầng: Khoa khám bệnh theo yêu cầu
3. Khu nhà 02 tầng: Khoa cấp cứu và khu khám bệnh nhi, da liễu, răng hàm mặt
4. Khu 01 tầng: Khoa Hồi sức tích cực
5. Khu 01 tầng: Khoa xét nghiệm
6. Khu 01 tầng: Khoa Chẩn đoán hình ảnh
7. Khu 01 tầng: Khối nội
8. Khu 01 tầng: Khoa Y học cổ truyền, căn tin
9. Khu 01 tầng: Khoa Vật lý trị liệu
10. Khu 01 tầng Khoa Dược, Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, P. Tổ chức, Phòng Hành chính quản trị, Phòng Tài Chính kế toán.
11. Khu 01 tầng: Phòng Quản lý chất lượng, Phòng Trang thiết bị Y tế.
12. Khu 03 tầng: Ban giám đốc, P công nghệ thông tin, Phòng Kế hoạch Tổng hợp, Phòng điều dưỡng, Khoa Phẫu thuật GMHS, Khoa Nhi, Khoa Sản, Khoa Liên chuyên khoa, Khối Ngoại

### *Khu phụ trợ:*

1. Nhà thu gom rác thải
2. Nhà bảo vệ (02 nhà)



3. Nhà để xe cán bộ viên chức

4. Nhà kho, nhà xe ô tô, kho ô xy

5. Nhà xác

Hiện tại Bệnh viện có 17 toà nhà lớn nhỏ, phục vụ cho hoạt động các khoa/phòng trong bệnh viện.

*Hệ thống điện, nước, lò đốt rác:*

\* Hệ thống điện.

Bệnh viện sử dụng hai nguồn điện 3 pha của thành phố. Ngoài ra bệnh viện cũng đã trang bị thêm một máy phát điện dự phòng công suất 500KVA

\* Hệ thống nước thải.

Nước thải được thu gom bằng hệ thống cống hở, cống ngầm về hệ thống xử lý nước thải. Nước thải sau xử lý được dẫn thoát ra hệ thống thoát nước chung của thành phố. [12]

**Trang thiết bị y tế:**

Bệnh viện được đầu tư trang bị thêm một số trang thiết bị y tế như: Máy CT scanner, hệ thống nội soi chẩn đoán tai mũi họng; Máy C.AMR, máy X quang cao tần, hệ thống phẫu thuật nội soi, máy gây mê giúp thở, Monitor theo dõi bệnh nhân; Máy siêu âm màu, đen trắng, Bơm tiêm điện, máy xét nghiệm tự động,..... [12]

Tuy nhiên các trang thiết bị y tế chỉ đạt khoảng dưới 50% so với nhu cầu thực tế trang thiết bị của Bệnh viện hạng II, thiếu nhiều trang thiết bị hiện đại, chuyên sâu.

## **Tiểu kết chương 1**

Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn là một bệnh viện điển hình lấy sự hài lòng của bệnh nhân là mục đích chính của hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện. Thực hiện cải tiến chất lượng khám chữa bệnh tuân thủ nguyên tắc tổ chức, thực hiện quản lý chất lượng lấy bệnh nhân làm trung tâm, làm nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt của bệnh viện. Hoạt động cải tiến chất lượng hướng tới sự hài lòng bệnh nhân được thực hiện xuyên suốt, tiến hành thường xuyên, liên tục và đi vào ổn định dựa trên cơ sở pháp luật, khoa học, đáp ứng nhu cầu thực tiễn nhằm thỏa mãn mong đợi của bệnh nhân và thân nhân bệnh nhân. Năm 2017 đạt mức điểm chất lượng bệnh khu vực công lập 2,86/5 điểm. Năm 2018 Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn có sự tiến bộ, đạt 3,36/5 điểm chất lượng bệnh viện. Mức điểm được Đoàn thanh tra Sở Y tế Tp. Hồ Chí Minh chấm theo Bộ tiêu chí chất lượng do Bộ Y tế ban hành. Với những thay đổi và biến động cũng như mục tiêu đề ra trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của người dân trong và ngoài huyện của Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn, tác giả tiến hành nghiên cứu đề tài “đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện trên địa bàn huyện Hóc Môn, thành phố Hồ Chí Minh” nhằm đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân khi đến khám chữa bệnh tại bệnh viện ĐKKV Hóc Môn, trên cơ sở đó đưa ra những giải pháp cải tiến chất lượng bệnh viện, phát huy những mặt tích cực, giảm thiểu thấp nhất những hạn chế nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động khám, chữa bệnh, tiến tới sự hài lòng của bệnh nhân.

## Chương 2

# HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH VÀ MỨC ĐỘ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ

### 2.1. Hoạt động khám chữa bệnh cho bệnh nhân ngoại trú

#### 2.1.1. Các loại hình bệnh tật

Như đã trình bày, huyện Hóc Môn là một huyện ngoại thành của thành phố Hồ Chí Minh, cùng với sự phát triển chung của thành phố, Hóc Môn đang trên đà Công nghiệp hóa, hiện đại hóa cùng, tốc độ phát triển kinh tế nhìn chung còn chậm so với các quận, huyện trong thành phố. Người dân chủ yếu xuất thân từ nghề nông, thu nhập và mức sống của người dân chủ yếu ở mức trung bình và thấp, chính vì vậy mô hình bệnh tật của người dân trên địa bàn cũng bị chi phối bởi lối sống, thói quen, điều kiện sống và mức thu nhập của người dân. Các nhóm bệnh thường gặp tại bệnh viện:

1. Tăng huyết áp vô căn
2. Rối loạn chuyển hoá lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác
3. Viêm loét dạ dày tá tràng
4. Đái tháo đường không phụ thuộc insulin
5. Viêm họng, viêm phế quản cấp
6. Viêm khớp, viêm đa khớp
7. Các bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính
8. Viêm xoang mãn, cấp
9. Bệnh lý hệ tiết niệu
10. Nhiễm virut không xác định

#### 2.1.2. Chỉ tiêu hoạt động chuyên môn, kỹ thuật

##### a. Khám bệnh

**Bảng 2.1.2a. Chỉ tiêu khám bệnh**

<b>TT</b>	<b>Nội dung</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
1	Tổng số	634.923	666.049	739.101	582.064	467.271
2	Y học cổ truyền	27.404	21.755	20.950	13.572	10.885
3	Trẻ em < 6 tuổi	49.223	45.953	47.103	50.466	38.919
4	Bảo hiểm y tế	272.760	284.368	310.062	317.235	319.544
5	Thu phí	362.163	381.681	216.245	264.829	80.644
6	Cấp cứu	45.568	45.490	42.920	44.974	43.726
7	Số người vào viện	7.118	8.350	8.505	8015	7.785
8	Số lượt chuyển tuyến	8.107	7.370	8.840	9.001	9.214

Nguồn: *Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn năm 2011-2015*

Số người vào viện từ năm 2011 đến 2015 tăng 167.652. Trong đó, từ năm 2011 đến 2013 có sự dịch chuyển tăng mạnh, tuy nhiên từ 2013 đến 2015 lại có chiều hướng giảm xuống. Số lượt bệnh nhân chuyển tuyến lên các bệnh viện tuyến trên còn cao, và có chiều hướng tăng qua các năm.

**b. Cấp cứu**

**Bảng 2.1.2b. Chỉ tiêu cấp cứu**

<b>TT</b>	<b>Nội dung</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
1	Tổng số	45.586	45.490	42.920	44.974	43.726
2	BHYT	23.548	25.640	25.554	27.626	23.012
3	TE < 15 tuổi	9.490	10.426	9.766	10.619	9.688
5	Tai nạn	8.454	10.022	11.297	7.109	11.1449
6	Nhập viện	25.593	27.565	25.218	25.493	25.916
7	Chuyển tuyến	2.851	3.037	2.628	2.608	2.339
8	Tử vong	2	5	7	11	7

Nguồn: *Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn năm 2011-2015*

Tình trạng bệnh nhân nhập cấp cứu tại địa bàn có chiều hướng giảm xuống, tuy nhiên số lượng vẫn còn rất cao. Trong đó, trẻ em dưới 15 nhập cấp cứu có mức

giao động tăng lên và giảm xuống không ổn định, nhìn chung từ năm 2011 đến 2015 tăng lên 198 lượt, đồng thời mức tử vong sau khi nhập cấp cứu cũng tăng lên.

**c. Điều trị nội trú**

**Bảng 2.1.2c. Chỉ tiêu điều trị nội trú**

TT	Nội dung	2011	2012	2013	2014	2015
1	Tổng số	32.711	35.915	34.128	33.924	33.701
2	Trẻ em < 6 tuổi	4.632	5.201	5.064	6.228	3.917
3	Trẻ em < 15 tuổi	7.418	7.601	8.100	8.038	6.223
4	Số cấp cứu	20.658	25.621	23.408	20.977	
5	Bảo hiểm y tế	17.543	20.573	21.558	23.321	21.438
6	Số chuyên tuyến	953	1.033	889	875	923
7	Số ngày điều trị	188.909	196.172	177.704	179.381	4,65
8	Ngày điều trị TB	5,6	5,5	5,2	5,29	177.020
9	Tổng số tử vong	10	5	9	5	
10	CS giường bệnh	94,7	97,7	91,0	88,4	87

Nguồn: *Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn năm 2011-2015*

Mức tổng số điều trị nội trú tại bệnh viện nhìn chung có tăng từ 2011 đến 2015 là 990 lượt, tuy nhiên từ 2013 đến 2015 lại có xu hướng giảm xuống (giảm 427 lượt). Số lượt trẻ em điều trị nội trú có xu hướng giảm xuống, trong đó trẻ em dưới 6 tuổi giảm 715 lượt và trẻ em dưới 15 tuổi giảm 1.195 lượt.

**d. Điều trị ngoại trú**

**Bảng 2.1.2d. Chỉ tiêu điều trị ngoại trú**

TT	Nội dung	2011	2012	2013	2014	2015
1	Tổng số	32.568	25.821	27.144	27.592	19.220
2	BHYT	13.590	13.159	14.051	13.037	5.511
3	TE < 6 Tuổi		6.477	6.564	2.457	389
4	TE < 15 tuổi		10.711	10.493	4.040	705
5	Tổng số ngày điều trị	193.325	185.438	188.519	160.946	114.393

Nguồn: *Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn năm 2011-2015*

Tổng số lượt điều trị ngoại trú từ 2011 đến 2015 có chiều hướng giảm mạnh, giảm 13.348 lượt, trong đó giảm mạnh nhất là từ năm 2014 đến 2015, giảm 8.372 lượt.

**e. Phẫu thuật, thủ thuật**

**Bảng 2.1.2e. Chỉ tiêu phẫu thuật, thủ thuật**

<b>TT</b>	<b>Nội dung</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
1	<i>Tổng số phẫu thuật</i>	4.715	5.474	5.078	4.242	5.213
2	Loại đặc biệt	124	136	53	68	165
3	Loại 1A	424	465	481	411	356
4	Loại 1B	440	642	563	436	794
5	Loại 1C	622	227	303	387	232
6	Loại 2A	454	546	511	684	792
7	Loại 2B	40	70	35	59	52
8	Loại 2C	106	67	154	122	113
9	Loại 3	2.505	3.321	2.978	2.013	2.689
10	<i>Tổng số thủ thuật</i>	10.685	6.293	10.586	10.880	8.137
11	Loại 1A	481	502	763	460	287
12	Loại 1B	593	406	367	394	485
13	Loại 1C	756	553	776	1.032	601
14	Loại 2A	854	1.548	1.878	1.526	1.026
15	Loại 2B	749	432	1.006	1.253	944
16	Loại 2C	1.171	742	1.175	1.422	1.098
17	Loại 3	6.081	2.110	4.621	4.580	3.696

Nguồn: *Bệnh viện ĐKKV Học Môn năm 2011-2015*

Tổng số phẫu thuật từ 2011 đến 2015 có xu hướng tăng lên qua các năm, tăng 498 lượt, tuy nhiên năm 2014 giảm mạnh, giảm 836 lượt so với năm 2013.

Ngược lại so với tổng số phẫu thuật, Tổng số thủ thuật có chiều hướng giảm xuống, trong vòng 5 năm giảm 2553 lượt, trong đó giảm mạnh nhất vào năm 2012, giảm 4397 lượt so với năm 2011.

**f. Hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản – Kế hoạch hóa gia đình**

**Bảng 2.1.2f. Chỉ tiêu khám bệnh chăm sóc sức khỏe sinh sản –  
kế hoạch hóa gia đình**

<b>TT</b>	<b>Nội dung</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
1	Số khám phụ khoa	19.756	20.856	19.176	18.783	15.941
2	Số điều trị phụ khoa	7.172	6.676	6.899	6.357	6.935
3	Số lượt khám thai	16.498	17.358	15.200	12.010	13.689
4	Số sinh tại bệnh viện	3.427	3.119	2.231	2.441	2.423
5	Số ca sinh khó	631	642	543	581	687
6	Số phẫu thuật lấy thai	611	639	543	581	687
7	Số trẻ đẻ sống	3.435	3.122	2.498	2.441	2.423
8	Số sơ sinh tử vong	1	1	2	0	0
9	Số sơ sinh < 2500g	209	137	106	113	82
10	Số người đặt vòng	830	770	883	658	517
11	Số đình sản/số nam	43/2	41/2	24	20	8
12	Uống thuốc KHHGD	48	00	00	0	0
13	Tiêm thuốc KHHGD	62	20	19	17	0
14	Hút điều hòa KN	22	230	125	82	63
15	Tổng số nạo thai	576	00	00	00	0
16	Phá thai bằng thuốc	1.283	1.130	1.427	1.260	1.156

Nguồn: *Bệnh viện ĐKKV Học Môn năm 2011-2015*

Số lượt sinh tại bệnh viện 5 năm kể trên có chiều hướng giảm xuống, giảm 1.004 ca, trong đó giảm mạnh nhất vào năm 2013, giảm 888 ca so với năm 2012. Từ năm 2012 bệnh viện ngưng hoạt động nạo thai, trong năm năm kể trên số lượt phá thai bằng thuốc có xu hướng giảm nhẹ, giảm 127 ca, tuy nhiên số lượng phá thai vẫn còn cao.

