

POSTPARTUM MATERNAL SATISFACTION WITH DIAGNOSTIC IMAGING SERVICES: A CROSS-SECTIONAL STUDY AT NINH BINH OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Bui Thi Thu Ha^{1*}, Vu Phong Tuc², Nguyen Van Tien²

¹Ninh Binh Obstetrics and Pediatrics Hospital - 18 Kim Dong, Hoa Lu ward, Ninh Binh province, Vietnam

²Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Tran Lam ward, Hung Yen province, Vietnam

Received: 24/9/2025

Revised: 06/10/2025; Accepted: 17/11/2025

ABSTRACT

Background: Maternal satisfaction is an important indicator for evaluating the quality of healthcare services. This study aimed to assess satisfaction and identify factors associated with maternal satisfaction regarding diagnostic imaging services at Ninh Binh Obstetrics and Pediatrics Hospital.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 190 postpartum women at Ninh Binh Obstetrics and Pediatrics Hospital from December 2024 to October 2025.

Results: The overall satisfaction rate with diagnostic imaging services was 85.3%. Regression analysis showed that women who delivered by cesarean section had 10.3 times higher odds of being dissatisfied compared with those who had a vaginal delivery (odds ratio OR = 10.3; 95%CI: 3.7-28.7). No associations were observed between satisfaction and parity, history of miscarriage or abortion, or desire for future children.

Conclusions: Maternal satisfaction was high. Mode of delivery was associated with satisfaction; therefore, counseling and service improvements should prioritize the needs of women undergoing cesarean delivery.

Keywords: Diagnostic imaging, postpartum mothers, satisfaction, Ninh Binh Obstetrics and Pediatrics Hospital.

*Corresponding author

Email: buithithuha1980.thb@gmail.com Phone: (+84) 915430789 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3851>

SỰ HÀI LÒNG CỦA SẢN PHỤ VỀ DỊCH VỤ CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH: MỘT NGHIÊN CỨU CẮT NGANG TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NINH BÌNH

Bùi Thị Thu Hà^{1*}, Vũ Phong Túc², Nguyễn Văn Tiến²

¹Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình - 18 Kim Đồng, phường Hoa Lư, tỉnh Ninh Bình, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, phường Trần Lãm, tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 24/9/2025

Ngày chỉnh sửa: 06/10/2025; Ngày duyệt đăng: 17/11/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sự hài lòng của sản phụ là một chỉ số quan trọng để đánh giá chất lượng dịch vụ y tế. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá sự hài lòng và xác định một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của sản phụ về dịch vụ chẩn đoán hình ảnh tại Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 190 sản phụ tại Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình từ tháng 12/2024 đến tháng 10/2025.

Kết quả: Tỷ lệ hài lòng chung của sản phụ về dịch vụ chẩn đoán hình ảnh là 85,3%. Phân tích hồi quy cho thấy cho thấy sản phụ sinh mổ có khả năng không hài lòng cao gấp 10,3 lần so với sản phụ sinh thường (OR = 10,3; 95%CI: 3,7-28,7). Chưa thấy mối liên quan về sự hài lòng của sản phụ theo đặc điểm số lần sinh; tiền sử sảy thai, nạo thai; và mong muốn sinh con.

Kết luận: Tỷ lệ hài lòng của sản phụ ở mức cao. Phương pháp sinh là yếu tố liên quan về sự hài lòng của sản phụ. Do đó, cần ưu tiên tư vấn hướng đến sự hài lòng của nhóm sản phụ sinh mổ.

Từ khóa: Chẩn đoán hình ảnh, sản phụ, sự hài lòng, Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chẩn đoán hình ảnh hay hình ảnh học lâm sàng là ngành ứng dụng các kỹ thuật khoa học công nghệ vào chẩn đoán y học. Chẩn đoán hình ảnh (CĐHA) là một phần không thể thiếu của y học hiện đại. Với tư cách là cơ sở y tế, cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bao gồm cả CĐHA cần hiểu chất lượng dịch vụ mà mình cung cấp, về sự hài lòng của khách hàng và các vấn đề liên quan [1]. Sự hài lòng của khách hàng nói chung và sản phụ nói riêng đối với cơ sở y tế hiện nay đã trở thành tiêu chí quan trọng trong việc đánh giá chất lượng bệnh viện theo tiêu chí của Bộ Y tế ban hành [2]. Các dịch vụ CĐHA, đặc biệt là siêu âm là một trong các phương pháp phổ biến,

