

INPATIENT EXPERIENCE AT THE NATIONAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE IN 2024

Ta Dang Quang¹, Nguyen Dang Vung¹, Vu Nam², Nguyen Tuyet Trang¹

¹Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

²Central Hospital of Traditional Medicine - 29 Nguyen Binh Khiem, Hai Ba Trung Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 26/08/2025

Revised: 16/09/2025; Accepted: 25/09/2025

ABSTRACT

Background: Patient experience is a crucial indicator for evaluating hospital quality. This study was conducted to describe the experience regarding administrative procedures and medical care and to identify several associated factors among inpatients at the National Hospital of Traditional Medicine.

Methods: A cross-sectional descriptive study was performed on 280 inpatients.

Results: 84.6% of patients had an overall positive experience. High satisfaction rates were reported for administrative procedures (>96%) and communication aspects with physicians (>93%) and nurses (>88%). Regression analysis indicated that occupation, chronic disease status, and educational level were statistically significant factors associated with the level of patient experience ($p < 0.05$).

Conclusion: The inpatient experience at the hospital was generally positive, especially regarding administrative processes and staff communication. However, identifying patient groups at risk of a less positive experience based on factors such as occupation, education, and medical condition is necessary for the hospital to develop personalized care strategies to further improve service quality.

Keywords: Patient experience, Traditional medicine, Inpatient, Healthcare service quality.

*Corresponding author

Email: tadangquang@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 985299394 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3304**



TRẢI NGHIỆM CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG NĂM 2024

Tạ Đăng Quang¹, Nguyễn Đăng Vững¹, Vũ Nam², Nguyễn Tuyết Trang¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương - 29 Nguyễn Bình Khiêm, phường Hai Bà Trưng, Thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 26/08/2025

Ngày chỉnh sửa: 16/09/2025; Ngày duyệt đăng: 25/09/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trải nghiệm người bệnh là một chỉ số quan trọng để đánh giá chất lượng bệnh viện. Nghiên cứu được tiến hành nhằm mô tả trải nghiệm về thủ tục hành chính, chăm sóc y tế và xác định một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm của người bệnh nội trú tại đây.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 280 người bệnh nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

Kết quả: 84,6% người bệnh có trải nghiệm chung tích cực. Tỷ lệ hài lòng rất cao đối với các khâu thủ tục hành chính (>96%) và các khía cạnh giao tiếp của bác sĩ (>93%) và điều dưỡng (>88%). Phân tích hồi quy cho thấy nghề nghiệp, tình trạng bệnh mạn tính và trình độ học vấn là các yếu tố có liên quan ý nghĩa thống kê với mức độ trải nghiệm của người bệnh ($p < 0,05$).

Kết luận: Trải nghiệm của người bệnh nội trú tại bệnh viện nhìn chung là tích cực, đặc biệt về quy trình hành chính và giao tiếp của nhân viên y tế. Tuy nhiên, việc nhận diện các nhóm đối tượng có nguy cơ trải nghiệm kém tích cực dựa trên các yếu tố như nghề nghiệp, trình độ học vấn, và bệnh lý là cần thiết để bệnh viện xây dựng các chiến lược chăm sóc cá thể hóa nhằm nâng cao hơn nữa chất lượng dịch vụ.

Từ khóa: Trải nghiệm người bệnh, Y học cổ truyền, Nội trú, Chất lượng dịch vụ y tế.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh ngành y tế đương đại, chất lượng dịch vụ không chỉ được đo lường bằng hiệu quả lâm sàng mà còn thông qua trải nghiệm của người bệnh. Đây được xem là một trong những trụ cột cốt lõi của chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm, có ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả điều trị, sự tuân thủ của bệnh nhân và chi phí y tế [1], [2]. Sự chú trọng vào trải nghiệm người bệnh ngày càng trở nên cấp thiết khi các cơ sở y tế công lập tại Việt Nam đang tiến tới tự chủ tài chính và đối mặt với sự cạnh tranh từ hệ thống y tế tư nhân đang phát triển mạnh mẽ.

Tại Việt Nam, xu hướng này được thể hiện rõ nét qua việc Bộ Y tế ban hành bộ 83 tiêu chí chất lượng bệnh viện, trong đó nhiều tiêu chí tập trung vào việc đánh giá và cải thiện các khía cạnh liên quan trực tiếp đến cảm nhận và sự hài lòng của người bệnh [3]. Nghiên cứu trải nghiệm người bệnh cung cấp bằng chứng khoa học giúp các cơ sở y tế nhận diện các vấn đề

cần cải thiện để nâng cao chất lượng dịch vụ, nhất là khi có tới 164 yếu tố được xác định có thể tác động đến trải nghiệm này [4].

Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương là cơ sở y tế đầu ngành của cả nước về lĩnh vực y học cổ truyền (YHCT). Bối cảnh điều trị nội trú tại một cơ sở YHCT mang nhiều đặc thù, bao gồm các liệu pháp đặc trưng (châm cứu, thuốc thang), thời gian điều trị kéo dài và mô hình giao tiếp thầy thuốc-bệnh nhân riêng biệt, có khả năng tạo ra những trải nghiệm khác biệt so với y học hiện đại. Việc tìm hiểu trải nghiệm của người bệnh tại đây không chỉ có giá trị trong việc cải tiến chất lượng dịch vụ của riêng bệnh viện mà còn góp phần phát triển mô hình chăm sóc đặc thù của ngành YHCT.

Tuy nhiên, cho đến nay, chưa có nghiên cứu nào được công bố một cách hệ thống về trải nghiệm của

*Tác giả liên hệ

Email: tdangquang@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 985299394 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3304>

người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. Thực trạng trải nghiệm của người bệnh về các khía cạnh như thủ tục hành chính, chăm sóc y tế ra sao và những yếu tố nào ảnh hưởng đến trải nghiệm đó vẫn là một câu hỏi còn bỏ ngỏ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu **“Trải nghiệm của người bệnh nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2024”** với mục tiêu: *Mô tả một số trải nghiệm về thủ tục hành chính, chăm sóc y tế và xác định yếu tố liên quan đến trải nghiệm này của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương năm 2024.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đang điều trị tại 11 trên tổng số 12 khoa điều trị nội trú (trừ khoa Nội Nhi) tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Người bệnh đang trong quá trình điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

Người bệnh có độ tuổi từ 18 tuổi trở lên, tại thời điểm đang điều trị tại Bệnh viện.

Người bệnh không có các dấu hiệu của rối loạn tâm thần, kích động, tổn thương về tinh thần và nhận thức ảnh hưởng đến việc trả lời bộ câu hỏi.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Những người bệnh đang điều trị bệnh nặng, bệnh nhân hôn mê, bệnh nhân đã và hoặc sẽ chuyển viện

Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 08/2024 đến tháng 07/2025.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng theo công thức ước tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

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

Cỡ mẫu tối thiểu được tính là 227 người bệnh, dựa trên công thức ước tính một tỷ lệ với $p=0,82$ tham khảo từ nghiên cứu của Lê Thị Thanh Xuân [5]. Cỡ mẫu thực tế thu thập là 280 người bệnh.

2.3.3. Biến số nghiên cứu

Các biến số thu thập bao gồm đặc điểm nhân khẩu học-xã hội, tiền sử điều trị, và các câu hỏi đánh giá trải nghiệm dựa trên 7 khía cạnh của bộ công cụ HCAHPS.

2.3.4. Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi khảo sát được xây dựng dựa trên bộ công cụ HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) do Cơ quan Nghiên cứu và Chất lượng Y tế Hoa Kỳ (AHRQ) phát triển. Bộ công cụ này đã có phiên bản tiếng Việt được AHRQ công nhận, và đã được sử dụng trong một số nghiên cứu tại Việt Nam [5], [6].

2.3.5. Quy trình nghiên cứu

Sau khi được sự chấp thuận của hội đồng đạo đức và bệnh viện, các điều tra viên đã được tập huấn để thu thập dữ liệu bằng phiếu khảo sát trực tiếp tại các khoa lâm sàng.

2.3.6. Tiêu chuẩn đánh giá

Cách tính điểm bộ câu hỏi CAHPS theo hướng dẫn của tổ chức Cơ quan nghiên cứu chất lượng Y tế Mỹ AHRQ đã được sử dụng để đánh giá trải nghiệm người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công an năm 2021 trong nghiên cứu của Lê Thị Thanh Xuân [5].

Các câu hỏi sử dụng thang đo 4 mức độ được nhị phân hóa thành ‘tích cực’ (điểm 3-4) và ‘chưa tích cực’ (điểm 1-2). Đánh giá chung theo thang điểm 10 được định nghĩa là ‘tích cực’ nếu người bệnh cho điểm từ 8 trở lên.