**g. Xét nghiệm**

**Bảng 2.1.2g. Chỉ tiêu xét nghiệm**

TT	Nội dung	2011	2012	2013	2014	2015
1	Tổng	746.090	832.156	802.384	880.751	899.793
2	Huyết học	373.713	404.718	371.455	417.602	394.003
3	Hóa sinh	279.157	340.717	345.458	402.127	409.203
4	Vi khuẩn	2.481	7.182	7.832	7.704	7.039
5	HIV	5.406		5.777	5.220	6.490
6	Khác	85.333	79.539	71.862	48.098	6.537

Nguồn: *Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn năm 2011-2015*

Số lượt xét nghiệm trong vòng 5 năm nói trên nhìn chung có xu hướng tăng lên đáng kể, tăng 153.700 lượt, trong đó tăng nhiều nhất về số lượt xét nghiệm hóa sinh, tăng 130.046 lượt.

**h. Chẩn đoán hình ảnh**

**Bảng 2.1.2h. Chỉ tiêu chẩn đoán hình ảnh**

TT	Nội dung	2011	2012	2013	2014	2015
1	Tổng	144.237	161.230	152.342	149.223	145.084
2	X quang	49.863	50.871	47.948	47.344	45.905
3	Điện tim	20.809	28.142	28.680	28.360	25.038
4	Siêu âm	65.335	70.329	63.503	64.795	65.702
5	Nội soi	1.739	2.088	2.281	2.291	2.666
6	CT scan	5.879	8.472	8.910	5.983	6.562
7	Khác	612	1.328	1.020	450	273

Nguồn: *Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn năm 2011-2015*

Hoạt động chẩn đoán hình ảnh nhìn chung có sự tăng nhẹ, trong năm năm tăng 847 lượt. Trong đó, điện tim tăng cao nhất, tăng 4.229 lượt.



### Phát triển chuyên môn kỹ thuật:

Bệnh viện có nhiều cố gắng trong việc phát triển chuyên môn kỹ thuật, hầu hết các chỉ tiêu kế hoạch của Bệnh viện đều hoàn thành. Công tác phát triển chuyên môn kỹ thuật tương đối đồng đều, đã thực hiện được 19,27% kỹ thuật theo phân tuyến.

**Bảng 2.1.2i. Chỉ tiêu phát triển chuyên môn kỹ thuật**

TT	Nội dung	Số lượng kỹ thuật	Kỹ thuật BV hạng 2	Bệnh viện thực hiện	% thực hiện
1	Hồi sức cấp cứu và CD	304	282	199	70.57
2	Nội khoa	431	349	139	39.83
3	Nhi khoa	4166	3483	75	2.15
4	Lao (ngoại lao)	41	33	9	27.27
5	Da liễu	89	89	24	26.97
6	Tâm thần	83			
7	Nội tiết	245	233	61	26.18
8	Y học cổ truyền	482	483	158	32.71
9	Gây mê hồi sức	4.777	4599	829	18.03
10	Ngoại khoa	1.113	737	290	39.35
11	Bỏng	131	104	39	37.50
12	Ung bướu	401	349	25	7.16
13	Phụ sản	241	230	109	47.39
14	Mắt	287	266	44	16.54
15	Tai mũi họng	357	356	51	14.33
16	Răng hàm mặt	347	301	136	45.18
17	Phục hồi chức năng	156	156	107	68.59
18	Điện quang	675	645	150	23.26

19	Y học hạt nhân	390			
20	Nội soi chẩn đoán, can thiệp	106	77	39	50.65
21	Thăm dò chức năng	127	97	16	16.49
22	Huyết học - truyền máu	564	389	21	5.40
23	Hóa sinh	223	141	69	48.94
24	Vi sinh, ký sinh trùng	336	333	61	18.32
25	Giải phẫu bệnh và Tế bào	90			
26	Vi phẫu	58			
27	Phẫu thuật nội soi	498	244	90	36.89
28	Tạo hình- Thẩm mỹ	494	494	48	9.72
	<b>Tổng cộng</b>	<b>7,216</b>	<b>14,470</b>	<b>2,789</b>	<b>19.27</b>

Nguồn: *Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn năm 2011-2015*

Nhiều kỹ thuật mới được triển khai có hiệu quả đã đáp ứng kịp thời nhu cầu khám chữa bệnh của người dân và giảm tải cho tuyến trên, giảm chi phí cho người bệnh khi lên tuyến trên điều trị.

Trình độ của các bác sỹ, kỹ thuật viên được nâng lên không ngừng trong việc tiếp cận và sử dụng trang thiết bị hiện đại mang tính chuyên sâu

Công tác vệ sinh phòng bệnh được chú trọng, đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm. Chủ động lập kế hoạch, chuẩn bị sẵn sàng ứng phó với dịch bệnh, thiên tai, thảm họa.

## **2.2. Hình thức thanh toán, tài chính**

Đảm bảo nguyên tắc thu chi tài chính, thường xuyên kiểm tra chống thất thoát viện phí.

Giá các dịch vụ được niêm yết công khai, tổ chức bố trí lại các điểm thanh toán viện phí tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh nhân khi thanh toán ra viện.

Kinh phí được tập trung chủ yếu phục vụ chi cho nghiệp vụ chuyên môn, luôn đảm bảo cung cấp đầy đủ thuốc, vật tư tiêu hao, hóa chất xét nghiệm.

### **2.3. Các công tác khác**

#### **\* Công tác điều dưỡng**

Triển khai có hiệu quả chăm sóc người bệnh theo đội/nhóm ở các khoa lâm sàng, Làm việc theo ca ở Khoa Cấp cứu và Khoa HSTC và CD, Khoa Sản mang lại kết quả tốt. việc chăm sóc, theo dõi diễn biến bệnh được sát và liên tục hơn, phát hiện sớm các diễn biến của bệnh để kịp thời xử trí. Văn hoá ứng xử trong giao tiếp, phục vụ người bệnh không ngừng được nâng lên..

#### **\* Công tác Dược**

Đảm bảo cung ứng đủ thuốc, vật tư y tế tiêu hao phục vụ cho công tác khám chữa bệnh. Hội đồng thuốc của bệnh viện hoạt động tốt, chấn chỉnh kịp thời trong kê đơn điều trị và các quy chế chuyên môn khác.

Nhà thuốc bệnh viện hoạt động đúng theo pháp lệnh hành nghề y dược tư nhân. Thực hiện niêm yết giá thuốc công khai và bán đúng giá niêm yết.

#### **\* Công tác vệ sinh môi trường**

Công tác thu gom, xử lý chất thải sinh hoạt, chất thải y tế có nhiều tiến bộ. Tuy nhiên vấn đề vệ sinh môi trường vẫn còn là vấn đề quan tâm của các cấp uỷ đảng, chính quyền và người dân. Các điều kiện tiếp cận với các chuyên đề giáo dục sức khoẻ, các kiến thức về văn hoá xã hội của nhân dân còn hạn chế. Một số tập tục lạc hậu, ý thức của người dân và thói quen không có lợi cho sức khỏe trong sinh hoạt ảnh hưởng nhất định đến công tác VS môi trường của BV.

#### **\* Công tác xử lý rác thải**

Bệnh viện đã tuân thủ việc phân loại và xử lý chất thải rắn y tế theo quy định. Rác thải sinh hoạt đã được bệnh viện ký hợp đồng với Công ty vệ sinh môi trường vận chuyển đến nơi xử lý tập trung.

### **2.4. Những tồn tại, hạn chế và nguyên nhân**

#### **Tồn tại hạn chế**

Nhân lực vẫn còn thiếu về số lượng và chất lượng. Công tác tuyển dụng nhân sự có trình độ chuyên môn cao còn gặp nhiều khó khăn. Đội ngũ bác sĩ có trình độ chuyên khoa sâu còn ít và chưa đồng đều, còn thiếu trong một số lĩnh vực do đó

công tác triển khai kỹ thuật chuyên môn, chẩn đoán và điều trị một số loại bệnh gặp nhiều khó khăn.

Bệnh viện còn tình trạng quá tải từng thời điểm, đôi khi bệnh nhân phải nằm ghép. Điều kiện làm việc, sinh hoạt của cán bộ viên chức bệnh viện còn nhiều thiếu.

Tình trạng bệnh nhân chuyển tuyến trên khám và điều trị còn ở mức cao (>2%/năm).

Trong những năm qua, công tác khám bệnh, chữa bệnh dù được quan tâm nhiều hơn. Tuy nhiên bệnh viện còn gặp nhiều khó khăn về cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế. Một số khoa thành lập mới nên còn thiếu nhân sự, cơ sở vật chất, trang thiết bị và phương tiện hoạt động.

### **Nguyên nhân**

Công tác quy hoạch xây dựng phát triển bệnh viện mới còn chậm.

Hệ thống y tế chưa thích ứng với sự phát triển của nền kinh tế thị trường.

Cơ chế chính sách của Nhà nước chưa đầy đủ, định biên nhân lực cho ngành y tế chưa phù hợp, chưa có chính sách đủ mạnh để động viên thu hút bác sĩ, chưa có cơ chế khuyến khích động viên những cán bộ giỏi có trình độ chuyên môn cao yên tâm công tác lâu dài và tâm huyết phục vụ cho sự nghiệp y tế của huyện.

Cơ sở hạ tầng chật hẹp, xuống cấp, thiếu các trang thiết bị y tế cần thiết để triển khai kỹ thuật, nên tỷ lệ chuyển tuyến còn cao. Việc nâng cấp cơ sở hạ tầng, cải thiện dịch vụ y tế tại bệnh viện sẽ góp phần quan trọng vào việc giảm tải cho bệnh viện tuyến trên.

### **2.5. Mức độ hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh nhân ngoại trú**

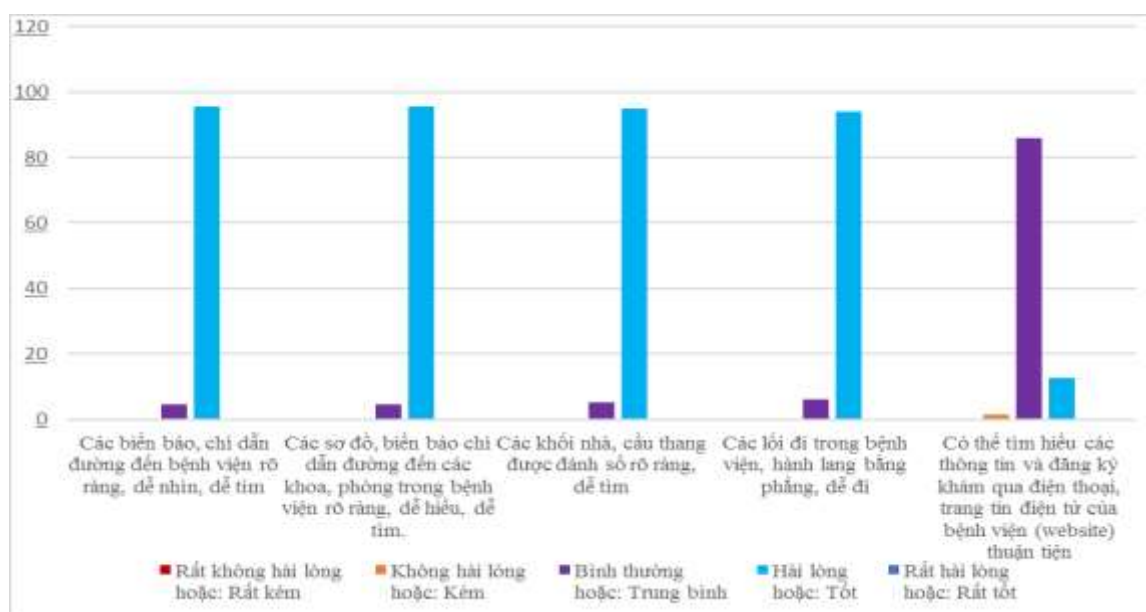
Trong nghiên cứu này, mức độ hài lòng của bệnh nhân ngoại trú được quan tâm bao gồm các nhóm: Khả năng tiếp cận; Thông tin, thủ tục khám, điều trị; Thời gian chờ; Cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế; Thái độ ứng xử của nhân viên y tế; Năng lực chuyên môn của nhân viên y tế; Kết quả cung cấp dịch vụ; và khả năng quay lại của bệnh nhân ngoại trú. Sau đây nghiên cứu sẽ làm rõ mức độ hài lòng của bệnh nhân ngoại trú về các nhóm nêu trên:

### 2.5.1. Khả năng tiếp cận, thời gian chờ, thủ tục khám bệnh, điều trị

#### Về khả năng tiếp cận

Để có thể đo lường được mức độ hài lòng về khả năng tiếp cận, chúng tôi đã đưa ra câu hỏi như: Các biển báo, chỉ dẫn đường đến bệnh viện rõ ràng, dễ nhìn, dễ tìm; Các sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến các khoa, phòng trong bệnh viện rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm; Các khối nhà, cầu thang được đánh số rõ ràng, dễ tìm; Các lối đi trong bệnh viện, hành lang bằng phẳng, dễ đi; Có thể tìm hiểu các thông tin và đăng ký khám qua điện thoại, trang tin điện tử của bệnh viện (website) thuận tiện. Với các thang đo: Rất không hài lòng (rất kém), không hài lòng (kém), bình thường (trung bình), hài lòng (tốt) và rất hài lòng (rất tốt). Biểu 2.5.1 dưới đây sẽ cho thấy rõ các mức độ hài lòng về khả năng tiếp cận của bệnh nhân ngoại trú.