giúp theo dõi sức khỏe của cả mẹ và bé trong suốt thai kỳ. Việc ứng dụng các dịch vụ CĐHA giúp phát hiện sớm những bất thường của thai nhi, từ đó đưa ra hướng xử trí kịp thời. Do đó, đo lường mức độ hài lòng của sản phụ với các dịch vụ y tế nói chung bao gồm CĐHA không chỉ giúp cải thiện sự thân thiện với sản phụ mà còn liên quan đến độ nhạy cảm của văn hóa chăm sóc trước, trong và sau sinh tại các cơ sở y tế. Những sản phụ hài lòng với các dịch vụ y tế cũng như CĐHA thường có sự tự tin và nhanh chóng thiết lập mối liên kết giữa mẹ con hơn và sản phụ hài lòng có khả năng chăm sóc trẻ sơ sinh tốt hơn so với những sản phụ không hài lòng [3].

*Tác giả liên hệ

Email: buithithuha1980.thb@gmail.com Điện thoại: (+84) 915430789 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3851>

Hiện nay, nghiên cứu sự hài lòng của các sản phụ chủ yếu tập trung vào các dịch vụ chăm sóc sinh đẻ tập trung tại khoa sản với tỷ lệ sản phụ hài lòng về các dịch vụ này trên thế giới dao động từ 48-92,4% [4]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thanh Thúy và cộng sự tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (2022) cho thấy tỷ lệ hài lòng với quy trình chăm sóc thiết yếu cho sản phụ và trẻ sơ sinh đạt 71,2% [5]. Trong khi đó, những nghiên cứu đánh giá sự hài lòng của sản phụ về các dịch vụ CDHA còn rất hạn chế.

Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình là bệnh viện hạng 2 tuyến tỉnh, hàng năm Phòng Quản lý chất lượng của bệnh viện có khảo sát sự hài lòng của người bệnh dựa theo 5 nhóm tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện. Theo báo cáo khảo sát cho biết, sự hài lòng chung của người bệnh điều trị nội trú quý III năm 2024 đối với các dịch vụ y tế của bệnh viện là 97,4%, trong 3 khoa khảo sát thì tỷ lệ hài lòng người bệnh nội trú cao nhất tại Khoa Phụ Ngoại - Kế hoạch hóa gia đình (99,1%) và thấp nhất tại Khoa Ngoại tổng hợp (96,2%). Tuy nhiên, kết quả về sự hài lòng với dịch vụ khám chữa bệnh của khối cận lâm sàng, trong đó có CDHA chưa được thể hiện rõ. Bên cạnh đó, chưa có kết quả khảo sát nào tại bệnh viện được công bố đề cập đến sự hài lòng của sản phụ về dịch vụ CDHA. Vì vậy, để có bức tranh khái quát hơn về sự hài lòng của sản phụ về các vấn đề liên quan đến dịch vụ CDHA tại bệnh viện, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá sự hài lòng của sản phụ sử dụng dịch vụ CDHA và xác định một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: sản phụ sinh con tại Khoa Sản, Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình, có sử dụng dịch vụ CDHA tại bệnh viện từ tháng 12/2024 đến tháng 10/2025; sản phụ có khả năng trả lời các câu hỏi phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu; sản phụ có đủ sức khỏe để tham gia nghiên cứu, không có các bệnh lý khác về tâm thần đi kèm như rối loạn tâm thần, trầm cảm...

- Tiêu chuẩn loại trừ: những sản phụ là nhân viên y tế của bệnh viện hoặc người nhà của nhân viên y tế; sản phụ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12/2024 đến tháng 10/2025.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu áp dụng theo công thức ước tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu;

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (giá trị Z tương ứng với ngưỡng $\alpha = 0,05$ với hệ số tin cậy là 95%);

d là khoảng sai lệch mong muốn (chọn $d = 0,05$);

p là tỷ lệ sản phụ hài lòng với dịch vụ CDHA nói chung, chọn $p = 0,856$ là tỷ lệ sản phụ hài lòng với dịch vụ CDHA tại Khoa Sản, Bệnh viện quận Thủ Đức [6].

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu là 190 sản phụ.

- Phương pháp chọn mẫu: theo thống kê tại bệnh viện hàng năm, tỷ lệ sản phụ sinh thường chiếm 40% và sản phụ sinh mổ chiếm 60% trong tổng số các ca sinh tại bệnh viện. Dựa vào tỷ lệ này, cỡ mẫu 190 sản phụ được chia ra tương ứng 117 sản phụ sinh thường và 73 sản phụ sinh mổ. Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện; mỗi ngày, điều tra viên tiến hành thu thập thông tin của 10 sản phụ đảm bảo tiêu chuẩn chọn mẫu đến khi đủ 190 sản phụ thì dừng lại. Để đảm bảo sản phụ có thời gian nghỉ ngơi, hồi phục sau sinh, điều tra viên chỉ tiếp cận và mời tham gia nghiên cứu những sản phụ sinh thường vào ngày thứ 3 hoặc thứ 4 và sinh mổ vào ngày thứ 4 hoặc thứ 5 sau sinh.