2.3.7. Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu được thu thập, tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

Đối với thống kê mô tả: Số lượng, tỷ lệ (%); $\bar{X} \pm SD$ với biến tuân theo phân phối chuẩn; Trung vị (khoảng) với biến không tuân theo phân phối chuẩn.

Đối với thống kê suy luận: Mô hình hồi quy logistic để phân tích một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm của người bệnh.

2.3.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện đã được thông qua của Ban Lãnh đạo Bệnh viện YHCT Trung ương và được Hội đồng thông qua đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt. Nghiên cứu được thực hiện nhằm chủ động nắm bắt nguyện vọng hợp lý của người bệnh khi điều trị nội trú tại Bệnh viện và từng bước cải tiến chất lượng phục vụ người bệnh.

Người bệnh được giải thích rõ mục đích và nội dung nghiên cứu, mọi thông tin của người bệnh được giữ kín và không làm ảnh hưởng đến quá trình điều trị.

Nghiên cứu chỉ được tiến hành trên những người bệnh hoàn toàn tự nguyện. Các kết quả nghiên cứu

chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và phản hồi cho Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của người bệnh nội trú (n=280)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	96	34,3
	Nữ	184	65,7
Nhóm tuổi	18-29 tuổi	7	2,5
	30-49 tuổi	36	12,9
	50-69 tuổi	109	38,9
	≥ 70 tuổi	128	45,7
	SD	64,8 ± 14,6	
Nghề nghiệp	Đang đi làm	179	63,9
	Đã nghỉ hưu	101	36,1
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	15	5,4
	Sống với vợ/chồng	216	77,1
	Sống chung chưa kết hôn	5	1,8
	Ly dị/Ly thân/Góa	24	8,6
	Khác	20	7,1
Khoảng cách tới bệnh viện	< 30 km	216	77,1
	≥ 30km	64	22,9
Trình độ học vấn	Trung cấp trở lên	161	57,5
	THPT	119	42,5
Lịch sử điều trị	Lần đầu	85	30,4
	Từ 2 lần trở lên	195	69,6

Đặc điểm chính của 280 người bệnh được trình bày tại Bảng 3.1. Đa số người bệnh là nữ (65,7%), trên 70 tuổi (45,7%), và đã từng điều trị nội trú tại bệnh viện nhiều lần (69,6%).

Bảng 3.2. Trải nghiệm của người bệnh nội trú đối với thủ tục hành chính của bệnh viện (n=280)

Nội dung	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Đồng ý	Rất đồng ý	Điểm trung bình
	SL (%)	SL (%)	SL (%)	SL (%)	SD
Người bệnh được NVYT hướng dẫn thủ tục nhập viện	7 (2,5)	3 (1,1)	192 (68,6)	78 (27,9)	3,22 ± 0,59

Nội dung	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Đồng ý	Rất đồng ý	Điểm trung bình
	SL (%)	SL (%)	SL (%)	SL (%)	SD
Người bệnh được NVYT phổ biến nội quy	3 (1,1)	8 (2,9)	205 (73,2)	64 (22,9)	3,18 ± 0,52
Người bệnh được NVYT giải thích chi phí	8 (2,9)	1 (0,4)	36 (12,9)	235 (83,8)	3,93 ± 0,63
Thời gian nhập viện trung bình (phút)	30,4 ± 14,5				

Bảng 3.2 cho thấy người bệnh nội trú có trải nghiệm rất tích cực với các khía cạnh của thủ tục hành chính. Cụ thể, tỷ lệ người bệnh đồng ý hoặc rất đồng ý rằng họ được nhân viên y tế hướng dẫn thủ tục nhập viện là 96,5%, được phổ biến nội quy là 96,1% và được giải thích về chi phí là 96,7%. Điểm trung bình cho các nội dung này đều ở mức cao, dao động từ 3,18 đến 3,93 trên thang điểm 4. Bên cạnh đó, thời gian nhập viện trung bình được ghi nhận là 30,4 ± 14,5 phút.