**Biểu 2.5.1a. Mức độ hài lòng về khả năng tiếp cận**



Mức độ hài lòng của bệnh nhân về khả năng tiếp cận các thông tin, biển báo, sơ đồ, ... tại bệnh viện cho thấy rằng phần lớn bệnh nhân hài lòng, đánh giá tốt về cách tiếp cận thông tin mà bệnh viện đưa ra, dễ hiểu, dễ nắm bắt và phù hợp cho đa số đối tượng đến khám chữa bệnh. Tuy nhiên, bên cạnh đó thì việc tìm hiểu các thông tin và đăng ký khám qua điện thoại, trang tin điện tử của bệnh viện (website) chưa đáp ứng được yêu cầu của đa số bệnh nhân, do đó chưa đạt được mức độ hài lòng

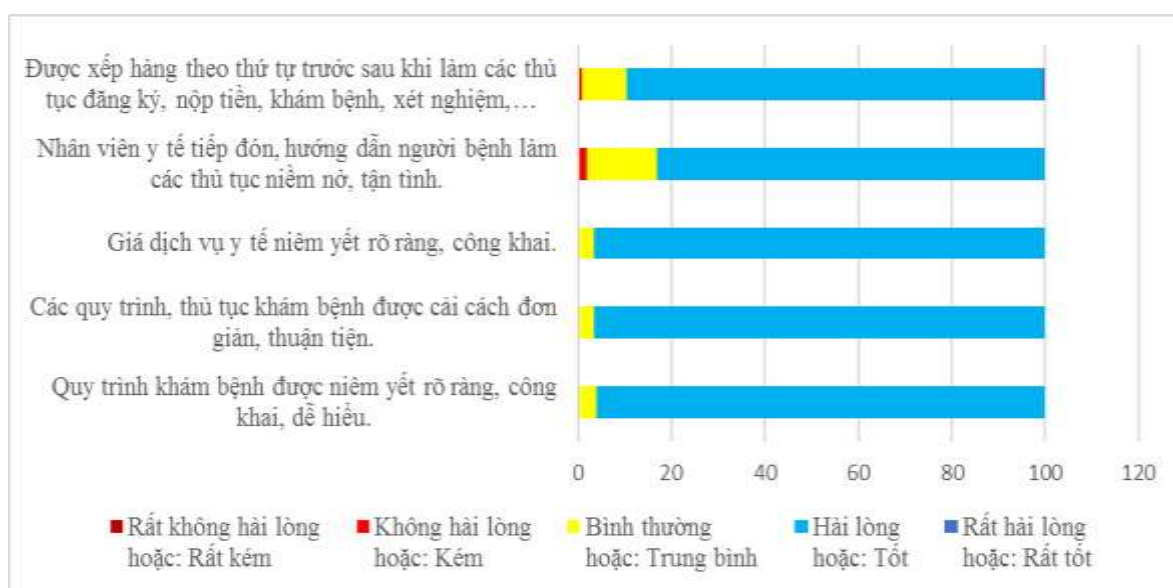
cao, đa số bệnh nhân chưa hài lòng với điều này với mức độ bình thường 86% và có tới 12,5% ý kiến không hài lòng với mục này.

Với câu hỏi mở “*Để nâng cao hơn nữa chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn, ông bà có đề xuất gì?*” kết quả nghiên cứu thu được 10 ý kiến đóng góp của bệnh nhân ngoại trú về nâng cao sự hài lòng đối với nhóm khả năng tiếp cận là “*Cần mở kênh đăng ký khám bệnh, đặt lịch khám bệnh qua điện thoại*”. Trên thực tế, bệnh viện chưa có kênh đăng ký khám chữa bệnh qua điện thoại, hay website, do đó đây là một đề xuất hoàn toàn hợp lý với nhu cầu của bệnh nhân.

### **Thông tin, thủ tục khám bệnh, điều trị**

Để có thể đo lường được mức độ hài lòng về thông tin, thủ tục khám bệnh, điều trị, chúng tôi đã đưa ra câu hỏi như: Quy trình khám bệnh được niêm yết rõ ràng, công khai, dễ hiểu; Các quy trình, thủ tục khám bệnh được cải cách đơn giản, thuận tiện; Giá dịch vụ y tế niêm yết rõ ràng, công khai; Nhân viên y tế tiếp đón, hướng dẫn người bệnh làm các thủ tục niêm nở, tận tình; Được xếp hàng theo thứ tự trước sau khi làm các thủ tục đăng ký, nộp tiền, khám bệnh, xét nghiệm, chiếu chụp. Với các thang đo từ rất không hài lòng (rất kém), đến rất hài lòng (rất tốt). Biểu 2.5.2 dưới đây sẽ cho thấy rõ các mức độ hài lòng về thông tin, thủ tục khám bệnh, điều trị của bệnh nhân ngoại trú.

**Biểu 2.5.1b. mức độ hài lòng về thông tin, thủ tục khám bệnh, điều trị**



Nhìn chung các thông tin, thủ tục khám bệnh, điều trị tại bệnh viện được phần lớn bệnh nhân đánh giá hài lòng/tốt. Chủ yếu trên 90% bệnh nhân hài lòng. Tuy nhiên, vấn đề tiếp đón, hướng dẫn người bệnh làm các thủ tục niêm nở, tận tình đạt đến 15% chưa hài lòng (trung bình) và có 2% đánh giá là kém, không hài lòng. Bên cạnh đó, việc xếp hàng theo thứ tự để làm thủ tục, đăng ký cũng có tỷ lệ chưa hài lòng (trung bình) là 9,5% và đánh giá kém (không hài lòng) là 1%.

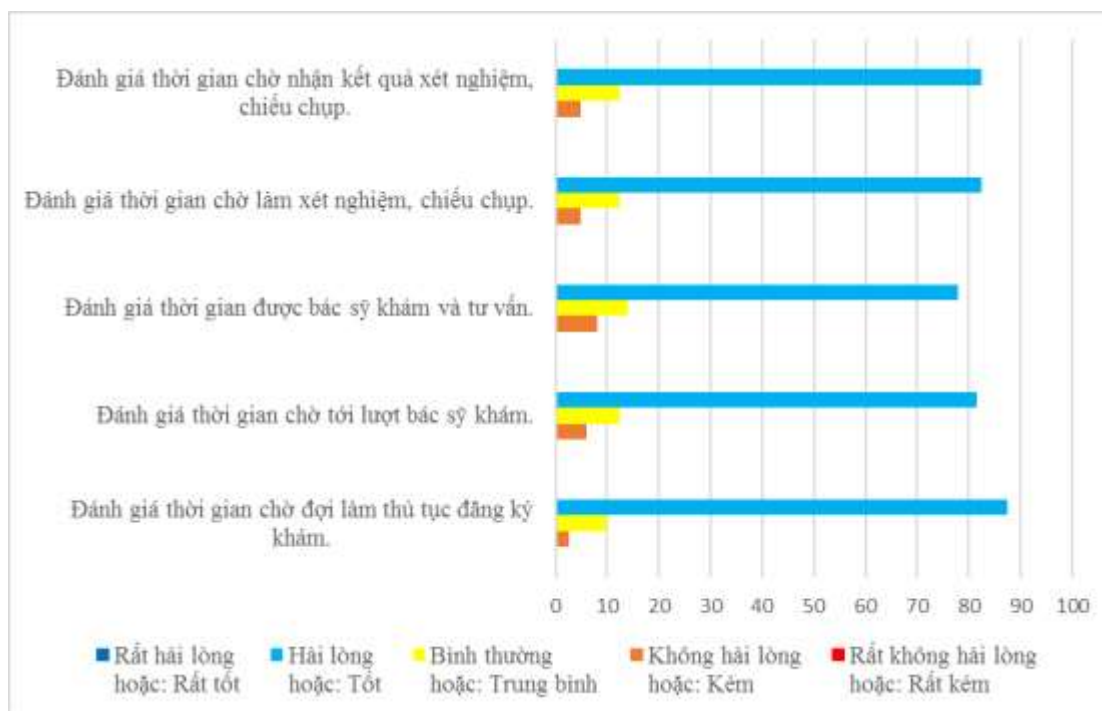
Với câu hỏi mở, quá trình khảo sát thu được các ý kiến đóng góp để tăng mức độ hài lòng của bệnh nhân về nhóm thông tin, thủ tục khám bệnh, điều trị gồm có 3 ý kiến “*điều dưỡng, nhân viên hướng dẫn chưa nhiệt tình, chưa kỹ càng cho bệnh nhân*”. Ngoài ý kiến đóng góp trên, tỷ lệ chưa hài lòng về vấn đề này cũng chiếm tỷ lệ cao nhất (2% không hài lòng/kém; 15% bình thường).

Qua thực tế quan sát, tác giả nhìn nhận được nhiều bệnh nhân không xếp hàng theo thứ tự để làm thủ tục đăng ký, nộp tiền, khám bệnh, xét nghiệm. Mặc dù có hệ thống gọi số thứ tự tự động nhưng vẫn còn hiện tượng chen lấn, tập trung gây ách tắc tại các tụ đăng ký, từ đó gây nên tâm lý ức chế, khó chịu dẫn đến không hài lòng của nhiều bệnh nhân.

### **Thời gian chờ**

Để có thể đo lường được mức độ hài lòng về thời gian chờ, chúng tôi đã đưa ra câu hỏi như: Đánh giá thời gian chờ đợi làm thủ tục đăng ký khám; Đánh giá thời gian chờ tới lượt bác sỹ khám; Đánh giá thời gian được bác sỹ khám và tư vấn; Đánh giá thời gian chờ làm xét nghiệm, chiếu chụp; Đánh giá thời gian chờ nhận kết quả xét nghiệm, chiếu chụp. Cũng với các thang đo từ rất không hài lòng (rất kém), đến rất hài lòng (rất tốt). Biểu 2.5.3 dưới đây sẽ cho thấy rõ các mức độ hài lòng về thời gian chờ của bệnh nhân ngoại trú.

**Biểu 2.5.1c. Đánh giá về thời gian chờ**



Thời gian chờ trong quá trình khám chữa bệnh tại bệnh viện được đa số bệnh nhân đánh giá ở mức hài lòng (tốt), với phần lớn thời gian chờ giữa các quá trình khám chữa bệnh đạt tỷ lệ hài lòng trên 80%, chỉ đáng chú ý ở thời gian được bác sĩ khám và tư vấn có tới 14% vẫn chưa đạt sự hài lòng (trung bình) và có tới 8% bệnh nhân không hài lòng (kém).

Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu thu được 31 ý kiến đóng góp về sự không hài lòng trong thời gian chờ khám chữa bệnh, trong đó có 13 ý kiến không hài lòng về thời gian chờ khám chữa bệnh nói chung, 04 ý kiến “*bác sĩ cần khám và tư vấn kỹ hơn cho bệnh nhân*”; 06 ý kiến “*thời gian chờ làm xét nghiệm, XQ quá lâu, cần rút ngắn lại*”; và các ý kiến về những vấn đề liên quan đến rút ngắn thời gian chờ của bệnh nhân khác.

Qua quan sát của tác giả tại địa bàn nghiên cứu, bệnh nhân phải mất thời gian khá lâu để chờ làm thủ tục đăng ký khám bệnh, đặc biệt là đăng ký khám bệnh BHYT tại bệnh viện. Để kịp thời gian, một số bệnh nhân có mặt tại bệnh viện từ rất sớm, khoảng hơn 5 giờ sáng để được lấy số thứ tự trước, chờ đến 6 giờ 30 đăng ký khám bệnh BHYT. Với tình trạng nhiều bệnh nhân không xếp hàng theo thứ tự hoặc



ngồi tại khu chờ để đợi đến số đã gây nên tình trạng ùn tắc tại các khâu làm thủ tục, dẫn đến sự phiền hà cho nhiều bệnh nhân khác, đây cũng là lý do làm tăng sự không hài lòng ở các bệnh nhân ngoại trú.

### 2.5.2. Cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế

Để có thể đo lường được mức độ hài lòng về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế, chúng tôi đã đưa ra câu hỏi như: Có phòng/sảnh chờ khám sạch sẽ, thoáng mát vào mùa hè; kín gió và ấm áp vào mùa đông; Phòng chờ có đủ ghế ngồi cho người bệnh và sử dụng tốt; Phòng chờ có quạt (điều hòa) đầy đủ, hoạt động thường xuyên; Phòng chờ có các phương tiện giúp người bệnh có tâm lý thoải mái như ti-vi, tranh ảnh, tờ rơi, nước uống...; Được bảo đảm sự riêng tư khi khám bệnh, chiếu chụp, làm thủ thuật; Nhà vệ sinh thuận tiện, sử dụng tốt, sạch sẽ; Môi trường trong khuôn viên bệnh viện xanh, sạch, đẹp; Khu khám bệnh bảo đảm an ninh, trật tự, phòng ngừa trộm cắp cho người dân. Cũng với các thang đo như trên, Biểu 2.5.4 dưới đây sẽ cho thấy rõ các mức độ hài lòng về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế của bệnh nhân ngoại trú.

**Biểu 2.5.2. Cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế**



Cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế nhìn chung cũng đảm bảo sự hài lòng của đa số bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện, với tỷ lệ trung bình của mức độ đánh giá hài lòng trên 90%. Trong số đó, hai vấn đề đáng quan tâm là nhà vệ sinh bệnh viện với đánh giá kém/không hài lòng là 3%, đánh giá ở mức trung bình chiếm 7%, và môi trường, khuôn viên bệnh viện cũng ở mức đánh giá tương tự. Đây là hai vấn đề đáng quan tâm có tỷ lệ chưa hài lòng cao nhất trong nhóm cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế bệnh viện.

