

PATIENT EXPERIENCE OF INPATIENTS AT CANCER CENTER, DANANG C HOSPITAL IN 2025 AND SOME RELATED FACTORS

Nguyen Anh Tuan¹, Le Thi Vui^{2*}, Nguyen Duc Tuan¹, Nguyen Hoai Nam¹

¹Da Nang C Hospital - 122 Hai Phong, Hai Chau Ward, Da Nang City, Vietnam

²Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 25/10/2025

Revised: 10/11/2025; Accepted: 09/01/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the experience of inpatients and analyze some factors affecting the experience of inpatients at Cancer Center, Danang C Hospital in 2025.

Methods: The study used a combination of quantitative and qualitative research methods. The study period was from December 2024 to September 2025.

Results: The average inpatient treatment experience score at the hospital was 9.03/10, with 88.7% of patients reporting a positive experience. Factors affecting the experience included education level, number of treatments, understanding of disease stage, and waiting time for inpatient admission. Patients with health insurance, stable finances, and multiple previous treatments often had better experiences, while older age, underlying medical conditions, and financial burden reduced satisfaction levels.

Conclusion: The inpatient experience at Cancer Center, Danang C Hospital in 2025 was generally positive, especially regarding service attitude, clarity in counseling, and discharge procedures. However, it is necessary to strengthen financial support for disadvantaged patients, reduce waiting times, improve the timeliness of medical examination and treatment, and promote communication and counseling to help patients better understand their disease stage and adhere to treatment.

Keywords: Experience, inpatient, patient, cancer.

*Corresponding author

Email: ltv@huph.edu.vn **Phone:** (+84) 912370672 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i1.4181



TRẢI NGHIỆM CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU, BỆNH VIỆN C ĐÀ NẴNG NĂM 2025 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG

Nguyễn Đức Tuấn¹, Lê Thị Vui^{2*}, Nguyễn Anh Tuấn¹, Nguyễn Hoài Nam¹

¹Bệnh viện C Đà Nẵng - 122 Hải Phòng, P. Hải Châu, Tp. Đà Nẵng, Việt Nam

²Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đông Ngạc, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 25/10/2025

Ngày sửa: 10/11/2025; Ngày đăng: 09/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả trải nghiệm của người bệnh nội trú và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến trải nghiệm của người bệnh nội trú tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện C Đà Nẵng năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu sử dụng phương pháp kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính. Thời gian nghiên cứu từ tháng 12/2024 đến tháng 9/2025.

Kết quả: Điểm trung bình trải nghiệm khi điều trị nội trú tại Bệnh viện đạt 9,03/10, với 88,7% người bệnh đánh giá tích cực. Các yếu tố ảnh hưởng đến trải nghiệm gồm trình độ học vấn, số lần điều trị, hiểu biết về giai đoạn bệnh và thời gian chờ nhập khoa nội trú. Người bệnh có bảo hiểm y tế, kinh tế ổn định, từng điều trị nhiều đợt thường có trải nghiệm tốt hơn, trong khi tuổi cao, bệnh nền và gánh nặng tài chính làm giảm mức độ hài lòng.

Kết luận: Trải nghiệm của người bệnh nội trú tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện C Đà Nẵng năm 2025 nhìn chung tích cực, đặc biệt về thái độ phục vụ, sự rõ ràng trong tư vấn và thủ tục xuất viện. Tuy nhiên, cần tăng cường việc hỗ trợ viện phí cho người bệnh khó khăn, giảm thời gian chờ, nâng cao tính kịp thời trong khám chữa bệnh và đẩy mạnh truyền thông - tư vấn để người bệnh hiểu rõ hơn về giai đoạn bệnh tật và tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Trải nghiệm, nội trú, người bệnh, ung bướu.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng dịch vụ y tế được đánh giá dựa trên 6 khía cạnh cốt lõi: bảo đảm an toàn, mang lại hiệu quả, lấy NB làm trung tâm, cung cấp dịch vụ kịp thời, sử dụng nguồn lực hiệu suất và bảo đảm tính công bằng [1]. Các cơ sở y tế ngày càng chú trọng đến việc nâng cao chất lượng dịch vụ theo kỳ vọng của người bệnh (NB), tập trung mục tiêu xoay quanh vấn đề trải nghiệm NB [2].