Bảng 3.3. Trải nghiệm của người bệnh nội trú về chăm sóc của bác sĩ (n=280)

Nội dung	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Đồng ý	Rất đồng ý	Điểm trung bình
	SL (%)	SL (%)	SL (%)	SL (%)	SD
Bác sĩ tôn trọng và lịch sự	0	7 (2,5)	119 (42,5)	154 (55,0)	3,52 ± 0,55
Bác sĩ lắng nghe những điều người bệnh bày tỏ	0	13 (4,6)	134 (47,9)	133 (47,5)	3,43 ± 0,58
Bác sĩ giải thích một cách dễ hiểu	4 (1,4)	14 (5,0)	133 (47,5)	129 (46,1)	3,38 ± 0,65
Bác sĩ trao đổi quy trình chăm cứu với người bệnh	4 (1,8)	24 (11,1)	106 (48,8)	83 (38,2)	3,24 ± 0,72
Người bệnh hài lòng với thủ thuật	2 (0,9)	16 (7,4)	105 (48,4)	94 (43,3)	3,34 ± 0,65

Bảng 3.3 cho thấy trải nghiệm của người bệnh về sự chăm sóc của bác sĩ nhìn chung rất tích cực. Các khía cạnh giao tiếp cốt lõi như bác sĩ thể hiện sự tôn trọng (97,5%), lắng nghe (95,4%), và giải thích dễ hiểu (93,6%) đều đạt tỷ lệ phản hồi tích cực ở mức rất cao. Đối với các trải nghiệm liên quan đến thủ thuật chuyên khoa, 87,0% người bệnh cho biết đã được bác sĩ trao đổi về quy trình chăm cứu, và 91,7% hài lòng với kỹ thuật của bác sĩ. Tất cả các tiêu chí đều có điểm trung bình trên 3,24.

Bảng 3.4. Trải nghiệm của người bệnh nội trú với chăm sóc của điều dưỡng (n=280)

Nội dung	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Đồng ý	Rất đồng ý	Điểm trung bình
	SL (%)	SL (%)	SL (%)	SL (%)	SD
Điều dưỡng tôn trọng và lịch sự	0	12 (4,3)	130 (46,4)	138 (49,3)	3,45 ± 0,58
Điều dưỡng lắng nghe	1 (0,4)	14 (5,0)	139 (49,6)	126 (45,0)	3,39 ± 0,60
Điều dưỡng giải thích dễ hiểu	1 (0,4)	31 (11,1)	166 (59,3)	82 (29,3)	3,18 ± 0,62
KTV/ĐD trao đổi quy trình XBBH	4 (2,0)	13 (6,5)	117 (58,2)	67 (33,3)	3,23 ± 0,65
Người bệnh hài lòng với thủ thuật XBBH	1 (0,5)	10 (5)	101 (50,2)	89 (44,3)	3,38 ± 0,60
KTV/ĐD trao đổi quy trình giác hơi	4 (3,1)	18 (14,2)	58 (45,7)	47 (37,0)	3,17 ± 0,78
Người bệnh hài lòng với thủ thuật giác hơi	2 (1,5)	11 (8,5)	58 (45,0)	58 (45,0)	3,33 ± 0,70

Theo Bảng 3.4, người bệnh có trải nghiệm tích cực với sự chăm sóc của điều dưỡng, đặc biệt về thái độ và giao tiếp. Cụ thể, 95,7% người bệnh cho biết điều dưỡng luôn tôn trọng và lịch sự, và 94,6% cảm thấy được lắng nghe. Tỷ lệ này đối với việc điều dưỡng giải thích dễ hiểu là 88,6%. Về các thủ thuật chuyên khoa, mức độ hài lòng với kỹ thuật xoa bóp bấm huyệt và giác hơi đều cao, lần lượt là 94,5% và 90,0%. Tuy nhiên, khía cạnh được đánh giá thấp nhất trong bảng là việc trao đổi thông tin về quy trình giác hơi trước khi thực hiện, với 82,7% người bệnh có trải nghiệm tích cực.

Bảng 3.5. Đánh giá trải nghiệm chung của người bệnh điều trị nội trú (n=280)

Trải nghiệm chung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tích cực	237	84,6
Chưa tích cực	43	15,4

Bảng 3.5 tổng hợp kết quả đánh giá trải nghiệm chung của 280 người bệnh nội trú. Kết quả cho thấy đa số người bệnh có trải nghiệm tích cực, với 237 trường hợp (chiếm 84,6%) đánh giá ở mức này, trong khi chỉ có 43 người bệnh (15,4%) có trải nghiệm chưa tích cực.