Với câu hỏi mở, đề tài nhận được 29 ý kiến đóng góp của bệnh nhân ngoại trú về nhóm cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế. Trong đó, chủ yếu bệnh nhân đề cập “*cơ sở vật chất của bệnh viện nay đã cũ, xuống cấp, cần xây dựng, nâng cấp lại bệnh viện*”, “*nhà vệ sinh cần được chú ý thường xuyên vệ sinh sạch sẽ*”, “*tăng cường đảm bảo an ninh trật tự tại bệnh viện, cần nghiêm ngặt hơn*”. Đây chính là những thắc mắc và mong muốn của bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện khi đánh giá mức độ hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện.

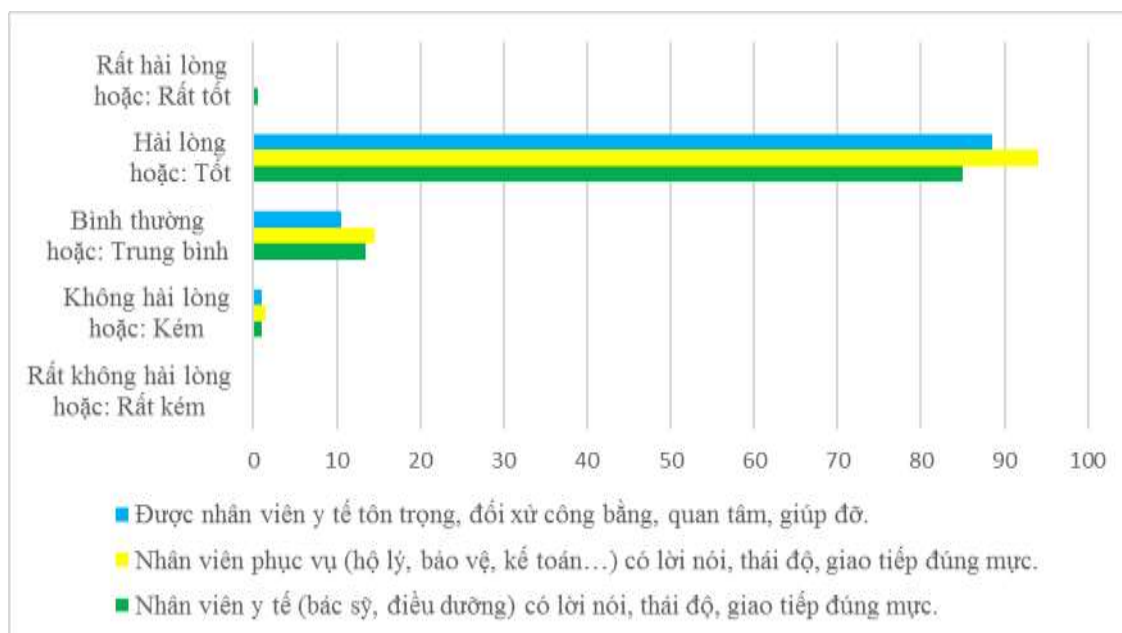
Qua quan sát thực tế, nhìn chung so với các bệnh viện huyện lân cận như bệnh viện Quận 12, Bệnh viện ĐKKV Củ Chi thì Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn có cơ sở vật chất cũ hơn, bệnh viện đã được xây dựng từ lâu chưa có sửa chữa nâng cấp, do đó tình trạng ngập nước vào mùa mưa do nằm ở vùng thấp thường xuyên xảy ra, gây ảnh hưởng xấu đến hoạt động khám chữa bệnh, gây khó khăn cho bệnh nhân và cả bệnh viện.

### 2.5.3. Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế

#### **Thái độ ứng xử của nhân viên y tế**

Để có thể đo lường được mức độ hài lòng về thái độ ứng xử của nhân viên y tế, chúng tôi đã đưa ra các câu hỏi như: Nhân viên y tế (bác sỹ, điều dưỡng) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực; Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, kế toán...) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực; Được nhân viên y tế tôn trọng, đối xử công bằng, quan tâm, giúp đỡ. Cũng với các thang đo như trên, Biểu 2.5.5 dưới đây sẽ cho thấy rõ các mức độ hài lòng về thái độ ứng xử của nhân viên y tế.

**Biểu 2.5.3a. Mức độ hài lòng về thái độ ứng xử của nhân viên y tế**



Nhìn chung, thái độ giao tiếp ứng xử của nhân viên y tế đáp ứng sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú, với mức độ hài lòng trên 85%. Tuy nhiên, vẫn cần phải khắc phục thêm bởi vẫn còn một tỷ lệ bệnh nhân chưa hài lòng với thái độ giao tiếp ứng xử của nhân viên y tế, chiếm 13,5% bình thường đối với bác sỹ, điều dưỡng; 14,5% đối với nhân viên phục vụ. Trong số đó, đội ngũ nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, kế toán, ... ) có lời nói, thái độ, giao tiếp chưa đúng mực cao nhất (1,5%).

Kết quả từ các câu hỏi mở của bài phỏng vấn cho ra 11 ý kiến, cụ thể là “*nhân viên y tế cần thân thiện, nhã nhặn và gần gũi hơn với bệnh nhân*”. Trên thực tế quan sát, một vài nhân viên y tế còn cứng nhắc trong giao tiếp với bệnh nhân, họ tập trung vào công việc mà quên đi rằng vấn đề tương tác với bệnh nhân qua giao tiếp, qua cử chỉ ân cần có một vị trí rất quan trọng trong việc làm hài lòng người bệnh.

Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cũng nhận được các ý kiến “*nhân viên y tế cần công bằng trong khám chữa bệnh, không được ưu tiên người nhà, người thân*”. Thực tế quan sát, tác giả cũng đã nhận thấy vấn đề bất cập trong thứ tự khám bệnh của bệnh nhân ngoại trú, một số nhân viên y tế đã ưu tiên cho người thân, người nhà mà tạo nên sự mất công bằng đối với các bệnh nhân ngoại trú đang chờ đến thứ tự khám chữa bệnh.

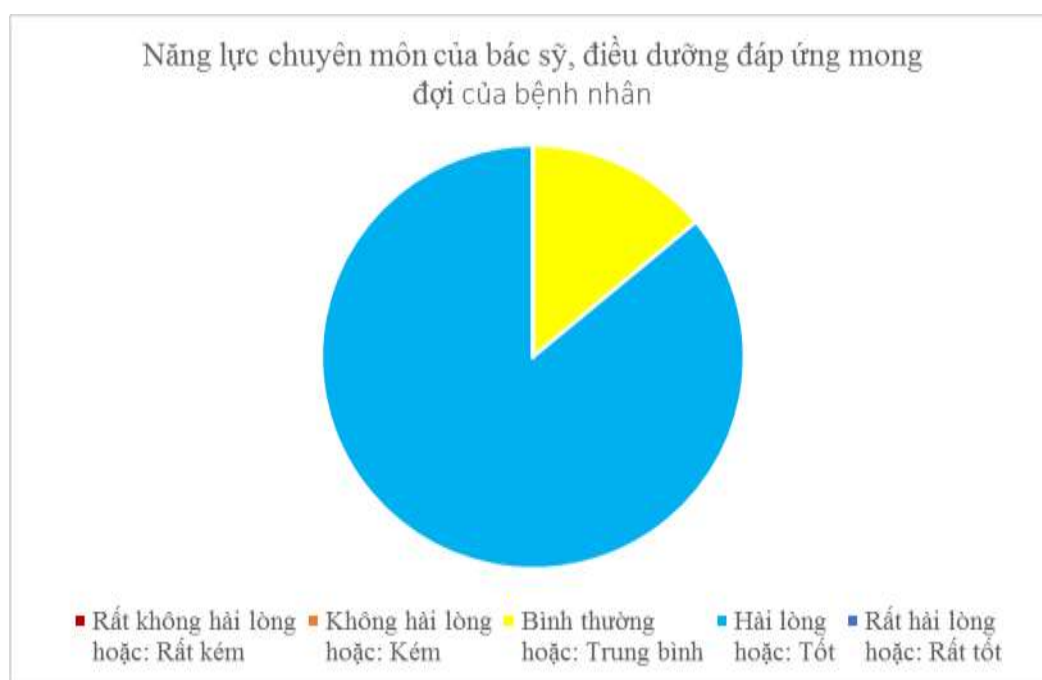
Về nguyên nhân chưa hài lòng của bệnh nhân về thái độ ứng xử của nhân viên y tế. Theo lý thuyết vai trò, nhân viên y tế giữ vai trò là người cung cấp dịch

vụ khám chữa bệnh, có vai trò chữa đúng bệnh, đủ bệnh và đối xử với bệnh nhân theo đúng chuẩn mực, cụ thể quy định tại Luật Khám chữa bệnh, khi nhân viên y tế không đảm bảo được vai trò vì cách giao tiếp, ứng xử chưa đúng chuẩn mực, kỳ vọng của bệnh nhân, do đó đã tạo ra xung đột về vai trò và dẫn đến sự không hài lòng, chưa hài lòng của bệnh nhân.

### Về năng lực chuyên môn của nhân viên y tế

Để có thể đo lường được mức độ hài lòng về năng lực chuyên môn của nhân viên y tế, chúng tôi đã đưa ra câu hỏi: Năng lực chuyên môn của bác sỹ, điều dưỡng đáp ứng mong đợi. Cũng với các thang đo như trên, Biểu 2.5.6 dưới đây sẽ cho thấy rõ các mức độ hài lòng về năng lực chuyên môn của nhân viên y tế.

**Biểu 2.5.3b. Mức độ hài lòng về năng chuyên môn của nhân viên y tế**



Năng lực chuyên môn của nhân viên y tế bệnh viện nhìn chung đáp ứng được phần lớn bệnh nhân ngoại trú đến khám, chữa bệnh tại bệnh viện. Mức độ hài lòng về chuyên môn của họ được đánh giá lên đến 86%, không ý kiến không hài lòng, và mức đánh giá trung bình chiếm 14%.

Câu hỏi mở của bài phỏng vấn nhận được các ý kiến từ người bệnh chủ yếu là “bệnh viện cần bổ sung thêm đội ngũ bác sỹ có chuyên môn giỏi, tay nghề cao để phục vụ bệnh nhân”. Trên thực tế, tại bệnh viện ĐKKV Hóc Môn đang thiếu nguồn nhân lực là bác sỹ có tay nghề cao phục vụ cho hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh

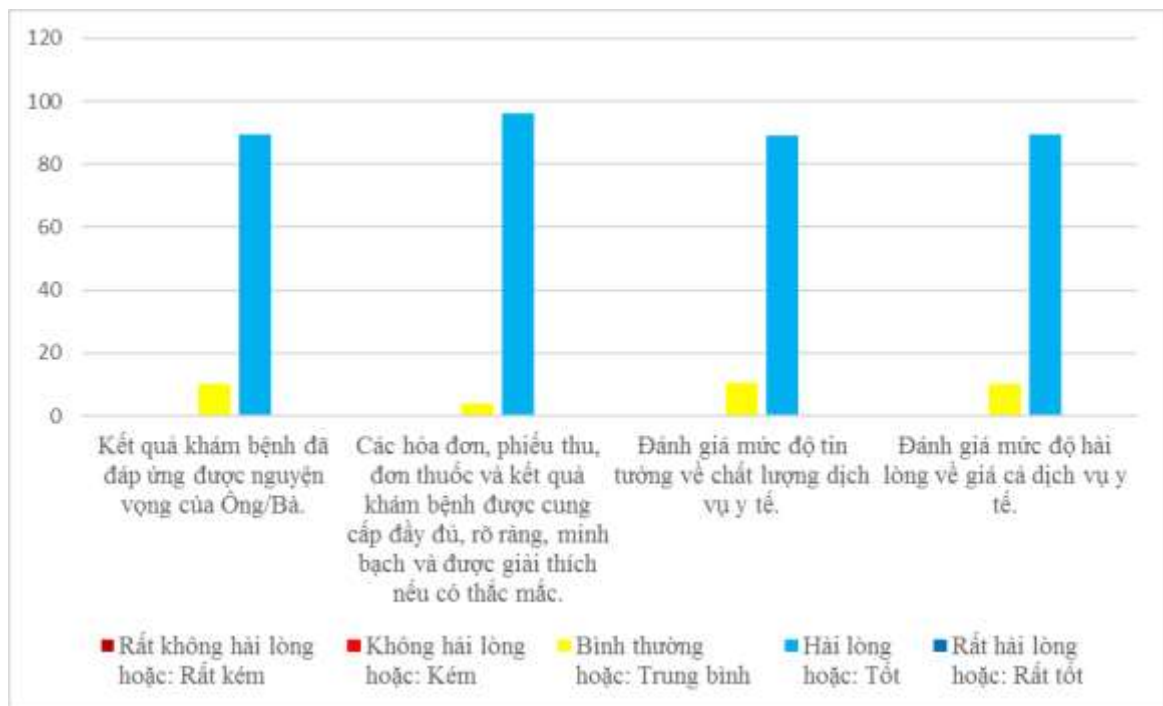
viện. Theo báo cáo của bệnh viện, hiện tại bệnh viện cũng đang nỗ lực thu hút nhân lực có tay nghề cao vào làm việc.

### 2.5.3. Kết quả cung cấp dịch vụ và khả năng quay lại của bệnh nhân ngoại trú

#### **Kết quả cung cấp dịch vụ**

Để có thể đo lường được mức độ hài lòng về kết quả cung cấp dịch vụ, chúng tôi đã đưa ra các câu hỏi: Kết quả khám bệnh đã đáp ứng được nguyện vọng của Ông/Bà; Các hóa đơn, phiếu thu, đơn thuốc và kết quả khám bệnh được cung cấp đầy đủ, rõ ràng, minh bạch và được giải thích nếu có thắc mắc; Đánh giá mức độ tin tưởng về chất lượng dịch vụ y tế; Đánh giá mức độ hài lòng về giá cả dịch vụ y tế. Cũng với các thang đo như trên, Biểu 2.5.7 dưới đây sẽ cho thấy rõ các mức độ hài lòng về kết quả cung cấp dịch vụ của bệnh nhân ngoại trú.