Trải nghiệm NB là toàn bộ tương tác của họ với hệ thống chăm sóc sức khỏe, bao gồm quy trình, thực hành chuyên môn của bảo hiểm y tế (BHYT), cơ sở vật chất của đơn vị cũng như các thông tin liên quan trong suốt quá trình chăm sóc [3]. Đo lường trải nghiệm NB có ý nghĩa quan trọng trong chăm sóc, đóng vai trò then chốt trong việc nâng cao chất lượng dịch vụ. Đồng thời, cung cấp bằng chứng giúp nhà quản lý thúc đẩy các khía cạnh tích cực, chủ động cải tiến chất lượng nhằm giảm thiểu những trải nghiệm tiêu cực [4].

Một nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ cho thấy 78,2% NB có trải nghiệm tích cực, trong đó thời gian tư vấn đủ, được khám

toàn diện và sự tôn trọng từ điều dưỡng là những yếu tố dự báo mạnh mẽ [5]. Tại Việt Nam, khảo sát năm 2020 tại thành phố Hồ Chí Minh cho thấy phần lớn NB có nhận định tích cực về trải nghiệm, điểm đánh giá trung bình cao hơn ở các bệnh viện tư nhân [6].

Trung tâm Ung bướu trực thuộc Bệnh viện C Đà Nẵng với quy mô 38 giường bệnh nội trú, cung cấp các dịch vụ chuyên sâu, cơ cấu tổ chức gồm 4 đơn nguyên: phẫu thuật, xạ trị, hóa trị và chăm sóc giảm nhẹ. Kết quả khảo sát sự hài lòng hiện tại chưa phân tích sâu theo đặc thù khoa lâm sàng, đặc biệt là trải nghiệm của NB ung thư - nhóm đối tượng cần nhiều hỗ trợ.

Để cung cấp thông tin chi tiết hơn về trải nghiệm thực tế của NB nội trú tại Trung tâm Ung bướu và những yếu tố ảnh hưởng đến trải nghiệm này như thế nào, chúng tôi đã thực hiện đề tài nghiên cứu mô tả trải nghiệm của NB nội trú tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện C Đà Nẵng năm 2025 và một số yếu tố ảnh hưởng.

*Tác giả liên hệ

Email: ltv@huph.edu.vn Điện thoại: (+84) 912370672 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4181

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu định lượng

Nghiên cứu tập trung vào NB ung thư, điều trị nội trú tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện C Đà Nẵng, đã hoàn tất viện phí và chuẩn bị xuất viện. Nghiên cứu khảo sát cả NB và người thân (người chăm sóc chính) trên 18 tuổi, hiểu rõ bệnh tình, dành thời gian chăm sóc, đồng hành trong quá trình điều trị.

- Tiêu chí lựa chọn: NB nội trú tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện C Đà Nẵng, trong đợt điều trị lần này, đã hoàn thành thủ tục thanh toán viện phí, chuẩn bị xuất viện; NB nội trú đảm bảo sức khỏe về mặt thể chất và tinh thần, có khả năng trả lời các câu hỏi của nghiên cứu; NB đồng ý, sẵn sàng tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chí loại trừ: NB nội trú là nhân viên của chính Bệnh viện C Đà Nẵng; NB nội trú là người thân của nhân viên BHYT làm việc tại Bệnh viện C Đà Nẵng (bố mẹ, vợ chồng, anh chị em ruột, con cháu ruột).

2.1.2. Đối tượng nghiên cứu định tính

- Lãnh đạo bệnh viện: Phó Giám đốc phụ trách chuyên môn bệnh viện.

- Mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện: cán bộ nhân viên Phòng Điều dưỡng, Phòng Quản lý chất lượng.

- Lãnh đạo, quản lý Trung tâm Ung bướu.

- Người trực tiếp cung cấp dịch vụ: nhân viên BHYT trực tiếp tham gia chăm sóc NB nội trú tại Trung tâm Ung bướu (bác sĩ, điều dưỡng).

- Đối tượng nhận dịch vụ: NB nội trú tại Trung tâm Ung bướu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Kết hợp phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính, hai phương pháp này được triển khai đồng thời. Nghiên cứu được thực hiện trong giai đoạn từ tháng 12/2024 đến tháng 9/2025.

- Nghiên cứu định lượng áp dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang nhằm mô tả trải nghiệm NB nội trú tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện C Đà Nẵng năm 2025.

- Nghiên cứu định tính áp dụng thiết kế nghiên cứu hiện tượng nhằm phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến trải nghiệm NB nội trú tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện C Đà Nẵng năm 2025.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

- Nghiên cứu định lượng: sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ, kết quả thực tế đã điều tra được 142 người.