Bảng 3.6. Một số yếu tố liên quan đến mức độ trải nghiệm của người bệnh nội trú

Đặc điểm		Trải nghiệm người bệnh				OR (95%CI)
		Chưa tích cực		Tích cực		
		SL	%	SL	%	
Giới	Nữ	29	15,8	155	84,2	1 (0,55 - 2,19)
	Nam	14	14,6	82	85,4	
Nghề nghiệp	Đi làm	35	19,6	144	80,4	2,82 (1,26 - 6,36)
	Nghỉ hưu	8	7,9	93	92,1	
Bệnh tình điều trị	Mạn tính	36	18,2	162	81,8	2,38 (1,01 – 5,60)
	Cấp tính	7	8,5	75	91,5	
Khoảng cách	< 30 km	38	17,6	178	82,4	2,51 (0,95 – 6,70)
	≥ 30 km	5	7,8	59	92,2	
Trình độ học vấn	Trung cấp trở lên	33	20,5	128	79,5	2,81 (1,33 – 5,96)
	THPT	10	8,4	109	91,6	
Lịch sử điều trị	Nhiều lần	35	17,9	160	82,1	2,11 (0,93 – 4,76)
	Lần đầu	8	9,4	77	90,6	

Nghiên cứu đã tìm thấy ba yếu tố có mối liên quan ý nghĩa thống kê, bao gồm nghề nghiệp, tình trạng bệnh và trình độ học vấn. Cụ thể, người bệnh đang đi làm có khả năng trải nghiệm chưa tích cực cao hơn 2,82 lần so với người đã nghỉ hưu (95%CI: 1,26 - 6,36). Tương tự, người bệnh điều trị bệnh mạn tính (OR=2,38; 95%CI: 1,01 - 5,60) và người có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên (OR=2,81; 95%CI: 1,33 - 5,96) cũng có khả năng trải nghiệm chưa tích cực cao hơn.

4. BÀN LUẬN

Đặc điểm nổi bật của mẫu nghiên cứu là độ tuổi trung bình cao (64,8 ± 14,6), với 84,6% người bệnh trên 50 tuổi. Phát hiện này phản ánh đúng đặc thù của Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương, là cơ sở y tế đầu ngành chuyên điều trị các bệnh lý mạn tính thường gặp ở người cao tuổi. Cấu trúc tuổi này hoàn toàn tương đồng với các nghiên cứu khác được thực hiện tại các bệnh viện Y học cổ truyền trên cả nước, vốn cũng ghi nhận tỷ lệ người bệnh trên 50 tuổi chiếm đa số (dao động từ 72,6% đến 82,9%) và có độ tuổi trung bình tương tự [7], [8], [9].

Kết quả nghiên cứu cho thấy một đặc điểm lâm sàng nổi bật là tỷ lệ cao người bệnh điều trị bệnh mạn tính (70,7%), dẫn đến phần lớn người bệnh (78,2%) có thời gian nằm viện trên một tuần. Kết quả về thời gian điều trị này tương đồng với các nghiên cứu được thực hiện tại các bệnh viện YHCT tuyến tỉnh khác như

Bệnh viện Y dược cổ truyền Tuyên Quang (75,4%) [8] và Bệnh viện YHCT Cần Thơ (92%) [9]. Sự tương đồng này có thể được lý giải bởi đặc thù chung của hệ thống bệnh viện YHCT tại Việt Nam, vốn là nơi tập trung điều trị các bệnh lý mạn tính, đòi hỏi các liệu trình điều trị kéo dài và cần sự kiên trì của người bệnh. Điều này không chỉ khẳng định mô hình bệnh tật đặc trưng của bệnh viện mà còn cho thấy tỷ lệ quay trở lại điều trị cao (69,6%), có thể phản ánh sự tin tưởng và lòng trung thành của người bệnh đối với chất lượng chăm sóc dài hạn tại một bệnh viện tuyến cuối.

Về tổng thể, nghiên cứu cho thấy 84,6% người bệnh có trải nghiệm tích cực, một kết quả tương đương với báo cáo tại Bệnh viện 19-8 (82,5%) [5] nhưng thấp hơn một chút so với Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (90,7%) [6]. Sự đánh giá tích cực chung này có thể là thành quả của những nỗ lực có hệ thống từ bệnh viện trong việc cải thiện quy trình và nâng cao năng lực chăm sóc. Tuy nhiên, tỷ lệ 15,4% trải nghiệm chưa tích cực cho thấy vẫn còn không gian để cải thiện. Có thể lý giải rằng, trong khi bệnh viện đã đáp ứng rất tốt nhu cầu của nhóm bệnh nhân YHCT truyền thống, kỳ vọng của người bệnh đối với các lĩnh vực chuyên sâu (như ung bướu, ngoại khoa, tim mạch) có thể cao hơn, đòi hỏi bệnh viện cần tiếp tục đầu tư đồng bộ về nhân lực và trang thiết bị chuyên dụng. Do đó, để đạt được sự hài lòng toàn diện, hướng đi trong tương lai cần tập trung vào việc đáp ứng những kỳ vọng ngày càng cao ở các lĩnh vực điều trị chuyên sâu này.

Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy ba đặc điểm cá nhân của người bệnh ảnh hưởng đáng kể đến trải nghiệm. Người bệnh có trình độ học vấn cao và người đang điều trị bệnh mạn tính có xu hướng đánh giá trải nghiệm kém tích cực hơn; điều này có thể được lý giải bởi kỳ vọng cao hơn và sự mệt mỏi tâm lý do điều trị kéo dài. Ngược lại, người bệnh đã nghỉ hưu lại có trải nghiệm tích cực hơn, có thể do nhóm người cao tuổi này (vốn là đối tượng chính của YHCT) có sự phù hợp hơn về mặt kỳ vọng và nhịp độ điều trị. Những phát hiện này cho thấy sự cần thiết của việc cá thể hóa trong giao tiếp và chăm sóc để đáp ứng nhu cầu đa dạng của các nhóm người bệnh khác nhau. Theo nghiên cứu của Đỗ Quốc Từ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ, tỉ lệ người bệnh đã điều trị thuốc y học cổ truyền trước khi nhập viện chiếm tới 75,4% [10]. Theo tác giả Wei Liu và cộng sự, việc điều trị các bệnh viêm mạn tính bằng y học cổ truyền đã và đang thu hút nhiều sự chú ý của các nhà nghiên cứu và những ưu điểm của phương pháp này so với việc sử dụng thuốc hóa dược ngày càng trở nên rõ ràng [11].

5. KẾT LUẬN

Trải nghiệm của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2024 là tích cực (84,6%) thể hiện rõ qua sự hài lòng với thủ tục hành chính và năng lực giao tiếp của nhân viên y tế. Tuy nhiên, mức độ trải nghiệm này chịu ảnh hưởng đáng kể bởi các yếu tố cá nhân như trình độ học vấn, nghề nghiệp và tình trạng bệnh mạn tính. Những kết quả này gợi ý rằng việc xây dựng các chiến lược chăm sóc được

cá thể hóa, nhắm đến các nhóm người bệnh có nguy cơ trải nghiệm kém tích cực, là hướng đi cần thiết để nâng cao hơn nữa chất lượng dịch vụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Anhang Price R., M. N. Elliott, A. M. Zaslavsky, et al. (2014). Examining the role of patient experience surveys in measuring health care quality. *Med Care Res Rev*, 71(5): 522-54.
- [2] Doyle C., L. Lennox and D. Bell (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, 3(1).
- [3] Bộ Y tế (2016), *Quyết định về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam*.
- [4] Guan T., X. Chen, J. Li, et al. (2024). Factors influencing patient experience in hospital wards: a systematic review. *BMC Nurs*, 23(1): 527.
- [5] Bùi Thị Mỹ Anh, Lê Thị Thanh Xuân, Đàm Thị Ngọc Anh và cộng sự. (2022). Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại một số khoa lâm sàng, bệnh viện 198 Bộ Công an năm 2022. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*, 6(6): 93-101.
- [6] Nguyễn Thị Huyền Trâm (2019), *Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2018 và một số yếu tố liên quan*, Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [7] Trần Thị Nhị Hà, Nguyễn Đức Minh và Nguyễn Ngọc Trung (2022). Mô hình bệnh tật của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông năm 2022. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Trường Đại học Hoà Bình*, 10: 128-133.
- [8] Niê Thị Thiện Mỹ và Nguyễn Hoàng Thanh (2022). Sự hài lòng của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Tuyên Quang năm 2021-2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 522(1): 316-321.
- [9] Võ Tuyết Ngân, Lê Minh Hoàng và Nguyễn Ngọc Chi Lan (2023). Tổng quan tình hình bệnh tật của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2022-2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 534(1): 368-372.
- [10] Đỗ Quốc Từ, Trần Thị Nhật Anh, Trần Thị Mỹ Dung và cộng sự. (2023). Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc y học cổ truyền và một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng thuốc y học cổ truyền của bệnh nhân đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 60: 113-119.
- [11] Liu W., Y. C. Liu and Z. Xiang (2023). Editorial: Traditional medicine and chronic inflammatory diseases. *Front Pharmacol*, 14: 1202976.