**Biểu 2.5.4a. Mức độ hài lòng về kết quả cung cấp dịch vụ**



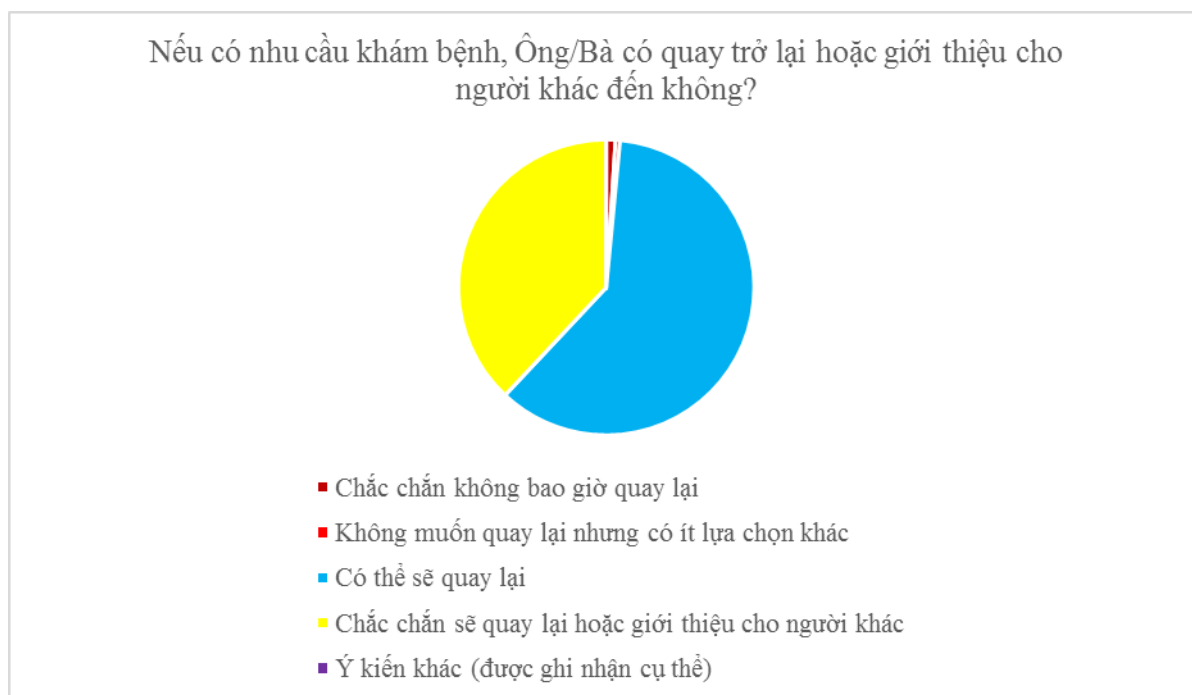
Kết quả cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú nói chung của bệnh viện được đánh giá ở mức độ hài lòng/tốt khá cao, khoảng trên 90%, tỷ lệ không hài lòng thấp (0,5%).

#### **Khả năng quay lại của bệnh nhân ngoại trú**

Để có thể đo lường được khả năng quay lại của bệnh nhân ngoại trú, chúng tôi đã đưa ra các câu hỏi: Nếu có nhu cầu khám bệnh, Ông/Bà có quay trở lại hoặc

giới thiệu cho người khác đến không? Cũng với các thang đo như trên, Biểu 2.5.8 dưới đây sẽ cho thấy rõ khả năng quay lại của bệnh nhân ngoại trú.

**Biểu 2.5.4b Tỷ lệ quay lại của bệnh nhân ngoại trú**



Với dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện, số lượng bệnh nhân muốn quay lại đạt tỷ lệ khá cao, lên đến 98,5%, trong đó tỷ lệ chắc chắn sẽ quay lại là 38% và tỷ lệ có thể sẽ quay lại là 60,5%. Bên cạnh đó, bệnh viện vẫn chưa đáp ứng được yêu cầu, mong muốn của một bộ phận ít bệnh nhân, khiến họ không muốn quay lại sử dụng dịch vụ tại bệnh viện (1,5%).

Trên thực tế, đa số bệnh nhân ngoại trú được hỏi đã từng khám chữa bệnh tại bệnh viện và tiếp tục quay lại để điều trị bệnh ở đây.

Có thể nhận thấy, bệnh nhân có tỷ lệ hài lòng cao về dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện ĐKKV Hóc Môn. Theo lý thuyết sự lựa chọn hợp lý, khi bệnh nhân hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện, và sau khi so sánh với các dịch vụ tại các bệnh viện khác, họ lựa chọn dịch vụ KCB của nơi phù hợp với nhu cầu, giá cả, thuận lợi về việc đi lại nhất, đó là quay lại khám bệnh tại bệnh viện ĐKKV Hóc Môn

## Tiểu kết chương 2

Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và sự hài lòng bệnh nhân ngoại trú tuy là hai khái niệm khác nhau nhưng có liên hệ chặt chẽ với nhau trong nghiên cứu đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân về dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú. Các nghiên cứu trước đây đã cho thấy chất lượng dịch vụ là nguyên nhân dẫn đến sự thoả mãn (Cronin và Taylor, 1992; Spreng và Taylor, 1996). Lý do là chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh liên quan đến việc cung cấp dịch vụ, còn sự thoả mãn chỉ đánh giá được sau khi đã sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh. Sự hài lòng của bệnh nhân xem như kết quả, chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh xem như là nguyên nhân, hài lòng có tính chất dự báo, mong đợi; chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh là một chuẩn lý tưởng. Sự thoả mãn của bệnh nhân là một khái niệm tổng quát, thể hiện sự hài lòng của họ khi sử dụng một dịch vụ khám chữa bệnh. Trong khi đó chất lượng dịch vụ chỉ tập trung vào các thành phần cụ thể của dịch vụ (Zeithaml & Bitner, 2000). Tuy giữa chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú và sự hài lòng bệnh nhân có mối liên hệ với nhau nhưng có ít nghiên cứu tập trung vào việc kiểm định mức độ giải thích của các thành phần chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú đối với sự hài lòng của bệnh nhân.

Cronin and Taylor đã kiểm định mối quan hệ giữa chất lượng và dịch vụ đã kết luận: Cảm nhận chất lượng dịch vụ dẫn đến sự thoả mãn khách hàng. Các nghiên cứu đã kết luận rằng chất lượng dịch vụ là tiền đề của sự thoả mãn (Cronin và Taylor, 1992; Spreng, 1996) và là nhân tố chủ yếu ảnh hưởng đến sự thoả mãn (Ruyter, Bloemer, 1997).

Như vậy, chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú là nhân tố tác động nhiều đến sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú. Nếu bệnh viện đem đến cho bệnh nhân những dịch vụ khám chữa bệnh có chất lượng thoả mãn nhu cầu của họ thì bệnh viện đó đã bước đầu làm cho bệnh nhân hài lòng. Do đó, muốn nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân, nhà cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh, tức các bệnh viện phải nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Nói cách khác, chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú và sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú có quan hệ

chặt chẽ với nhau, trong đó chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh là cái tạo ra trước, quyết định đến sự hài lòng của bệnh nhân. Mối quan hệ nhân quả giữa hai yếu tố này là vấn đề then chốt trong hầu hết các nghiên cứu về sự hài lòng của bệnh nhân. Nếu chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh được cải thiện nhưng không dựa trên nhu cầu của bệnh nhân thì sẽ không bao giờ bệnh nhân thoả mãn với dịch vụ khám chữa bệnh đó. Do đó, khi sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh, nếu bệnh nhân cảm nhận được dịch vụ khám chữa bệnh có chất lượng cao thì họ sẽ thoả mãn với dịch vụ đó. Ngược lại nếu bệnh nhân cảm nhận dịch vụ khám chữa bệnh có chất lượng thấp thì việc không hài lòng sẽ xuất hiện.



### Chương 3

## CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN, NÂNG CAO SỰ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ

### 3.1. Các yếu tố chi phối sự hài lòng của bệnh nhân

Theo quan điểm của marketing bệnh viện, bệnh nhân được coi là trung tâm, bệnh viện luôn cần phải tìm cách làm thế nào để cung cấp cho bệnh nhân các lợi ích và dịch vụ theo định hướng bệnh nhân, đảm bảo cho bệnh nhân luôn được thỏa mãn và hài lòng nhất với các dịch vụ mà họ đã và đang có nhu cầu sử dụng.

Các chuyên gia marketing bệnh viện chia các yếu tố liên quan đến việc đáp ứng dịch vụ khám chữa bệnh cho bệnh nhân đã hình thành các tiêu chí đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân, đó là các yếu tố sau:

**Dịch vụ bệnh viện:** các dịch vụ của bệnh viện có thể được chia thành ba nhóm chính: dịch vụ cơ bản, dịch vụ bao quanh của bệnh viện và dịch vụ dự phòng. (1) Dịch vụ cơ bản của bệnh viện là dịch vụ khám chữa bệnh. (2) Dịch vụ bao quanh của bệnh viện là các dịch vụ mang lại sự thuận tiện và tiện nghi cho bệnh nhân và bệnh nhân chủ yếu liên quan đến các yếu tố thuộc về cơ sở vật chất và sự phục vụ. (3) Dịch vụ dự phòng chính là sự khác biệt giữa dịch vụ y tế và dịch vụ thông thường. Nếu dịch vụ cơ bản giúp đảm bảo sự tồn tại của bệnh viện thì dịch vụ bao quanh sẽ giúp bệnh viện tăng số lượng bệnh nhân đến khám, điều trị. Vì làm phong phú chất lượng bao quanh sẽ tạo ra sự độc đáo và khác biệt của dịch vụ bệnh viện, tăng lợi thế cho bệnh viện trong việc thu hút bệnh nhân.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, bệnh nhân ngoại trú hài lòng về dịch vụ bệnh viện khá cao. Trong đó, nghiên cứu nhận được nhiều kiến nghị về vấn đề nâng cấp, sửa chữa cơ sở vật chất bệnh viện nhằm đảm bảo hoạt động khám chữa bệnh, đặc biệt là cần khắc phục tình trạng ngập nước gây ô nhiễm môi trường bệnh viện, ảnh hưởng đến sức khỏe và sự an toàn của cả bệnh nhân và nhân viên y tế.

**Giá dịch vụ:** Giá dịch vụ là yếu tố có vai trò quan trọng để dịch vụ của bệnh viện có thể tiếp cận sử dụng cho số đông cộng đồng và tạo ra sự tương ứng giữa chi phí – hiệu quả trong quá trình cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh.

Trên thực tế, bệnh viện ĐKKV Hóc Môn là bệnh viện công, có mức giá thu dịch vụ dựa trên quy định của ngành y tế, không tự quyết định hoàn toàn về giá thu dịch vụ. Do đó, khi nghiên cứu, tác giả chú trọng đến vấn đề công khai, rõ ràng và thông tin đến với bệnh nhân về giá dịch vụ y tế

**Bảng 3.1.1. mức độ hài lòng về giá dịch vụ niêm yết rõ ràng, công khai**

Mức độ	Frequency	Percent
Rất không hài lòng	0	0
Không hài lòng	0	0
Bình thường	7	3,5
Hài lòng	193	96,5
Rất hài lòng	0	0
Total	200	100.0

Nguồn: *kết quả nghiên cứu*

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ hài lòng của bệnh nhân khá cao về giá dịch vụ được niêm yết rõ ràng, công khai, mức hài lòng chiếm đa số với 96,5%.

**Bảng 3.1.2. Đánh giá mức độ hài lòng về giá cả dịch vụ y tế.**

Mức độ	Frequency	Percent
Rất không hài lòng	0	0
Không hài lòng	1	0,5
Bình thường	20	10
Hài lòng	179	89,5
Rất hài lòng	0	0
Total	200	100

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy, đa số bệnh nhân ngoại trú hài lòng về giá cả dịch vụ y tế tại bệnh viện, chiếm đến 89,5%

**Kênh cung cấp dịch vụ:** Có nhiệm vụ tạo điều kiện để bệnh nhân tiếp cận và sử dụng dịch vụ của bệnh viện một cách thuận tiện và an toàn, thể hiện ở vị trí bệnh viện và quá trình cung cấp dịch vụ. Vị trí của bệnh viện đóng vai trò quan trọng vì nó liên quan đến việc cung cấp dịch vụ trong thời gian dài. Quá trình cung cấp dịch vụ của bệnh viện cần được tổ chức theo cách thuận tiện nhất cho bệnh nhân trong quá trình tiếp cận và sử dụng dịch vụ của bệnh viện.

**Biểu 3.1.3. Có thể tìm hiểu các thông tin và đăng ký khám qua điện thoại, trang tin điện tử của bệnh viện (website) thuận tiện.**

Mức độ	Frequency	Percent
Rất không hài lòng	0	0
Không hài lòng	3	1,5
Bình thường	172	86
Hài lòng	25	12.5
Rất hài lòng	0	0
Total	200	100.0

Như đã nói ở trên, bệnh nhân ngoại trú có mức độ hài lòng về khả năng tiếp cận dịch vụ y tế khá cao. Tuy nhiên, với kênh thông tin, đăng ký qua điện thoại, trang điện tử của bệnh viện lại có mức độ chưa hài lòng rất cao, chiếm đến 87,5%. Điều này có nghĩa, hoạt động công nghệ thông tin của bệnh viện cần được ứng dụng tốt hơn để phục vụ nhu cầu thực tế, cần thiết của bệnh nhân ngoại trú.

**Các hoạt động xúc tiến dịch vụ:** giúp bệnh nhân và cộng đồng nhận được thông tin nhanh, chính xác, từ đó hiểu đầy đủ về dịch vụ của bệnh viện để từ đó tạo ra được sự nhận thức về bệnh viện và dịch vụ của bệnh viện trong cộng đồng.