- Nghiên cứu định tính: phỏng vấn sâu 7 người (thông tin thu thập được đã bão hòa).

Các thông tin được thu thập bao gồm:

- Biến số nghiên cứu định lượng

+ Các biến số nhân khẩu học: tuổi, giới tính, khu vực sinh sống, tình trạng kinh tế, trình độ học vấn, BHYT, giai đoạn bệnh, số lần điều trị, thời gian nằm viện.

+ Các biến số đánh giá trải nghiệm NB: trải nghiệm lúc nhập viện; trải nghiệm trong thời gian nằm viện: cơ sở vật chất - tiện ích phục vụ NB, tinh thần thái độ phục vụ của BHYT, hoạt động khám, chữa bệnh; trải nghiệm chi trả viện phí; trải nghiệm trước khi xuất viện; nhận xét chung về bệnh viện.

- Các chủ đề nghiên cứu định tính

+ Các yếu tố NVYT:

++ Yếu tố BHYT tạo điều kiện trải nghiệm tích cực của NB: tận tâm, thân thiện, giao tiếp cởi mở, lắng nghe, năng lực chuyên môn và kỹ năng thực hành tốt, chủ động hỗ trợ và động viên.

++ Yếu tố BHYT là rào cản trải nghiệm tích cực của NB: thái độ thiếu thân thiện, thiếu kiên nhẫn, khối lượng công việc quá tải, thiếu công bằng, hạn chế kỹ năng mềm.

+ Các yếu tố từ bệnh viện:

++ Yếu tố bệnh viện tạo điều kiện trải nghiệm tích cực của NB: cơ sở vật chất khang trang, sạch sẽ, trang thiết bị hiện đại, quy trình khám chữa bệnh hợp lý, các hoạt động hỗ trợ toàn diện.

++ Yếu tố bệnh viện là rào cản trải nghiệm tích cực của NB: quá tải NB, cơ sở vật chất hạn chế, thủ tục hành chính phức tạp, thiếu dịch vụ hỗ trợ cho NB.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Phân tích số liệu định lượng: số liệu được kiểm tra, làm sạch, mã hóa và nhập vào phần mềm EpiData 3.1. Sử dụng phần mềm SPSS 27.0 để phân tích thống kê.

Xử lý, phân tích số liệu định tính: số liệu phỏng vấn sâu được gỡ băng, đánh máy và mã hóa theo chủ đề.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được triển khai sau khi nhận được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Trường Đại học Y tế Công cộng theo Quyết định số 72/2025/YTCC-HD3 ngày 31/3/2025; sự cho phép thực hiện của Giám đốc Bệnh viện C Đà Nẵng theo Quyết định số 472/QĐ-BVC ngày 14/4/2025 về việc phê duyệt thuyết minh đề tài, đề án khoa học, sáng kiến cải tiến Bệnh viện C Đà Nẵng năm 2025; sự đồng thuận, tạo điều kiện của lãnh đạo, quản lý Trung tâm Ung bướu và sự hỗ trợ của BHYT nơi tiến hành nghiên cứu. Người tham gia được cung cấp đầy đủ thông tin, đồng ý tham gia tự nguyện, có quyền từ chối hoặc dừng tham gia bất kỳ lúc nào. Dữ liệu được bảo mật bằng mã hóa, đảm bảo bí mật thông tin cá nhân và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, không gây hại đến người tham gia.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đặc điểm nhân khẩu học của NB (n = 142)

Đặc điểm nhân khẩu học của NB		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Nơi ở hiện tại	Thành phố Đà Nẵng	91	64,1
	Tỉnh, thành khác	51	35,9
Giới tính	Nam	101	71,1
	Nữ	41	28,9
Nhóm tuổi	18-40 tuổi	3	2,1
	41-60 tuổi	30	21,1
	> 60 tuổi	109	76,8
Trình độ học vấn	Tiểu học và trung học cơ sở	72	50,7
	Trung học phổ thông	37	26,1
	> Trung học phổ thông	33	23,2
Nghề nghiệp	Nông dân, công nhân, viên chức	29	20,4
	Hưu trí	27	19,0
	Kinh doanh, tự do	80	56,3
	Khác	6	4,2

Đa số NB tham gia nghiên cứu hiện đang sinh sống tại thành phố Đà Nẵng (64,1%). Tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới (71,1% so với 28,9%). Nhóm tuổi trên 60 chiếm đa số (76,8%). Về trình độ học vấn, phần lớn NB có trình độ tiểu học và trung học cơ sở (50,7%). Ngành nghề kinh doanh hoặc lao động tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (56,3%).

