

CURRENT STATUS OF MEDICAL EXAMINATION AND TREATMENT SERVICES OF THE DAYTIME TREATMENT DEPARTMENT, CHILDREN'S HOSPITAL 2, HO CHI MINH CITY IN 2024

Nguyen Huynh Bao Ngan^{1*}, Trinh Huu Tung^{1,2},
Le Thi Minh Hong¹, Tran Thi Kim Ngan¹, Vo Thi My Dung¹

¹Children's Hospital 2 -14 Ly Tu Trong, Sai Gon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Nguyen Tat Thanh University - 298A Nguyen Tat Thanh, Xom Chieu Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 11/08/2025

Revised: 26/08/2025; Accepted: 22/09/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of medical examination and treatment and analyze some factors related to the quality of medical examination and treatment services at the Day Treatment Department of Children's Hospital 2, Ho Chi Minh City in 2024.

Research method: Descriptive cross-sectional study.

Results: 85.6% of pediatric patients' families were satisfied with the quality of medical examination and treatment services at the Day Treatment Department - Children's Hospital 2 in 2024 with an average score of service quality of 4.14 ± 0.89 . Some factors related to the opinions of the pediatric patient's relatives about the quality include the gender and age of the pediatric patient's relatives, the ability of medical staff to quickly and effectively handle complaints and difficulties of patients and relatives; medical staff fully and thoughtfully prepare all aspects for the patient's discharge.

Conclusion: The study shows that to improve the quality of medical examination and treatment services, it is necessary to pay attention to the group of female pediatric patient's relatives; children are the group that needs active support from medical staff, quick and effective handling as well as attentive care, carefulness, and responsibility of medical staff in their work.

Keywords: Quality of medical examination and treatment services, Daytime treatment department, Key Quality Characteristics Assessment for Hospitals (KQCAH) model.

*Corresponding author

Email: ngannguyenhuynhbao@gmail.com Phone: (+84) 916248738 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD16.3329>

THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM BỆNH CHỮA BỆNH CỦA KHOA ĐIỀU TRỊ BAN NGÀY, BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2024

Nguyễn Huỳnh Bảo Ngân^{1*}, Trịnh Hữu Tùng^{1,2},
Lê Thị Minh Hồng¹, Trần Thị Kim Ngân¹, Võ Thị Mỹ Dung¹

¹Bệnh viện Nhi Đồng 2 -14 Lý Tự Trọng, P. Sài Gòn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường Đại học Nguyễn Tất Thành - Số 298A Nguyễn Tất Thành, P. Xóm Chiếu, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 11/08/2025

Chỉnh sửa ngày: 26/08/2025; Ngày duyệt đăng: 22/09/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng khám chữa bệnh và phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Khoa Điều trị ban ngày Bệnh viện Nhi Đồng 2 Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Kết quả: 85,6% người nhà bệnh nhi hài lòng về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa điều trị ban ngày- bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2024 với điểm trung bình về chất lượng dịch vụ là $4,14 \pm 0,89$. Một số yếu tố liên quan đến ý kiến của người nhà bệnh nhi về chất lượng bao gồm giới, tuổi của thân nhân bệnh nhi, khả năng xử trí nhanh chóng, hiệu quả của nhân viên y tế đối với các vấn đề than phiền, khó khăn của bệnh nhân và thân nhân; nhân viên y tế chuẩn bị đầy đủ, chu đáo mọi mặt cho việc xuất viện của bệnh nhân.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy để nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh cần quan tâm đến nhóm người nhà bệnh nhi là nữ giới; trẻ là nhóm cần sự hỗ trợ tích cực của nhân viên y tế, cách xử trí nhanh chóng, hiệu quả cũng như sự quan tâm chu đáo, sự cẩn thận, và có trách nhiệm của nhân viên y tế trong công việc.

Từ khóa: Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, Khoa điều trị ban ngày, Mô hình Đánh giá đặc điểm chất lượng chính cho bệnh viện (KQCAH).