**Yếu tố con người trong dịch vụ bệnh viện:** Yếu tố này chiếm vị trí quan trọng trong hầu hết các tổ chức. Trong bệnh viện, con người đóng vai trò điều khiển, do đó con người thiếu chuyên nghiệp và không tận tâm với công việc thì mọi trang thiết bị y tế hiện đại và cơ sở hạ tầng tiện nghi đều không mai lại hiệu quả trong cung cấp các dịch vụ khám chữa bệnh có chất lượng. Cho nên, bệnh viện cần

phải xây dựng được sự thống nhất giữa các mục tiêu của cá nhân và mục tiêu của tổ chức, đồng thời giáo dục, đào tạo và phát triển đội ngũ nhân lực không chỉ giỏi về chuyên môn mà còn thật sự tận tâm với công việc, nhiệt huyết với nghề y.

**Bảng 3.1.4. Mức độ hài lòng về thái độ ứng xử của nhân viên y tế**

Mức độ	Nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, kế toán...) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	Được nhân viên y tế tôn trọng, đối xử công bằng, quan tâm, giúp đỡ.
Rất không hài lòng	0	0	0
Không hài lòng	1	1,5	1
Bình thường	13,5	14,5	10,5
Hài lòng	85	94	88,5
Rất hài lòng	0,5	0	0

Kết quả nghiên cứu cho thấy, đa số bệnh nhân ngoại trú hài lòng về thái độ ứng xử của nhân viên y tế, chiếm 88,5%. Điều này cũng đã chứng minh giả thuyết của đề tài đưa ra “bệnh nhân ngoại trú không hài lòng về thái độ ứng xử của nhân viên y tế” là sai.

**Quy trình dịch vụ:** Bệnh viện cần xây dựng và quản lý các quy trình khám chữa bệnh để hạn chế các vấn đề không phù hợp về hành vi ở mọi bộ phận trong bệnh viện. Dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện được hình thành với sự tham gia của nhiều bộ phận đồng thời hoặc kế tiếp nhau. Chính đặc điểm này là cơ hội cho việc phát sinh các vấn đề về thái độ chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân. Bệnh viện cần đảm bảo quy trình khám chữa bệnh, đảm bảo nhân viên đều tuân thủ các quy trình và hướng dẫn cho bệnh nhân cùng tham gia vào các quy trình khám chữa bệnh. Mặc dù quy trình đúng và phù hợp chỉ là các yếu tố nhỏ trong quá trình cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh nhưng lại có tác dụng lớn trong việc nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân.

**Bảng 3.1.5. Các quy trình, thủ tục khám bệnh được cải cách đơn giản, thuận tiện.**

Mức độ	Frequency	Percent
Rất không hài lòng	0	0
Không hài lòng	0	0
Bình thường	7	3,5
Hài lòng	193	96,5
Rất hài lòng	0	0
Total	200	100.0

Qua đánh giá mức độ hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện, có đến 96,5% bệnh nhân hài lòng về các quy trình, thủ tục khám bệnh được cải cách đơn giản, thuận tiện.

**Thu hút thực tế:** Là những hoạt động nhằm tạo ra thiện cảm cho bệnh nhân thông qua các hình ảnh của bệnh viện mà bệnh nhân dễ dàng nhận thấy khi tiếp cận để sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại đây. Qua đó, bệnh nhân có những cảm nhận và đánh giá ban đầu về bệnh viện, diện mạo của bệnh viện tạo ra hình ảnh tích cực, tạo nên sự khác biệt, làm tăng tính lạc quan cho bệnh nhân và thể hiện sự tốt đẹp cho bệnh viện. Trong trường hợp bệnh viện tạo ra một diện mạo ảm đạm, lạnh lùng và gây nên sự bi quan cho bệnh nhân hay người nhà bệnh nhân thì đa số họ sẽ không muốn sử dụng dịch vụ. Hai thành phần quan trọng tạo nên diện mạo của bệnh viện là trang phục của nhân viên y tế và cảnh quan môi trường bệnh viện. Trang phục của nhân viên y tế phải gọn gàng, sạch sẽ, phẳng phiu, khi đề cao văn hóa đồng phục sẽ tác động tích cực đến bệnh nhân. Các yếu tố thuộc cảnh quan môi trường trong bệnh viện cũng đóng vai trò quan trọng đối với cảm nhận của bệnh nhân về bệnh viện. Các khu nhà chờ, hành lang, nhà vệ sinh sạch sẽ và phù hợp với môi trường bệnh viện, các lối đi trong khuôn viên bệnh viện được bố trí một cách khoa học và hợp lý tạo sự thuận tiện cho bệnh nhân và nhân viên là điều mà mọi bệnh nhân đều mong đợi và có sự hài lòng cao.

**Bảng 3.1.6. Mức độ hài lòng về cảnh quan môi trường bệnh viện**

Mức độ	Nhà vệ sinh thuận tiện, sử dụng tốt, sạch sẽ.	Môi trường trong khuôn viên bệnh viện xanh, sạch, đẹp.
Rất không hài lòng	0	0
Không hài lòng	3	3
Bình thường	7,5	7,5
Hài lòng	89,5	89,5
Rất hài lòng	0	0

Qua đánh giá mức độ hài lòng về dịch vụ y tế của bệnh nhân ngoại trú cho thấy, 89,5% bệnh nhân ngoại trú hài lòng về cảnh quan môi trường tại bệnh viện, đây là mức hài lòng khá cao.

**Dựa trên tiêu chí của viện Picker, WHO và những nghiên cứu về sự hài lòng của bệnh nhân đã công bố trên y văn của thế giới và các tiêu chí đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân dựa trên 4 vấn đề sau:**

(1) Sự hài lòng của bệnh nhân khi tiếp cận dịch vụ, bệnh nhân được nhận các dịch vụ chấp nhận được về thời gian như: Lịch hẹn, thời gian chờ, giá cả phù hợp thu nhập, thủ tục thanh toán nhanh chóng.

Kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn cho thấy: Trên 94% bệnh nhân ngoại trú hài lòng về khả năng tiếp cận dịch vụ trực tiếp tại bệnh viện, tuy nhiên về mặt tiếp cận qua các kênh thông tin, điện thoại, website mức độ hài lòng thấp, chỉ có 12,5%. Bên cạnh đó, nhóm thông tin, thủ tục khám bệnh điều trị có tỷ lệ hài lòng cao, trên 92%. Mức độ hài lòng về thời gian chờ tại địa bàn nghiên cứu cũng khá cao, với tỷ lệ hài lòng chiếm trên 80%.

(2) Sự hài lòng của bệnh nhân khi giao tiếp, tương tác với nhân viên y tế. Bệnh nhân được nhân viên y tế thăm khám, điều trị, chăm sóc, thông tin và tư vấn với thái độ hòa nhã, thân thiện, bệnh nhân được cảm thông và được nhân viên y tế sẵn sàng giúp đỡ.

Kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn cho thấy: Mức độ hài lòng về thái độ giao tiếp ứng xử của nhân viên y tế khá cao, chiếm tỷ lệ hài lòng trên 89%.

(3) Sự hài lòng của bệnh nhân về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế, dụng cụ y khoa mà bệnh nhân được sử dụng hay được hưởng.

Kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn cho thấy: Mức độ hài lòng của bệnh nhân ngoại trú về nhóm cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế có tỷ lệ hài lòng trung bình trên 91%.

(4) Sự hài lòng của bệnh nhân đối với kết quả khám, phát hiện và chữa bệnh cho họ.

Kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn cho thấy: Mức độ hài lòng của bệnh nhân ngoại trú về kết quả khám, chữa bệnh đạt tỷ lệ cũng khá cao, chiếm trên 89%.

**Dựa trên những hướng dẫn cụ thể trong công tác quản lý khám bệnh của Bộ Y tế, những tiêu chí về việc đáp ứng dịch vụ khám chữa bệnh theo quan điểm của marketing bệnh viện và những nghiên cứu về sự hài lòng của bệnh nhân đã được công bố trên y văn thế giới, chúng tôi đưa ra các tiêu chí theo 5 vấn đề sau:**

(1) Sự hài lòng của bệnh nhân về sự thuận tiện trong khám chữa bệnh: Bệnh nhân cảm thấy hài lòng về các bảng hướng dẫn – chỉ dẫn, sự di chuyển thuận tiện khi đi khám, chữa bệnh, cách bố trí các điểm khám hợp lý, việc giải quyết các thủ tục hành chính nhanh chóng, kịp thời.

Nghiên cứu tại Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn, tỷ lệ hài lòng về khả năng tiếp cận qua các bảng hướng dẫn – chỉ dẫn, sự di chuyển thuận tiện, cách bố trí các điểm hợp lý, chiếm tỷ lệ hài lòng trên 94%.

(2) Sự hài lòng của bệnh nhân về chi phí khám chữa bệnh: Bệnh nhân hài lòng về chi phí khám chữa bệnh và các chi phí xét nghiệm, siêu âm, X quang, chi phí cùng chi trả BHYT.

Nghiên cứu tại Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn, tỷ lệ hài lòng về chi phí khám chữa bệnh của bệnh nhân ngoại trú chiếm trên 89%.

(3) Sự hài lòng của người bệnh về thời gian chờ đợi khám chữa bệnh: Bệnh nhân cảm thấy hài lòng về thời gian chờ đợi đăng ký khám bệnh, đóng tiền viện phí, chờ Bác sĩ thăm khám, thực hiện các xét nghiệm, siêu âm, X Quang, trả kết quả xét nghiệm, X Quang, gặp lại bác sĩ khám ban đầu.

Nghiên cứu tại Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn, tỷ lệ hài lòng về thời gian chờ với tỷ lệ hài lòng trên 80%.

(4) Sự hài lòng của bệnh nhân về cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế: Sự hài lòng của bệnh nhân đối với cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, dụng cụ y khoa mà bệnh nhân được sử dụng.

Nghiên cứu tại Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn, tỷ lệ hài lòng về nhóm cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế trung bình trên 91%.

(5) Sự hài lòng của bệnh nhân về thái độ ứng xử, hướng dẫn của nhân viên y tế ở các bộ phận liên quan đến hoạt động khám chữa bệnh: Tại quầy hướng dẫn, tại khoa khám bệnh, tại nơi thu viện phí, tại phòng xét nghiệm, siêu âm, X Quang.

Nghiên cứu tại Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn, tỷ lệ hài lòng về thái độ ứng xử của nhân viên y tế và các bộ phận liên quan trên 89%. Trong đó, nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng) là 85%; Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, kế toán...) là 94%; Nhân viên y tế tiếp đón, hướng dẫn người bệnh làm các thủ tục niêm nở, tận tình chiếm 83% hài lòng.

### **3.2. Nhu cầu, mong muốn của bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện**

Với các câu hỏi mở trong bảng hỏi, kết quả nghiên cứu đã chỉ ra được nhu cầu, mong muốn của bệnh nhân ngoại trú khi đến khám chữa bệnh tại bệnh viện, kết quả nghiên cứu định tính, định lượng thực tế về các yếu tố này chi phối trực tiếp đến sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú, cụ thể mong muốn của bệnh nhân ngoại trú như sau:

#### **Về nhóm khả năng tiếp cận:**

- Cần phát triển hệ thống đăng ký khám bệnh, thông tin khám chữa bệnh qua điện thoại, internet để bệnh nhân dễ dàng tiếp cận và nắm được các thông tin, thủ tục khám chữa bệnh, cũng như việc đăng ký khám chữa bệnh dễ dàng hơn.



### **Về nhóm thông tin, thủ tục khám bệnh, điều trị:**

- Nhân viên Y tế cần hướng dẫn kỹ lưỡng, chi tiết cho bệnh nhân, giải thích nhẹ nhàng, chi tiết hơn cho bệnh nhân, đặc biệt đối với bệnh nhân lớn tuổi.
- Bệnh nhân cần sắp xếp thứ tự ngay ngắn, giữ trật tự, tránh lộn xộn làm ảnh hưởng đến những người khác.
- Đơn giản hóa các quy trình, thủ tục khám chữa bệnh.

### **Về thời gian chờ khám chữa bệnh:**

- Cần rút ngắn thời gian chờ cho bệnh nhân trong các quá trình của khám chữa bệnh: đăng ký, chờ xét nghiệm, XQ, chờ đến lượt khám, ... bằng cách đơn giản hóa các quy trình, thủ tục khám chữa bệnh.
- Bác sỹ cần khám và tư vấn kỹ hơn cho bệnh nhân.

### **Về nhóm cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế:**

- Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ cần được nâng cấp để đảm bảo phục vụ tốt cho nhu cầu khám chữa bệnh của người dân, đặc biệt là để tránh tình trạng ngập nước gây ô nhiễm môi trường bệnh viện vào mùa mưa.
- Cần trang bị đầy đủ hơn phương tiện tại phòng chờ như: ghế, quạt, tivi, ...
- Cần xây dựng môi trường bệnh viện xanh, sạch, đẹp, thoáng mát. Đặc biệt, nhà vệ sinh sạch sẽ, tiện ích cho bệnh nhân.
- Tăng cường đảm bảo an ninh trật tự tại bệnh viện, cần nghiêm ngặt hơn vấn đề an ninh trong bệnh viện để tránh tình trạng mất cắp xảy ra đối với bệnh nhân.

### **Về thái độ ứng xử của nhân viên y tế:**

- Nhân viên y tế (bác sỹ, điều dưỡng, nhân viên khác, ...) cần thân thiện và gần gũi, ân cần, nhẹ nhàng hơn đối với bệnh nhân.
- Nhân viên y tế cần công bằng với bệnh nhân trong quá trình khám chữa bệnh, không được ưu tiên người nhà, người quen.

### **Về năng lực chuyên môn:**

- Bệnh viện cần tuyển thêm bác sỹ có chuyên môn nghiệp vụ giỏi phục vụ cho nhu cầu khám chữa bệnh cho người dân trên địa bàn huyện và các vùng lân cận.