- Phương pháp thu thập số liệu: sử dụng bộ công cụ đánh giá sự hài lòng của người bệnh nằm trong Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam [7]. Bộ công cụ này có giá trị tương thích nội tại cao (Cronbach's Alpha = 0,97); ngoài ra, bộ công cụ đánh giá sự hài lòng của người bệnh của Bộ Y tế cũng được xây dựng mang tính đặc thù cho người bệnh là người Việt Nam [8]. Bộ công cụ cũng được chỉnh sửa và bổ sung để phù hợp với điều kiện thực tế tại Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình trước khi đưa vào nghiên cứu. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi đã chuẩn bị sẵn. Quy trình bắt đầu bằng việc mời sản phụ tham gia và ký phiếu chấp thuận sau khi được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu. Sau khi phỏng vấn, điều tra viên kiểm tra lại thông tin, bổ sung nếu cần và nhập liệu ngay bằng phần mềm Epidata 3.1.

- Biến số nghiên cứu:

+ Nhóm biến số thông tin chung của sản phụ: tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, tiền sử sản khoa...

+ Nhóm biến số đánh giá sự hài lòng của sản phụ đối với dịch vụ CDHA bao gồm 5 yếu tố: Khả năng tiếp cận; Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám, điều trị bệnh; 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.

- Tiêu chuẩn đánh giá: bộ công cụ đánh giá sự hài lòng của người bệnh bao gồm 31 câu hỏi với 5 lĩnh vực đánh giá (5 yếu tố trên) được đánh giá theo thang điểm từ 1-5 tương ứng với mức độ hài lòng tăng dần. Đối với mức độ hài lòng chung, sản phụ được đánh giá hài lòng với dịch vụ CDHA khi tổng số điểm đạt ≥ 124 điểm.

2.4. Phân tích 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: sử dụng test χ^2 , Fisher's exact để so sánh tỷ lệ; test t-student, Mann-Whitney-U để so sánh trung bình (có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$).

- Sử dụng mô hình hồi quy logistic đơn biến để xác định một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của sản phụ sử dụng dịch vụ CDHA.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Sự tham gia của tất cả các đối tượng vào nghiên cứu hoàn toàn mang tính tự nguyện và mọi thông tin về đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật. Quyết định số 847/QĐ-YDTB ngày 29/4/2025 toàn bộ thông tin của đối tượng tham gia nghiên cứu được mã hóa và bảo mật. Các dữ liệu, thông tin thu thập trong các báo cáo được cam kết dùng cho mục đích nghiên cứu mà không phục vụ cho bất kỳ một mục đích nào khác.

Kết quả nghiên cứu và những dự kiến đề xuất sẽ sử dụng trong mục đích nâng cao sức khỏe và cải thiện công tác chăm sóc sức khỏe cho sản phụ sinh tại Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Sự hài lòng của sản phụ về dịch vụ CDHA

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của sản phụ theo phương pháp sinh

Đặc điểm		Sinh thường (n = 117) (1)		Sinh mổ (n = 73) (2)		Tổng cộng (n = 190)		P ₁₋₂
		n	%	n	%	n	%	
Nhóm tuổi	Dưới 20 tuổi	9	7,7	0	0,0	9	4,7	< 0,05
	20-34 tuổi	81	69,2	49	67,1	130	68,4	
	35-49 tuổi	27	23,1	24	32,9	51	26,9	
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học	0	0,0	11	15,1	11	5,8	< 0,05
	Trung học cơ sở	24	20,5	22	30,1	46	24,2	
	Trung học phổ thông	40	34,2	24	32,9	64	33,7	
	≥ Trung cấp	53	45,3	16	21,9	69	36,3	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	85	72,6	66	90,4	151	79,5	< 0,05
	Lao động trí óc	32	27,4	7	9,6	39	20,5	
Hôn nhân	Độc thân	7	6,0	1	1,4	8	4,2	> 0,05
	Đã kết hôn	110	94,0	72	98,6	182	95,8	