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại khoa Điều trị ban ngày của bệnh viện Nhi Đồng 2, người bệnh phải điều trị nội trú theo chỉ định của bác sĩ mà không phải lưu lại qua đêm. Trong thời gian qua, Khoa Điều trị ban ngày của Bệnh viện Nhi đồng 2 đã cung cấp nhiều dịch vụ y tế lấy người bệnh là trung tâm của hoạt động điều trị và chăm sóc được đánh giá chất lượng dịch vụ khám bệnh chữa bệnh theo 83 tiêu chí của Bộ Y tế. Việc đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh mang tính khách quan và cảm nhận thực tế của bệnh nhân theo mô hình KQCAH được khảo sát qua nhiều nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam được ghi nhận là tích cực. Tuy nhiên đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Khoa khám bệnh ban ngày theo mô hình này chưa được thực hiện. Vì vậy mục tiêu nghiên cứu này là: *Đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Khoa Điều trị ban ngày Bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2024.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người nhà bệnh nhi (từ 18 tuổi trở lên) là cha mẹ hay người đại diện khác theo quy định pháp luật có bệnh nhi (16 tuổi trở xuống) nhập viện tại Khoa Điều trị ban ngày, Bệnh viện Nhi Đồng 2 đồng ý tham gia vào mẫu nghiên cứu và có thể trả lời câu hỏi phỏng vấn.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện từ tháng 3/2024 đến tháng 8/2024 tại Khoa Điều trị ban ngày thuộc Bệnh viện Nhi Đồng 2 TP.HCM.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu

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

*Tác giả liên hệ

Email: ngannguyenhuynhbao@gmail.com Điện thoại: (+84) 916248738 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD16.3329>

+ n = cỡ mẫu cần xác định;

+ α : mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$;

+ $Z^2_{1-\alpha/2}$: Giá trị giới hạn tin cậy, với $\alpha = 0,05$ ta có $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96$.

Để cỡ mẫu lớn nhất chúng tôi chọn $p = 50\%$. Thay vào công thức trên tính được $n = 384$. Thực tế đã chọn được 396 người nhà bệnh nhi tham gia vào mẫu nghiên cứu.

2.5. Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.6. Nội dung nghiên cứu

Đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Khoa Điều trị ban ngày Bệnh viện Nhi đồng 2 năm 2024 theo mô hình KQCAH dựa trên tính khách quan và cảm nhận thực tế của bệnh nhân, gồm 6 khía cạnh:

+ Sự quan tâm và chăm sóc: gồm 5 tiểu mục

+ Hiệu quả và liên tục: gồm 7 tiểu mục

+ Thông tin: gồm 4 tiểu mục

+ Phương tiện hữu hình: gồm 8 tiểu mục

+ Hiệu quả thanh toán viện phí: gồm 6 tiểu mục

+ Chất lượng dịch vụ: gồm 3 tiểu mục

Thang điểm đánh đo lường các tiểu mục được đánh giá bằng thang điểm Likert [5].

2.7. Phân tích và xử lý số liệu nghiên cứu

Sau khi thu thập, dữ liệu được nhập liệu bằng phần mềm Excel phân và tích bằng phần mềm SPSS 27.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu này được tiến hành thu thập số liệu sau khi đề cương nghiên cứu được hội đồng đạo đức Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch chấp thuận vào ngày 07/3/2024 theo Giấy chứng nhận số 1070/TĐHYKPNT- HĐĐ và đã thông qua hội đồng đạo đức của bệnh viện Nhi Đồng 2; với sự tham gia tự nguyện của thân nhân và bệnh nhân. Thông tin của đối tượng tham gia nghiên cứu sẽ được giữ bảo mật và chỉ dùng trong nghiên cứu này.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm dân số học của người nhà bệnh nhi (n=396)

Biến số	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	243	61,4
Nữ	153	38,6