### **3.3. Hỗ trợ của cơ quan, chính quyền các cấp**

Bộ Y tế xây và ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2015, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh hướng dẫn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện nhằm: Kiểm tra, đánh giá việc thực hiện các hoạt động chuyên môn, cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh của bệnh viện; Đánh giá thực trạng chất lượng hoạt động và cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh, từ đó làm cơ sở xây dựng kế hoạch và tiến hành các hoạt động can thiệp nâng cao chất lượng bệnh viện; Sơ bộ xếp loại chất lượng hoạt động và dịch vụ khám, chữa bệnh của các bệnh viện.

Bộ Y tế công khai xếp hạng bệnh viện trên các phương tiện thông tin đại chúng để người dân nắm được chính xác chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và có sự lựa chọn hợp lý với nhu cầu và mong muốn của mình.

Ngày 01/11/2018, Ủy ban nhân dân thành phố ban hành Quyết định số 4860/QĐ-UBND về phê duyệt dự án Xây dựng mới Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn. Mục tiêu nhằm xây dựng mới Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn với quy mô hạ tầng kỹ thuật đáp ứng 1.000 giường và quy mô lưu bệnh là 500 giường hiện đại, chất lượng cao, hình thành các chuyên khoa sâu với các thiết bị y khoa đồng bộ, hiện đại, nhằm giảm tải cho các bệnh viện tuyến cuối và khu vực nội thành, tạo điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị, kỹ thuật và trình độ chuyên môn tốt hơn cho việc chăm sóc sức khỏe người dân tại tuyến đầu thuộc khu vực huyện Hóc Môn và các vùng lân cận. Quy mô đầu tư gồm: khu khám, khu điều trị ngoại trú, khu cận lâm sàng và chẩn đoán y khoa, khu hành chính, hệ thống hạ tầng kỹ thuật và các công trình phụ trợ bảo đảm công suất cho quy mô 1.000 giường bệnh; hoàn chỉnh khu điều trị nội trú quy mô 500 giường bệnh. Thời gian thực hiện dự án là năm 2018 – 2023 với tổng mức đầu tư là 1.895 tỷ đồng từ ngân sách TPHCM.



*Dự án xây dựng mới bệnh viện ĐKKV Hóc Môn*

### **Tiểu kết chương 3**

Để nâng cao sự hài lòng bệnh nhân ngoại trú, bệnh viện cần thực hiện nghiêm các quy chế bệnh viện về khám bệnh, điều trị ngoại trú. Có bảng công khai giờ khám bệnh, người khám, tổ chức bàn hướng dẫn khám bệnh, trả kết quả tại khu vực phòng khám nhanh chóng, kịp thời.

Xây dựng quy trình khám bệnh công khai tại bệnh viện và trang web cũng như qua các kênh mà người dân dễ dàng tiếp cận và nắm bắt, quy trình cấp cứu nhanh chóng chính xác theo quy trình chuẩn của Bộ y tế, niêm yết công khai để bệnh nhân tham khảo.

Ứng dụng công nghệ thông tin và tự động hóa quy trình tiếp nhận, khám bệnh, quản lý hồ sơ bệnh án, tiến tới áp dụng bệnh án điện tử.

Sắp xếp bố trí các khâu trong quy trình khám bệnh hợp lý nhằm rút ngắn thời gian chờ cho bệnh nhân: phòng khám bệnh nhân mới, phòng khám bệnh nhân tái khám, lịch khám bệnh chuyên khoa, ...

Để nâng cao cải tiến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, nâng cao sự hài lòng bệnh nhân, bệnh viện cần bám sát và thực hiện tốt đề án nâng cao chất lượng

bệnh viện công theo tiêu chí Bộ y tế đưa ra tại Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn sẽ là cơ hội để đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị, đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn kỹ thuật cho đội ngũ cán bộ y tế của bệnh viện. Tăng cường công tác quản lý, cải cách thủ tục hành chính theo lộ trình của ngành, của tỉnh và Chính phủ

Tăng cường sự tiếp cận của người dân dưới mọi hình thức như trực tiếp, qua mạng internet, ... với dịch vụ khám chữa bệnh, đặc biệt các dịch vụ kỹ thuật mới, giúp cho bệnh nhân, nhất là người bệnh nghèo được khám chữa bệnh tại huyện; tránh tình trạng vượt tuyến không cần thiết, gây quá tải cho tuyến trên, rút ngắn được thời gian, chi phí khám, chữa bệnh, mang lại hiệu quả kinh tế cho bệnh nhân, gia đình và xã hội;

Việc đánh giá sự hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn là rất cần thiết, thực tế, góp phần đưa ra các giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và nâng cao sự hài lòng của người bệnh; từng bước xây dựng, củng cố lòng tin của nhân dân và người bệnh vào hệ thống khám, chữa bệnh tại hệ thống y tế trong huyện, tăng sự hợp tác phối hợp điều trị giữa bệnh nhân và nhân viên y tế, giảm đi những vấn đề bức xúc của xã hội, những mặt trái trong môi trường bệnh viện, giúp ngành y tế thực hiện thắng lợi công tác bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân tại địa phương.

Việc đánh giá sự hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh nhân ngoại trú cũng là một cơ hội để Bệnh viện ĐKKV Hóc Môn tìm kiếm sự hỗ trợ hợp tác quốc tế và nguồn vốn xã hội hoá để nâng cao chất lượng dịch vụ, cải thiện điều kiện làm việc và thu nhập chính đáng cho cán bộ nhân viên và người lao động, động viên nhân viên tiếp tục gắn bó với bệnh viện và đóng góp cho công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

## KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

### 1. Kết Luận

Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn là một bệnh viện ngoại thành, còn nhiều khó khăn so với mặt bằng chung các bệnh viện cùng hạng II trên địa bàn thành phố, đứng trước những thách thức lớn trong hoạt động chăm sóc, bảo vệ sức khỏe của người dân. Tuy nhiên, bệnh viện là một bệnh viện điển hình lấy sự hài lòng của bệnh nhân là mục đích chính của hoạt động khám chữa bệnh. Luôn đặt ra mục tiêu cải tiến chất lượng khám chữa bệnh tuân thủ nguyên tắc tổ chức, thực hiện quản lý chất lượng lấy bệnh nhân làm trung tâm, làm nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt của bệnh viện.

Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và sự hài lòng bệnh nhân ngoại trú có liên hệ rất chặt chẽ với nhau và hỗ trợ qua lại lẫn nhau. Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh là yếu tố quyết định đến sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú. Khi bệnh nhân hài lòng về chất lượng, họ sẽ tìm đến và giới thiệu người thân quen sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện. Bên cạnh đó, chất lượng dịch vụ giữa các nhóm mà đề tài đưa ra có sự khác nhau, thể hiện ở tỷ lệ hài lòng của bệnh nhân về các nhóm dịch vụ có sự khác nhau.

Phần lớn bệnh nhân khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện ĐKKV Hóc Môn đều có tỷ lệ hài lòng cao đối với dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú của bệnh viện, trong đó cao nhất là hài lòng với nhóm thông tin, thủ tục khám bệnh và điều trị tại bệnh viện, tiếp đến là mức hài lòng với cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế phục vụ cho dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú. Trong nhóm này, bệnh nhân hài lòng cao về việc bố trí, sắp xếp các phòng chờ khám bệnh đảm bảo sự riêng tư, thoải mái cho bệnh nhân trong lúc chờ đợi. Đa số bệnh nhân ngoại trú có trình độ học vấn thấp, 44,5% có trình độ trung học cơ sở, 40% là trung học phổ thông, trung cấp và đại học chiếm tỷ lệ rất thấp.

Có mối tương quan giữa các đặc trưng của bệnh nhân với sự hài lòng về dịch vụ KCB. Bệnh nhân có trình độ thấp có sự hài lòng về dịch vụ KCB cao hơn so với bệnh nhân có trình độ đại học, cao đẳng. Bệnh nhân có độ tuổi cao có tỷ lệ hài lòng

cao về dịch vụ KCB cao hơn với bệnh nhân trung niên. Ngoài ra, bệnh nhân ngoại trú chủ yếu thuộc nhóm bệnh mãn tính và cấp tính, bệnh nhân thuộc nhóm bệnh hiểm nghèo, chứng tỏ nhóm bệnh cấp tính và mãn tính có sự hài lòng cao hơn so với bệnh nhân hiểm nghèo.

Mức độ hài lòng thấp nhất là việc tìm hiểu các thông tin và đăng ký khám qua điện thoại, trang tin điện tử của bệnh viện (website). Tuy nhiên, về vấn đề tìm hiểu các thông tin, thủ tục, các bảng biểu hướng dẫn được công khai, dán sẵn tại bệnh viện lại có tỷ lệ hài lòng rất cao. Có thể thấy, mặc dù nhóm khả năng tiếp cận nói chung, trong đó hài lòng thấp ở vấn đề tìm hiểu các thông tin và đăng ký khám qua điện thoại, trang tin điện tử của bệnh viện (website), ngoài ra các cách tiếp cận, tìm hiểu trực tiếp tại bệnh viện được đánh giá hài lòng rất cao.

- Mặc dù giả thuyết đề tài đưa ra: mức độ hài lòng của bệnh nhân ngoại trú về thái độ phục vụ của nhân viên y tế chưa cao. Nhưng qua thực tế nghiên cứu cho thấy, bệnh nhân ngoại trú có tỷ lệ hài lòng về thái độ phục vụ của nhân viên y tế bệnh cao. Bên cạnh tỷ lệ hài lòng, vẫn tồn tại một tỷ lệ chưa hài lòng về thái độ phục vụ. Như vậy, giả thuyết trên mà đề tài đưa ra là không phù hợp, không đúng với thực tế tại bệnh viện.

Giả thuyết thứ hai của đề tài: Cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế của bệnh viện còn nhiều thiếu thốn, nhân lực và trình độ chuyên môn của đội ngũ nhân viên y tế chưa đáp ứng sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện. Qua kết quả nghiên cứu cũng đã chứng minh, giả thuyết chưa đúng hoàn toàn. Bởi vấn đề về cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế tỷ lệ hài lòng cao, và nhân lực cũng như trình độ chuyên môn của nhân viên y tế tại bệnh viện đã đáp ứng sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú mặc dù không có tỷ lệ hài lòng cao hơn so với các nhóm khác, nhưng đã đạt tỷ lệ cao so với giả thuyết đưa ra.

Nhóm thời gian chờ có tỷ lệ hài lòng thấp nhất so với các nhóm khác trong đề tài nghiên cứu. Trong đó, thời gian chờ được bác sỹ khám có tỷ lệ hài lòng thấp hơn các vấn đề còn lại trong nhóm.

Để nâng cao sự hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh nhân ngoại trú, bệnh viện cần đưa ra các giải pháp, chiến lược để nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh phù hợp với nhu cầu ngày càng cao của bệnh nhân ngoại trú.

## **2. Khuyến nghị**

- Thực hiện giáo dục y đức, kỹ năng giao tiếp, kỹ năng chăm sóc bệnh nhân cho nhân viên y tế trong Bệnh viện.

- Đẩy mạnh công tác kiểm tra giám sát, cải cách thủ tục hành chính, tăng cường nhân lực đặc biệt là bác sỹ có chuyên môn nghiệp vụ cao nhằm đảm bảo hoạt động khám chữa bệnh cho bệnh nhân.

- Đầu tư xây dựng và nâng cấp cơ sở vật chất đảm bảo cho hoạt động khám chữa bệnh.

- Chú ý cải thiện chất lượng vệ sinh Bệnh viện để đáp ứng nhu cầu thực tế cho người bệnh đến khám chữa bệnh. Đặc biệt là các nhà vệ sinh chung tại bệnh viện.

- Tăng cường bảo vệ an ninh, trật tự tại bệnh viện.

Phấn đấu tới năm 2020 sẽ có phòng khám dịch vụ trong ngày theo yêu cầu và khám bệnh dịch vụ tại bệnh viện vào các ngày thứ 7, chủ nhật.

Bố trí phòng chờ, ghế ngồi chờ cho bệnh nhân và thân nhân tới khám bệnh, đảm bảo thoáng mát vệ sinh, kết hợp dán pano, áp phích, tivi phát các chương trình về các bệnh có thể phòng ngừa và cách thức ngừa, trị bệnh để nâng cao sự hiểu biết của người dân khi đến khám tại bệnh viện.

Kết quả nghiên cứu đánh giá sự hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện ĐKKV Hóc Môn là cơ sở để Ban giám đốc bệnh viện tiến hành các nghiên cứu tiếp theo cũng như xác định những vấn đề ưu tiên can thiệp cải tiến chất lượng khám chữa bệnh tại bệnh viện như: Quan tâm, đầu tư nâng cấp cơ sở hạ tầng phục vụ bệnh nhân, trang thiết bị phục vụ bệnh nhân và các bảng, biển chỉ dẫn bệnh nhân, đặc biệt là việc triển khai đăng ký khám bệnh qua điện thoại, hoặc website bệnh viện hay phát triển các kênh thông tin giúp bệnh nhân nắm bắt các thông tin, thủ tục một cách dễ dàng và chính xác. Ban Giám đốc bệnh viện cần triển khai thực hiện tốt việc học tập và làm theo đạo đức, tấm gương và phong

cách Hồ Chí Minh, học tập triết đề tư tưởng của người về sức khỏe và mối quan hệ giữa thầy thuốc và bệnh nhân.

Đối với các nghiên cứu tương tự cần được tiếp tục duy trì hàng quý tại đơn vị, hướng tới khảo sát 100% mẫu bệnh nhân ngoại trú và đi vào khảo sát về bệnh nhân nội trú tại bệnh viện ĐKKV Hóc Môn.

Đối với Bộ Y tế, BHXH và các bộ ngành liên quan: Cần có những văn bản quy phạm pháp luật điều chỉnh những bất cập hiện nay trong khám chữa bệnh, trong phối hợp liên ngành để tạo điều kiện thuận lợi cho các cơ sở y tế được phát triển và hoàn thành tốt nhiệm vụ chuyên môn như: vấn đề chuyển tuyến BHYT, vấn đề thanh quyết toán, vấn đề tiêu chuẩn về bộ máy, nhân lực, trang thiết bị của các bệnh viện công tuyến huyện, vấn đề thực hiện tự chủ tài chính trong các cơ sở y tế công lập.v.v.