Bảng 2. Đặc điểm của NB trong lần nằm viện này (n = 142)

Đặc điểm của NB		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng kinh tế	Nghèo, cận nghèo	19	13,4
	Trung bình	112	78,9
	Khá	11	7,7
BHYT	Có BHYT	142	100
	Không có BHYT	0	0
Khả năng chi trả	Được miễn	82	57,7
	Tự chi trả	53	37,3
	Phải vay mượn	7	4,9
Phòng điều trị	Phòng thường	142	100
	Phòng dịch vụ yêu cầu	0	0

Đặc điểm của NB		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Loại ung thư	Phổi	18	12,7
	Vú	11	7,7
	Gan	58	40,8
	Dạ dày	2	1,4
	Vùng đầu mặt cổ	7	4,9
	Khác (thực quản, đại-trực tràng...)	46	32,4
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I	22	15,5
	Giai đoạn II	58	40,8
	Giai đoạn III	25	17,6
	Giai đoạn IV	30	21,1
	Không biết	7	4,9
Đã từng điều trị	Lần đầu	40	28,2
	Lần thứ hai trở lên	102	71,8
Số ngày điều trị lần này	< 8 ngày	68	47,9
	≥ 8 ngày	74	52,1
Lý do chọn bệnh viện điều trị	Đăng ký BHYT ở đây	69	48,6
	Cơ sở y tế khác chuyển đến	71	50,0
	Được giới thiệu	2	1,4

Đa số NB có kinh tế trung bình (78,9%), 100% có BHYT và điều trị tại phòng thường; hơn một nửa được miễn phí điều trị (57,7%). Ung thư gan chiếm tỷ lệ cao nhất (40,8%), giai đoạn bệnh chủ yếu là giai đoạn II (40,8%) và giai đoạn IV (21,1%). Phần lớn NB đã điều trị tại bệnh viện trước đó (71,8%), thời gian nằm viện trên 8 ngày (52,1%) và chủ yếu nhập viện do chuyển tuyến (50%).

Bảng 3. Nhận xét chung của NB về bệnh viện (n = 142)

Nhận xét của NB	Tích cực		Chưa tích cực	
	n	%	n	%
Điểm trải nghiệm của NB về bệnh viện	126	88,7	16	11,3
Điểm trung bình trải nghiệm	9,03 ± 0,96			
Lựa chọn quay lại điều trị tại bệnh viện	133	93,7	9	6,3

Kết quả cho thấy, 88,7% người được hỏi phản hồi tích cực và điểm trung bình đạt 9,03 ± 0,96 so với thang đo 10 điểm. Đáng chú ý, tỷ lệ NB bày tỏ mong muốn quay lại bệnh viện để điều trị là rất cao, lên tới 93,7%.

Bảng 4. Tổng hợp trải nghiệm của NB về bệnh viện

Trải nghiệm	Tích cực		Chưa tích cực	
	n	%	n	%
Trải nghiệm lúc nhập viện (n = 133)	132	99,2	1	0,8
Trải nghiệm về cơ sở vật chất - tiện ích phục vụ NB (n = 85)	83	97,6	2	2,4
Trải nghiệm thái độ tinh thần phục vụ của BHYT (n = 132)	132	100	0	0
Trải nghiệm hoạt động khám chữa bệnh (n = 114)	114	100	0	0
Trải nghiệm chi trả viện phí (n = 111)	109	98,2	2	1,8
Trải nghiệm trước khi xuất viện (n = 142)	142	100	0	0
Trải nghiệm chung về bệnh viện (n = 142)	126	88,7	16	11,3

Kết quả cho thấy 100% NB nội trú có trải nghiệm tích cực về thái độ phục vụ của BHYT, hoạt động khám chữa bệnh và trước khi xuất viện. Trải nghiệm chi trả viện phí và cơ sở vật chất, dịch vụ tiện ích lần lượt là 98,2% và 97,6%. Đối với trải nghiệm chung của NB về bệnh viện, 88,7% có trải nghiệm chung tích cực, trong khi 11,3% còn lại đánh giá trải nghiệm chưa tích cực.