Biến số	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi (tuổi trung bình $38,8 \pm 13,3$, nhỏ nhất 18 tuổi và lớn nhất 63 tuổi)		
< 30	84	21,2
30-49	249	62,9
≥ 50	63	15,9
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	68	17,2
Kết hôn	310	78,3
Ly dị, góa	18	4,5
Học vấn		
$\leq$ Trung học phổ thông	87	22
Sau cấp trung học phổ thông: trung cấp, cao đẳng, đại học và sau đại học.	309	78
Nghề nghiệp		
Cán bộ, công viên chức	134	33,8
Công nhân, nhân viên	166	41,9
Hưu trí/mất sức	9	2,3
Nghề tự do, lao động phổ thông	87	22,0
Số lần điều trị tại khoa Điều trị ban ngày		
Lần đầu	310	78,3
Lần thứ hai	72	18,2
≥ 3 lần	14	3,5
Số loại dịch vụ y tế đã cung cấp		
Một loại	237	59,8
Hai loại	130	32,8
≥ 3 loại	29	7,4
Kinh tế gia đình		
Không nghèo	387	97,7
Nghèo và cận nghèo	9	2,3
Tổng	396	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ người nhà bệnh nhi là nam giới (61,4%); nữ giới (38,6%). Nhóm tuổi 30-49 tuổi chiếm cao nhất (62,9%) và nhóm người nhà bệnh nhi ở độ tuổi từ 50 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ thấp nhất (15,9%), tuổi trung bình $38,8 \pm 13,3$ tuổi. Tỷ lệ người nhà bệnh nhi đã kết hôn chiếm cao nhất (88,6%). Người nhà bệnh nhi có mức học vấn trên trung học phổ thông (THPT) trở lên chiếm tỷ lệ (78%) cao hơn người nhà bệnh nhi với mức học vấn $\leq$ THPT. Tỷ lệ người nhà bệnh nhi là công nhân, nhân viên chiếm cao nhất (41,9%). Bệnh nhi điều trị lần đầu tại Khoa

Điều trị ban ngày chiếm cao nhất (78,3%). Bệnh nhi được cung cấp 1 loại dịch vụ y tế chiếm 59,8%. Tình trạng kinh tế nhà bệnh nhi thuộc loại không nghèo chiếm 97,7%.

Bảng 2. Hải lòng của người nhà bệnh nhi theo từng khía cạnh

Khía cạnh				
Không đồng ý		Đồng ý		Điểm trung bình
SL	%	SL	%	X ± SD
Sự quan tâm và chăm sóc				
59	14,9	337	85,1	4,11 ± 0,90
Hiệu quả và liên tục				
64	16,2	332	83,8	4,14 ± 0,96
Thông tin				
72	18,2	324	81,8	3,93 ± 0,92
Phương tiện hữu hình				
46	11,6	350	88,4	4,19 ± 0,86
Thanh toán viện phí				
63	15,9	333	84,1	4,20 ± 0,92
Chất lượng dịch vụ				
39	9,8	357	90,2	4,26 ± 0,83

Bảng 3. Tỷ lệ đồng ý với chất lượng khám chữa bệnh tại khoa Điều trị ban ngày của người nhà bệnh nhi

Ý kiến	SL	%	Điểm trung bình
Không đồng ý	57	14,4	4,14 ± 0,89
Đồng ý	339	85,6	
Tổng	396	100,0	

Nhận xét: Tỷ lệ người nhà bệnh nhi đồng ý với chất lượng khám chữa bệnh tại khoa điều trị ban ngày là 85,6% với điểm trung bình chất lượng dịch vụ 4,14 ± 0,89.

Yếu tố liên quan đến ý kiến của người nhà bệnh nhi

Bảng 4. Liên quan giữa đặc điểm dân số học với ý kiến hài lòng chung

Đặc điểm dân số xã hội	Hài lòng về CLDV				p	OR (KTC 95%)
	Có (n = 305)		Không (n = 91)			
	SL	%	SL	%		
Giới						
Nữ	104	68,0	49	17,3	< 0,001	1
Nam	201	82,7	42	32,0		2,25 (1,41 - 3,61)
Nhóm tuổi						
≥ 50 tuổi	55	87,3	8	12,7	0,034	1
< 50 tuổi	250	75,1	83	24,9		0,44 (0,20 - 0,94)
Hôn nhân						
Chưa kết hôn	61	70,9	25	29,1	0,129	1,52 (0,89 - 2,59)
Đã kết hôn	244	78,7	66	21,3		
Nghề nghiệp						
Khác	212	80,9	50	19,1	0,010	1
CBVC	93	69,4	41	30,6		0,53 (0,33 - 0,86)
Học vấn						
≤ THPT	66	75,9	21	24,1	0,771	1
> THPT	239	77,3	70	22,7		1,09 (0,62 - 1,90)
Số lần điều trị						
≥ 2 lần	77	89,5	9	10,5	0,002	1
Lần đầu	228	73,5	82	26,5		0,32 (0,16 - 0,66)
DVYT cung cấp						
≥ 2 loại	127	79,9	32	20,1	0,269	1
1 loại	178	75,1	59	24,9		0,76 (0,47 - 1,24)