Đối với UBND thành phố và Ngành Y tế: Cần hỗ trợ và đốc thúc việc đầu tư kinh phí để cải tạo cơ sở vật chất, trang thiết bị; Sớm phê duyệt đề án vị trí việc làm để bổ sung nguồn nhân lực phục vụ công tác chuyên môn của bệnh viện. Đặc biệt cần điều chỉnh quy định về đào tạo phát triển chuyên môn trong ngành y tế, tránh tình trạng nhiều quyết định chông chéo hoặc đã hết thời hạn hiệu lực và có nhiều nội dung không còn phù hợp tình hình thực tế của các bệnh viện công lập tuyến huyện, đặc biệt là các bệnh viện tuyến huyện ngoại thành.



## DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Hồng Anh (2013) *Nghiên cứu ảnh hưởng của các nhân tố đến sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện Hoàn Mỹ thành phố Đà Nẵng năm 2013*, Luận văn thạc sĩ Quản trị kinh doanh, Đại học Đà Nẵng. (1)
2. Lê Thanh Chiến (2015) *Nghiên cứu sự hài lòng của bệnh nhân về khám, chữa bệnh tại 3 bệnh viện đa khoa hạng I thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh và hiệu quả một số biện pháp can thiệp (2020 – 2012)*, Luận án Tiến sĩ Vệ sinh xã hội học và tổ chức y tế, Học viện Quân y.(8)
3. Phạm Trí Dũng, Lê Thị Thu Hà, Bùi Thị Thu Hương và Lý Thị Ngọc Trinh (2009) *Nghiên cứu sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú về dịch vụ khám, chữa bệnh tại khoa Khám bệnh của ba bệnh viện hạng III, bao gồm: bệnh viện Đa khoa Thanh Miện (tỉnh Hải Dương), bệnh viện Đa khoa Tiên Du (tỉnh Bắc Ninh) và bệnh viện Điều dưỡng và phục hồi chức năng (tỉnh Đồng Tháp) năm 2009*.(9)
4. Phạm Thị Thu Hương (2014) “Định nghĩa về sự hài lòng của khách hàng”, *Trang điện tử Khoa Quảng trị kinh doanh - Đại học Duy Tân*, <<http://kqtkd.duytan.edu.vn/Home/ArticleDetail/vn/88/1349/dinh-nghia-ve-su-hai-long-cua-khach-hang>>, (18/4/2014)(10)
5. Nguyễn Đức Hữu (2016) “Lý thuyết sự lựa chọn hợp lý trong nghiên cứu về sinh kế ở Việt Nam hiện nay”, *Tạp chí nghiên cứu khoa học công đoàn*, Số 3, tháng 1 năm 2016.(11)
6. Dương Văn Lợt, Trung tâm Y tế Đăk Glei cùng cộng sự (2016) *Đề tài sự hài lòng của người bệnh điều trị nội trú tại trung tâm y tế huyện đăk glei trong tháng 6 năm 2016*.(12)
7. Nguyễn Ngọc Phước (2014) *Nghiên cứu đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân nội trú và người nhà bệnh nhân về chất lượng dịch vụ y tế tại Viện Tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai năm 2014*.(13)
8. Vũ Phạm Nguyên Thanh (1993) “Về cơ sở lý thuyết cho những nghiên cứu sức khỏe và bệnh tật”, *Tạp chí xã hội học*, (số 2), trang 4. (15)

9. Trần Văn Thế (2017) *Đề tài Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú về dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa Khám bệnh, bệnh viện đa khoa huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2017*, Luận văn Chuyên khoa II Tổ chức quản lý Y tế, Đại học Y tế cộng đồng.(16)
10. Nguyễn Thị Hồng Thu, Nguyễn Thị Hoa, Phạm Đình Đạt và Nguyễn Thị Huyền Trang (2017) “Sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2016”, *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập 27, số 2 (190).(17)
11. Tengilimodu và cộng sự (2001) *Nghiên cứu trên 420 bệnh nhân tại bệnh viện ở Ankara, Thổ Nhĩ Kỳ*.(14)
12. Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn (2016) *Quy hoạch phát triển bệnh viện đến năm 2020*.(7)
13. Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn (2018), *Định hướng phát triển ngành y tế thành phố Hồ Chí Minh đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2025*.(6)
14. Bộ Chính trị (2005) *Nghị quyết số: 46-NQ/TW về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới*, ban hành ngày 23/02/2005, Hà Nội.(2)
15. Bộ Y tế (2013) *Quyết định số: 4448/QĐ-BYT về việc phê duyệt và ban hành Đề án “Xác định phương pháp đo lường sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế công”*, ban hành ngày 06/11/2013, Hà Nội.(4)
16. Bộ Y tế (2015) *Công văn số 1334/KCB – QLCL của về việc hướng dẫn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2015*, ban hành ngày 06/11/2015, Hà Nội.(3)
17. Bộ Y tế (2013) *Thông tư số: 19/2013/TT-BYT hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện*, ban hành ngày 12/7/2013, Hà Nội.(5)
18. Quốc hội (2009) *Luật khám chữa bệnh*, ban hành ngày 23/11/2009, Hà Nội.(18)

19. Thủ tướng Chính phủ (2018) *Quyết định phê duyệt chủ trương đầu tư Dự án Xây dựng mới Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn (TPHCM) của Thủ tướng Chính phủ*, Hà Nội.(19)

20. Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh (2018) *Quyết định số 4860/QĐ-UBND về phê duyệt dự án Xây dựng mới Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn*, ban hành ngày 01/11/2018, thành phố Hồ Chí Minh.(20)

21. Xã hội học Việt Nam “Lý thuyết Xã hội học”, <<https://sites.google.com/site/xahoihocsociology/cac-khai-niem-ly-thuyet-xa-hoi-hoc/lt>>, truy cập ngày 23/5/2019. (21)

**PHỤ LỤC: BẢNG HỎI, PHÒNG VẤN**  
**HỌC VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI**  
**KHOA XÃ HỘI HỌC**

\*\*\*\*\*

**PHIẾU KHẢO SÁT NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ**

Thưa ông (bà)!

Tôi là học viên cao học đang theo học chương trình đào tạo cao học ngành Xã hội học tại Học viện Khoa học xã hội. Hiện nay chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn, Thành phố Hồ Chí Minh hiện nay”.

Qua bảng hỏi này chúng tôi muốn tìm hiểu ý kiến của ông (bà) về sự hài lòng trong khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa khu vực Hóc Môn hiện nay. Sự giúp đỡ của ông (bà) sẽ giúp chúng tôi hoàn thành khóa luận trong chương trình học tập tại Học viện Khoa học xã hội.

Xin ông (bà) vui lòng cho ý kiến các thông tin sau bằng cách đánh dấu chéo (X) vào ô thích hợp.

Xin chân thành cảm ơn sự cộng tác của ông (bà)!

Phiếu số:.....

Phòng vấn ngày..... tháng..... năm 2019

Người phỏng vấn:.....

**Thành phố Hồ Chí Minh 2019**

## I. THÔNG TIN BỆNH NHÂN

1.	Giới tính:	1. Nam    2. Nữ	2.	Tuổi: .....
3.	Nghề nghiệp: .....		4.	Học vấn: .....
5.	Thẻ BHYT: .....		Loại hình bệnh tật:	
6.	Mức sống: a Giàu, khá b. Trung bình c. nghèo		7.	a. Cấp tính b. Mãn tính c. Hiếm nghèo
8.	Ước tính khoảng cách từ nơi sinh sống đến bệnh viện: ..... km			
9.	Ông/Bà có sử dụng thẻ BHYT cho lần khám bệnh này không?			1. Có    2. Không

## II. ĐÁNH GIÁ VIỆC SỬ DỤNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC HỌC MÔN

1. Ông/Bà đánh dấu gạch chéo vào **một số từ 1 đến 5**, tương ứng với **mức độ hài lòng hoặc nhận xét từ rất kém đến rất tốt** cho từng câu hỏi dưới đây:

① là: Rất không hài lòng <i>hoặc:</i> Rất kém	② là: Không hài lòng <i>hoặc:</i> Kém	③ là: Bình thường <i>hoặc:</i> Trung bình	④ là: Hài lòng <i>hoặc:</i> Tốt	⑤ là: Rất hài lòng <i>hoặc:</i> Rất tốt
---	---	---	---------------------------------------	---

A. Khả năng tiếp cận		
A1.	Các biển báo, chỉ dẫn đường đến bệnh viện rõ ràng, dễ nhìn, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤
A2.	Các sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến các khoa, phòng trong bệnh viện rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤
A3.	Các khối nhà, cầu thang được đánh số rõ ràng, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤
A4.	Các lối đi trong bệnh viện, hành lang bằng phẳng, dễ đi.	① ② ③ ④ ⑤
A5.	Có thể tìm hiểu các thông tin và đăng ký khám qua điện thoại, trang tin điện tử của bệnh viện (website) thuận tiện.	① ② ③ ④ ⑤

<b>B. Thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị</b>		
B1.	Quy trình khám bệnh được niêm yết rõ ràng, công khai, dễ hiểu.	(1) (2) (3) (4) (5)
B2.	Các quy trình, thủ tục khám bệnh được cải cách đơn giản, thuận tiện.	(1) (2) (3) (4) (5)
B3.	Giá dịch vụ y tế niêm yết rõ ràng, công khai.	(1) (2) (3) (4) (5)
B4.	Nhân viên y tế tiếp đón, hướng dẫn người bệnh làm các thủ tục niêm nở, tận tình.	(1) (2) (3) (4) (5)
B5.	Được xếp hàng theo thứ tự trước sau khi làm các thủ tục đăng ký, nộp tiền, khám bệnh, xét nghiệm, chiếu chụp.	(1) (2) (3) (4) (5) (1) (2) (3) (4) (5)
B6.	Đánh giá thời gian chờ đợi làm thủ tục đăng ký khám.	(1) (2) (3) (4) (5)
B7.	Đánh giá thời gian chờ tới lượt bác sỹ khám.	(1) (2) (3) (4) (5)
B8.	Đánh giá thời gian được bác sỹ khám và tư vấn.	(1) (2) (3) (4) (5)
B9.	Đánh giá thời gian chờ làm xét nghiệm, chiếu chụp.	(1) (2) (3) (4) (5)
B10.	Đánh giá thời gian chờ nhận kết quả xét nghiệm, chiếu chụp.	
<b>C. Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh</b>		
C1.	Có phòng/sảnh chờ khám sạch sẽ, thoáng mát vào mùa hè; kín gió và ấm áp vào mùa đông.	(1) (2) (3) (4) (5)
C2.	Phòng chờ có đủ ghế ngồi cho người bệnh và sử dụng tốt.	(1) (2) (3) (4) (5)
C3.	Phòng chờ có quạt (điều hòa) đầy đủ, hoạt động thường xuyên.	(1) (2) (3) (4) (5)
C4.	Phòng chờ có các phương tiện giúp người bệnh có tâm lý thoải mái như ti-vi, tranh ảnh, tờ rơi, nước uống...	(1) (2) (3) (4) (5)
C5.	Được bảo đảm sự riêng tư khi khám bệnh, chiếu chụp, làm thủ thuật.	(1) (2) (3) (4) (5)
C6.	Nhà vệ sinh thuận tiện, sử dụng tốt, sạch sẽ.	(1) (2) (3) (4) (5)
C7.	Môi trường trong khuôn viên bệnh viện xanh, sạch, đẹp.	(1) (2) (3) (4) (5)

C8.	Khu khám bệnh bảo đảm an ninh, trật tự, phòng ngừa trộm cắp cho người dân.	(1) (2) (3) (4) (5)
<b>D. Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế</b>		
D1.	Nhân viên y tế (bác sỹ, điều dưỡng) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	(1) (2) (3) (4) (5)
D2.	Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, kế toán...) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	(1) (2) (3) (4) (5)
D3.	Được nhân viên y tế tôn trọng, đối xử công bằng, quan tâm, giúp đỡ.	(1) (2) (3) (4) (5)
D4.	Năng lực chuyên môn của bác sỹ, điều dưỡng đáp ứng mong đợi.	(1) (2) (3) (4) (5)
<b>E. Kết quả cung cấp dịch vụ</b>		
E1.	Kết quả khám bệnh đã đáp ứng được nguyện vọng của Ông/Bà.	(1) (2) (3) (4) (5)
E2.	Các hóa đơn, phiếu thu, đơn thuốc và kết quả khám bệnh được cung cấp đầy đủ, rõ ràng, minh bạch và được giải thích nếu có thắc mắc.	(1) (2) (3) (4) (5)
E3.	Đánh giá mức độ tin tưởng về chất lượng dịch vụ y tế.	(1) (2) (3) (4) (5)
E4.	Đánh giá mức độ hài lòng về giá cả dịch vụ y tế.	(1) (2) (3) (4) (5)
<b>G</b>	Nếu có nhu cầu khám bệnh, Ông/Bà có quay trở lại hoặc giới thiệu cho người khác đến không?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chắc chắn không bao giờ quay lại</li> <li>2. Không muốn quay lại nhưng có ít lựa chọn khác</li> <li>3. Có thể sẽ quay lại</li> <li>4. Chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác</li> <li>5. Khác (ghi rõ).....</li> </ol>

**III. Ý kiến kiến nghị: Để nâng cao hơn nữa chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn, ông bà có đề xuất gì?**

**- Đối với Nhà nước và chính quyền thành phố**

.....

**- Đối với Ban lãnh đạo bệnh viện**

.....

**- Đối với Bác sĩ và nhân viên y tế**

.....

**- Đối với bệnh nhân**

.....

**XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!**