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan với trải nghiệm của NB nội trú: phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến

Các đặc điểm của NB	Trải nghiệm của NB			
	OR thô (KTC 95%)	p	OR hiệu chỉnh (KTC 95%)	p
Trình độ học vấn				
> Trung học phổ thông	1	0,16	1	0,03
≤ Trung học phổ thông	2,2 (0,7-6,6)		4,3 (1,1-16,3)	
Đã từng điều trị				
Lần đầu	1	0,03	1	< 0,01
Lần thứ hai trở lên	5,3 (1,7-15,9)		7,5 (2,1-26,6)	
Giai đoạn bệnh				
Không biết	1	0,02	1	0,04
Biết	7,0 (1,4-34,9)		6,5 (1,0-41,6)	
Chờ nhập khoa nội trú				
Phải chờ	1	0,02	1	0,01
Không phải chờ	4,3 (1,3-14,0)		5,54 (1,5-20,8)	

Bảng 5 trình bày kết quả phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến về một số yếu tố liên quan với trải nghiệm của NB nội trú. Trải nghiệm của NB nội trú có mối liên quan tới trình độ học vấn ≤ trung học phổ thông (OR = 4,3, KTC 95%: 1,1-16,3), đã từng điều trị lần thứ hai trở lên (OR = 7,5, KTC 95%: 2,1-26,6), biết giai đoạn bệnh (OR = 6,5, KTC 95%: 1,0-41,6) và không phải chờ nhập khoa nội trú (OR = 5,5, KTC 95%: 1,5-20,8).

4. BÀN LUẬN

Phân tích chi tiết từng khía cạnh trải nghiệm cho thấy mức độ tích cực khác nhau giữa các nhóm nội dung. Trải nghiệm lúc nhập viện được đánh giá rất cao (99,2%). Trải nghiệm về cơ sở vật chất - tiện ích phục vụ và hoạt động khám, chữa bệnh cũng đạt tỷ lệ tích cực tương đương, lần lượt là 97,6% và 100%. Về thái độ, tinh thần phục vụ của BHYT, có 100% phản hồi tích cực, phản ánh sự tận tâm và trách nhiệm của đội ngũ nhân lực y tế. Kết quả cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Lý và cộng sự (2023) khi ghi nhận chỉ có 16,3% NB đánh giá tích cực trải nghiệm lúc nhập viện, trải nghiệm cơ sở vật chất trong thời gian nằm viện là 18,4%, thái độ phục vụ của BHYT là 50,6%, hoạt động khám chữa bệnh 54,7%, trải nghiệm chi trả viện phí là 81,3%, trải nghiệm trước khi xuất viện 82,2% [7]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thái Hà và cộng sự (2022) tại Bệnh viện Nhi Trung ương trên 218 NB, kết quả cho thấy mức độ trải nghiệm tích cực dao động từ 50,6-93,2% tùy theo từng khía cạnh. Cụ thể, trải nghiệm lúc nhập viện đạt 69,4% tích cực, trải nghiệm trong thời gian nằm viện liên quan đến cơ sở vật chất ghi nhận chỉ 50,6% đánh giá tích cực. Về thái độ phục vụ của BHYT, chỉ ghi nhận được 75,3% phản hồi tích cực. Đối với hoạt động khám, chữa bệnh đánh giá tích cực chỉ chiếm 80,4%. Ở khía cạnh chi trả viện phí tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi khi tỷ lệ trải nghiệm tích cực chỉ chiếm 78,7%, trải nghiệm trước khi xuất viện ghi nhận 93,2% phản hồi tích cực [8].

Khi đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến, 4 yếu tố cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trải nghiệm của NB. Nhóm NB có trình độ học vấn ≤ trung học phổ thông có khả năng trải nghiệm tích cực cao hơn 4,31 lần so với nhóm trên trung học phổ thông (OR = 4,3; 95% CI: 1,1-16,3; p = 0,03). Nhóm NB đã từng điều trị từ hai lần trở lên có khả năng trải nghiệm tích cực cao hơn gấp 7,5 lần so với nhóm nhập viện lần đầu (OR = 7,5; 95% CI: 2,1-26,6; p < 0,01). Nhóm NB biết rõ giai đoạn bệnh có khả năng trải nghiệm tích cực cao hơn 6,5 lần so với nhóm không biết (OR = 6,5; 95% CI: 1,0-41,6; p = 0,04). Cuối cùng, NB không phải chờ khi nhập khoa nội trú có khả năng trải nghiệm tích cực cao hơn 5,54 lần so với nhóm phải chờ (OR = 5,5; 95% CI: 1,5-20,8; p = 0,01). Các yếu tố liên quan chặt chẽ đến trải nghiệm NB bao gồm trình độ học vấn, kinh nghiệm điều trị, sự hiểu biết về giai đoạn bệnh và thời gian chờ khi nhập viện. Các yếu tố này cho thấy trải nghiệm NB không chỉ chịu ảnh hưởng từ đặc điểm cá nhân mà còn từ sự tiếp cận thông tin và chất lượng tổ chức quy trình tiếp nhận.