Đặc điểm dân số xã hội	Hài lòng về CLDV				p	OR (KTC 95%)
	Có (n = 305)		Không (n = 91)			
	SL	%	SL	%		
Kinh tế gia đình						
Không nghèo	298	77,0	89	23,0	0,956	1
Nghèo	7	77,8	2	22,2		1,05 (0,21 - 5,13)

Nhận xét: Một số yếu tố về đặc điểm dân số học của người nhà bệnh nhi có liên quan đến hài lòng chung về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa Điều trị ban ngày ($p < 0,05$): (1) yếu tố giới, nam có tỷ lệ hài lòng về CLDV cao hơn nữ; (2) yếu tố nhóm tuổi, người nhà bệnh nhi có độ tuổi < 50 tuổi có tỷ lệ hài lòng về CLDV khám chữa bệnh thấp hơn người nhà bệnh nhi ≥ 50 tuổi; (3) yếu tố nghề nghiệp, người nhà bệnh nhi là CBVC có tỷ lệ hài lòng về CLDV khám chữa bệnh thấp hơn người nhà bệnh nhi các ngành nghề khác; (4) yếu tố số lần điều trị tại khoa, người nhà của bệnh nhi điều trị tại khoa lần đầu có tỷ lệ hài lòng về CLDV khám chữa bệnh thấp hơn người nhà của bệnh nhi điều trị tại khoa lần hai trở lên..

Bảng 5. Kết quả phân tích hồi qui logistic đa biến về ảnh hưởng đặc điểm dân số học với ý kiến về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh chung

Đặc điểm dân số học	CLDV chung		OR (KTC 95%)	p
	0:ĐY SL (%)	1: KĐY SL (%)		
Giới				
0:Nam	201 (50,8)	49 (12,3)	1,81 (1,05-3,14)	0,03
1: Nữ	104 (26,3)	42 (10,6)	1	
Nhóm tuổi				
0:< 50 tuổi	250 (63,1)	83 (21,0)	0.38 (0,16-0,88)	0,025
1:≥ 50 tuổi	55 (13,9)	8 (2,0)	1	
Nghề nghiệp				
0:CBVC	93 (23,5)	41 (10,4)	0,66 (0,38-1,13)	0,13
1:Không CBVC	212 (53,5)	50 (12,6)	1	

Đặc điểm dân số học	CLDV chung		OR (KTC 95%)	p
	0:ĐY SL (%)	1: KĐY SL (%)		
Số lần điều trị tại khoa				
0:Lần đầu	228 (73,5)	82 (26,5)	0,55 (0,25-1,21)	0,14
1: ≥ 2 lần	77 (89,5)	9 (10,5)	1	

Nhận xét: Kết quả phân tích hồi qui đa biến, kết quả cho thấy hai biến số độc lập về đặc điểm dân số học là: Giới, Nhóm tuổi có liên quan đến sự đồng ý chung của người nhà bệnh nhi về CLDV khám chữa bệnh tại khoa Điều trị ban ngày có ý nghĩa thống kê với $p \leq 0,05$.

Giới: Nhóm nhà bệnh nhi là nam giới có mức độ đồng ý với CLDV KCB tại khoa Điều trị ban ngày cao so với nhóm người nhà bệnh nhi là nữ giới (OR = 1,81; KTC 95%:1,05-3,14).

Nhóm tuổi: nhóm người nhà bệnh nhi ở nhóm tuổi < 50 có mức độ đồng ý với CLDV KCB tại Khoa Điều trị ban ngày thấp hơn so với nhóm người nhà bệnh nhi ở nhóm tuổi ≥ 50 (OR= 0.38; KTC 95%: 0,16-0,88).