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy, trải nghiệm của

NB điều trị nội trú chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố. Đối với NB, trải nghiệm tích cực ghi nhận ở nhóm có BHYT, điều kiện kinh tế ổn định và từng điều trị nhiều đợt; trong khi tuổi cao, mắc bệnh nền và gánh nặng tài chính là những rào cản làm giảm mức độ trải nghiệm. Về BHYT, thái độ tận tâm, giao tiếp thân thiện và hỗ trợ hành chính kịp thời góp phần nâng cao trải nghiệm, song tình trạng thiếu nhân lực và khối lượng công việc lớn vẫn gây chậm trễ trong chăm sóc. Bệnh viện với cơ sở vật chất sạch sẽ, môi trường điều trị đảm bảo và chế độ dinh dưỡng phù hợp là những điểm thuận lợi, tuy nhiên thời gian chờ cận lâm sàng kéo dài, cơ sở vật chất xuống cấp cục bộ và một số không gian còn bất tiện (phòng điều trị, nhà xe...) được xem là những hạn chế cần khắc phục.

5. KẾT LUẬN

Trải nghiệm của NB nội trú tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện C Đà Nẵng năm 2025 nhìn chung là tích cực, đặc biệt ở thái độ phục vụ của BHYT, sự rõ ràng trong tư vấn và thủ tục xuất viện. Tuy nhiên, để nâng cao hơn nữa chất lượng dịch vụ, cần tăng cường hỗ trợ thủ tục và viện phí cho NB khó khăn; giảm thời gian chờ và nâng cao tính kịp thời trong khám chữa bệnh; đồng thời đẩy mạnh truyền thông - tư vấn để NB hiểu rõ giai đoạn bệnh và quyền lợi điều trị, qua đó cải thiện trải nghiệm tích cực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. National Academies Press, 2001.
- [2] Bjorngaard B.J. Enhancing patient experience through environmental design in healthcare: A case study of privacy at Thielen Student Health Center and McFarland Clinic in Ames, Iowa. Iowa State University, 2010.
- [3] Wolf J.A, Niederhauser V, Marshburn D, LaVela S.L. Reexamining “Defining Patient Experience”: the human experience in healthcare. Patient Experience Journal, 2021, 8 (1): 16-29. 10.35680/2372-0247.1594.
- [4] Trần Quang Trọng. Trải nghiệm của người bệnh nội trú tại Khu điều trị theo yêu cầu và kỹ thuật cao, Bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang năm 2022 và một số yếu tố ảnh hưởng. Luận văn bác sĩ chuyên khoa II Tổ chức quản lý y tế, Trường Đại học Y tế công cộng, 2023.
- [5] Zikusooka M, Hanna R, Malaj A, Ertem M, Elci O.C. Factors affecting patient satisfaction in refugee health centers in Turkey. PloS one, 2022, 17 (9): e0274316.
- [6] Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả khảo sát trải nghiệm người bệnh nội trú tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố 6 tháng đầu năm 2020. Cổng thông tin điện tử ngành y tế thành phố Hồ Chí Minh. <http://medinet.gov.vn/quan-ly-chat-luong-kham-chua-benh/ket-qua-khao-sat-trai-nghiem-nguoi-benh-noi-tru-tai-cac-benh-vien-tren-dia-ban-cmobile8-30110.aspx>.
- [7] Trần Thị Lý, Cao Ánh Ngọc. Thực trạng trải nghiệm người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 530 (1): 251-255. <https://doi.org/10.51298/vmj.v530i1.6616>.
- [8] Nguyễn Thị Thái Hà, Quách Thị Hoa, Nguyễn Thị Hoàn, Lê Thị Hồng, Lê Thị Hồng, Nguyễn Văn Sáng. Trải nghiệm của người nhà bệnh nhân trong quá trình điều trị nội trú tại Khoa Điều trị tự nguyện, Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2022. Tạp chí Nhi khoa, 2023, 16 (3): 50-57. <https://doi.org/10.52724/tcnk.v16i3.214>.