Bảng 6. Kết quả phân tích hồi qui logistic đa biến mối liên quan giữa sự đồng ý các yếu tố trong các khía cạnh với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh chung

Các yếu tố	CLDV chung		OR KTC 95%	p
	0:Đồng ý	1:Không đồng ý		
Khi người nhà/bệnh nhi có điều gì phản nản thì được xử lý một cách nhanh chóng				
0:ĐY	296 (91,1)	29 (8,9)	8,80 (1,59-48,25)	0,013
1:KĐY	9 (12,7)	62 (87,3)	1	
Việc chuẩn bị cho việc xuất viện được thực hiện tốt				
0:ĐY	303 (93,2)	22 (6,8)	20,48 (3,23-129,69)	0,001
1:KĐY	2 (2,8)	69 (97,2)	1	

Nhận xét: Kết quả yếu tố “Khi người nhà/bệnh nhi có điều gì phản nản thì được xử lý một cách nhanh chóng (OR= 8,8; KTC 95%: 1,59-48,25) và yếu tố “Mọi sự chuẩn bị cho việc xuất viện được thực hiện tốt” (OR=20,48; KTC 95%:3,23-129,69) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p \leq 0,05$) ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh chung. Nhóm đồng ý với các ý kiến trên có khả năng đồng ý CLDV KCB chung của khoa cao hơn so nhóm không đồng ý.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dân số học của mẫu nghiên cứu

Giới của người nhà bệnh nhi: Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, người nhà bệnh nhi là nam (61,4%) cao hơn người nhà bệnh nhi là nữ giới (36,8%). Tỷ lệ này khác với nghiên cứu của Lê Đào Tuấn Huy và cs (người nhà bệnh nhi nữ 59,9% và người nhà bệnh nhi nam 40,1%) cho biết đối tượng nghiên cứu là nữ nhiều hơn nam[2].

Nhóm tuổi của người nhà bệnh nhi được phân bố gồm nhóm < 30 tuổi 21,2%, từ 30 – 49 tuổi 62,9% và trên 50 tuổi 15,9%. Trong đó nhóm người nhà bệnh nhi từ 30 đến 49 tuổi chiếm cao nhất. Tỷ lệ này cũng tương đồng với nghiên cứu của Trần Đắc Nguyên Anh là 57,8%[3].

Tình trạng hôn nhân của người nhà bệnh là đã kết hôn chiếm tỉ lệ cao nhất 88,6%. Điều này có thể giải thích là do người nhà bệnh nhi tham gia nghiên cứu đa phần là cha mẹ bệnh nhi. Tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Lê Đào Tuấn Huy và cs, nhóm người nhà bệnh nhi đã kết hôn chiếm 91,5%.

Tỷ lệ người nhà bệnh nhi có trình độ trên phổ thông từ trung cấp cao đẳng trở lên chiếm phần lớn (78%). Tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Lê Đào Tuấn Huy là 73,9%[2].

Đối tượng với nghề nghiệp là công nhân, nhân viên chiếm cao nhất (41,9%). Tỷ lệ này khác hơn nghiên cứu của Lê Đào Tuấn Huy cho thấy nghề nghiệp của người nhà bệnh nhi nội trú nội viện qua đêm thuộc nhóm kinh doanh, nghề tự do chiếm 50,0%[2].

Trong nghiên cứu này, phần lớn trường hợp là lần đầu tiên điều trị tại khoa Điều trị ban ngày chiếm 78,3%. Vì nhóm trẻ điều trị tại khoa Điều trị ban ngày đa phần mắc các bệnh lý, rối loạn cấp tính, có thể hồi phục nhanh, ít tái phát nên trẻ ít khi phải nhập viện lại. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của Trần Đắc Nguyên Anh thực hiện tại khoa dịch vụ Nội 1-3, Bệnh viện Nhi đồng 2 là 69,8%[3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số kinh tế gia đình bệnh nhi thuộc nhóm kinh tế gia đình không nghèo chiếm tỷ lệ rất cao 97,7% do khoa Điều trị ban ngày - Bệnh viện Nhi đồng 2 là khoa dịch vụ, đa số sử dụng loại hình điều trị dịch vụ tự nguyện theo yêu cầu.

Đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Khoa Điều trị ban ngày Bệnh viện Nhi đồng 2 năm 2024 theo mô hình KQCAH dựa trên tính khách quan và cảm nhận thực tế của bệnh nhân.

Tỷ lệ người nhà bệnh nhi đồng ý với khía cạnh: “quan tâm và chăm sóc” đạt 79,3% với điểm trung bình $4,11 \pm 0,90$, cao hơn của Nguyễn Thành Thu Hiền[4] ($3,58 \pm 0,11$).

Người nhà bệnh nhi đồng ý về khía cạnh “Hiệu quả

và liên tục” đạt tỷ lệ khá cao 80,8% với điểm trung bình $4,14 \pm 0,96$, cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thành Thu Hiền[4] ($3,30-3,56$ điểm).

Tỷ lệ người nhà bệnh nhi đồng ý với khía cạnh thông tin đạt 77,8% với điểm trung bình $3,93 \pm 0,92$ cao hơn nghiên cứu của Keshtkar và cs với bệnh nhân tại 7 bệnh viện đại học Shiraz đồng ý với khía cạnh: thông tin đạt tỷ lệ từ 56,0% đến 70,8%[5].

Khía cạnh phương tiện hữu hình: tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý chiếm tỷ lệ cao 88,4% với điểm trung bình $4,19 \pm 0,86$, cao hơn của Keshtkar và cs[5] ($3,20 \pm 0,86$).

Trong khía cạnh “hiệu quả với khía cạnh thanh toán viện phí chiếm 78,8% với điểm trung bình $4,20 \pm 0,92$ cao của nhóm tác giả Hà Nam Khánh Giao và cs[6] là 4,04 điểm.

Trong khía cạnh: “chất lượng dịch vụ” tỷ lệ người nhà bệnh nhi đồng ý chiếm 86,1% với điểm trung bình $4,26 \pm 0,83$ tương đương Đinh Hồng Diễm Thúy và cs[7].

Một số yếu tố liên quan đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Khoa Điều trị ban ngày, Bệnh viện Nhi Đồng 2, thành phố Hồ Chí Minh, năm 2024

Giới: người nhà bệnh nhi là nam giới có mức độ đồng ý với CLDV khám chữa bệnh tại Khoa Điều trị ban ngày cao hơn so với người nhà bệnh nhi là nữ giới (OR = 2,25; KTC 95%: 1,41 - 3,61), tương tự tác giả Lê Đào Tuấn Huy[2] mức độ hài lòng của nam giới gấp 1,9 lần so với nữ giới (OR=1,9; 95%CI: 1,1-3,3; $p<0,05$).

Nhóm tuổi: người nhà bệnh nhi ở nhóm tuổi < 50 có mức độ đồng ý với CLDV khám chữa bệnh tại Khoa Điều trị ban ngày thấp hơn so với người nhà bệnh nhi ở nhóm tuổi ≥ 50 (OR = 0,44; KTC 95%: 0,20 - 0,94). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của nghiên cứu của Vũ Văn Thái[8].

Kết quả yếu tố “Khi người nhà/bệnh nhi có điều gì phàn nàn thì được xử lý một cách nhanh chóng (OR= 8,8; KTC 95%: 1,59-48,25) và yếu tố “Mọi sự chuẩn bị cho việc xuất viện được thực hiện tốt” (OR=20,48; KTC 95%:3,23-129,69) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p\leq 0,05$) ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh chung. Nhóm đồng ý với các ý kiến trên có khả năng đồng ý CLDV KCB chung của khoa cao hơn so nhóm không đồng ý.

4.2. Hạn chế của nghiên cứu

Thời gian lưu lại của bệnh nhân và thân nhân tại khoa không dài (trung bình 4-6h) nên trong vài trường hợp thân nhân chưa đủ thời gian để cảm nhận và đánh giá toàn diện tất cả các khía cạnh.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người nhà bệnh nhi đồng ý với chất lượng khám chữa bệnh tại khoa điều trị ban ngày là 85,6% với điểm trung bình chất lượng dịch vụ $4,14 \pm 0,89$.

Một số yếu tố liên quan đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Khoa Điều trị ban ngày:

Giới: người nhà bệnh nhi là nam giới có mức độ đồng ý với CLDV khám chữa bệnh tại Khoa Điều trị ban ngày cao gấp gần 2 lần so với người nhà bệnh nhi là nữ giới (OR = 1,81 KTC 95%: 1,05-3,14).

Nhóm tuổi: người nhà bệnh nhi ở nhóm tuổi < 50 có mức độ đồng ý với CLDV khám chữa bệnh tại Khoa Điều trị ban ngày thấp hơn gấp 3 lần so với người nhà bệnh nhi ở nhóm tuổi ≥ 50 (OR = 0.38 KTC 95% 0,16-0,88).

Kết quả yếu tố “Khi người nhà/bệnh nhi có điều gì phàn nàn thì được xử lý một cách nhanh chóng (OR= 8,8; KTC 95%: 1,59-48,25) và yếu tố “Mọi sự chuẩn bị cho việc xuất viện được thực hiện tốt” (OR=20,48; KTC 95%:3,23-129,69) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p \leq 0,05$) ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh chung.

5. KIẾN NGHỊ

Bệnh viện cần có thêm nhiều nghiên cứu chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh để lấy ý kiến của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại nhiều bộ phận, tại nhiều khoa phòng, từ đó đánh giá toàn diện toàn Bệnh viện. Tăng cường hơn nữa các dịch vụ tiện ích phục vụ bệnh nhi và thân nhân; liên tục tổ chức các lớp nâng cao về kỹ năng giao tiếp phù hợp cho toàn bộ mọi đối tượng nhân viên y tế bệnh viện. Lãnh đạo khoa cùng toàn thể nhân viên y tế khoa Điều trị ban ngày của Bệnh viện Nhi Đồng 2 cần: cải tiến lại các bảng công khai giá dịch vụ; phân bổ, tăng cường nhân sự đầy đủ hợp lý để sẵn sàng kịp thời hỗ trợ giúp đỡ, giải thích thông tin khi bệnh nhi và thân nhân có nhu cầu giúp đỡ và cung cấp dịch vụ tốt hơn tạo sự tin tưởng và an tâm cho người bệnh và người nhà nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sower V, et al.(2001) The dimensions of service quality for hospitals: development and use of the KQCAH scale. Health care management review, 2001. 26(2): p. 47-59.
- [2] Lê Đào Tuấn Huy, Nguyễn Đức Huệ, Trần Thúy Hạnh (2024) HÀi lòng của người nhà bệnh nhi tại Khoa Hô hấp bệnh viện Nhi đồng 2 thành phố Hồ Chí Minh năm 2023 và một số yếu tố liên quan. Y học Việt Nam, 2024. 359(2): p. 295-300.
- [3] Trần Đắc Nguyên Anh (2022). Trải nghiệm bệnh nhân điều trị nội trú tại các khoa Nội điều trị theo yêu cầu bệnh viện Nhi đồng 2 và các yếu tố liên quan năm 2022. Luận văn tốt nghiệp Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.
- [4] Nguyễn Thành Thu Hiền (2020) .Ứng dụng mô hình KQCAH (key quality characteristics assessment for hospitals) đánh giá sự hài lòng về chất lượng dịch vụ Bệnh viện Phụ sản Quốc tế Sài Gòn. Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Quản trị Kinh doanh Trường Đại học Mở Thành phố Hồ Chí Minh.
- [5] Keshtkar V, Bazgir M, Mehrdad Anvar (2017). Does implementation of ISO standards in hospitals improve patient satisfaction?. J Health Man & Info. 2017; 4(1):7-11.
- [6] Hà Nam Khánh Giao, Lê Duyên Hằng (2011). Các yếu tố tác động đến độ thỏa mãn về chất lượng dịch vụ Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu, Bệnh viện Thống Nhất. Phát triển Kinh tế. 2011;252:44-53.
- [7] Dinh Hong Diem Thuy, Tran Thi Thanh Phuong, et al. (2021) Evaluation of patient satisfaction and the service quality of the outpatient care at the Heart Institute of Ho Chi Minh City. Ho Chi Minh City Open University Journal of Science. 2021; 11(1):46-59.
- [8] Vũ Văn Thái và cộng sự (2021). Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh của người bệnh nội trú tại Bệnh viện đa khoa Diên Châu - Nghệ An năm 2020. Y học Việt Nam. 2021; 503(số đặc biệt):244-254.