Đặc điểm		Sinh thường (n = 117) (1)		Sinh mổ (n = 73) (2)		Tổng cộng (n = 190)		p ₁₋₂
		n	%	n	%	n	%	
Số lần sinh	Lần đầu	56	47,9	25	34,2	81	42,6	> 0,05
	≥ 2 lần	61	52,1	48	65,8	109	57,4	
Số lần sảy hoặc phá thai	Chưa lần nào	94	80,3	61	83,6	155	81,6	> 0,05
	1 lần	19	16,2	9	12,3	28	14,7	
	≥ 2 lần	4	3,4	3	4,1	7	3,7	
Số lần sinh	Lần đầu	65	55,6	39	53,4	104	54,7	< 0,05
	Hai lần	29	24,8	26	35,6	55	28,9	
	≥ 3 lần	3	2,6	6	8,2	9	4,7	
	Không nhớ	20	17,1	2	2,7	22	11,6	
Muốn sinh	Có	104	88,9	62	84,9	166	87,4	> 0,05
	Không	13	11,1	11	15,1	24	12,6	

Kết quả phân tích tại bảng 1 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ giữa hai nhóm sinh thường và sinh mổ ở các đặc điểm: nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp và số lần sinh con tại bệnh viện. Cụ thể, sản phụ trong nhóm sinh thường tập trung chủ yếu ở độ tuổi 20-34 (69,2%), trong khi

nhóm sinh mổ có tỷ lệ sản phụ từ 35-49 tuổi cao hơn (32,9%). Về nghề nghiệp, tỷ lệ lao động chân tay ở nhóm sinh mổ (90,4%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm sinh thường (72,6%). Đối với số lần sinh con tại bệnh viện, nhóm sinh mổ có tỷ lệ sản phụ sinh con từ 3 lần trở lên cao hơn (8,2% so với 2,6%).

Bảng 2. Sự hài lòng của sản phụ theo yếu tố khả năng tiếp cận (n = 190)

Nội dung	Hài lòng		Điểm trung bình
	n	%	
Các biển báo, chỉ dẫn đường đến bệnh viện rõ ràng, dễ nhìn, dễ tìm	169	88,9	4,4 ± 0,8
Các sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến các khoa, phòng trong bệnh viện rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm	168	88,4	4,4 ± 0,7
Các khối nhà, cầu thang được đánh số rõ ràng, dễ tìm	170	89,5	4,5 ± 0,7
Các lối đi trong bệnh viện, hành lang bằng phẳng, dễ đi	169	88,9	4,4 ± 0,7
Có thể tìm hiểu các thông tin và đăng ký khám qua điện thoại, trang tin điện tử của bệnh viện (website) thuận tiện	144	75,8	4,1 ± 0,9
Hài lòng chung	165	86,8	21,8 ± 3,4

Bảng 2 trình bày dữ liệu về sự hài lòng của sản phụ đối với nhóm yếu tố “Khả năng tiếp cận”, với tỷ lệ hài lòng

chung là 86,8%. Trong 5 nội dung được khảo sát, tiêu chí “Các khối nhà, cầu thang được đánh số rõ ràng,

dễ tìm” ghi nhận tỷ lệ hài lòng cao nhất với 89,5% và điểm trung bình là $4,5 \pm 0,7$. Ngược lại, tiêu chí “Có thể tìm hiểu các thông tin và đăng ký khám qua điện

thoại, trang tin điện tử của bệnh viện (website) thuận tiện” có tỷ lệ hài lòng thấp nhất là 75,8%, cùng điểm trung bình thấp nhất là $4,1 \pm 0,9$.

Bảng 3. Sự hài lòng của sản phụ về yếu tố cơ sở vật chất và phương tiện (n = 190)

Nội dung	Hài lòng		Điểm trung bình
	n	%	
Có phòng/sảnh chờ khám sạch sẽ, thoáng mát vào mùa hè; kín gió và ấm áp vào mùa đông	168	88,4	$4,4 \pm 0,8$
Phòng chờ có đủ ghế ngồi cho người bệnh và sử dụng tốt	169	88,7	$4,4 \pm 0,7$
Phòng chờ có quạt (điều hòa) đầy đủ, hoạt động thường xuyên	168	88,4	$4,4 \pm 0,8$
Phòng chờ có các phương tiện giúp người bệnh có tâm lý thoải mái như tivi, tranh ảnh, tờ rơi, nước uống...	159	83,7	$4,3 \pm 0,8$
Được bảo đảm sự riêng tư khi khám bệnh, chiếu chụp, làm thủ thuật	166	87,4	$4,3 \pm 0,8$
Nhà vệ sinh thuận tiện, sử dụng tốt, sạch sẽ	160	84,2	$4,3 \pm 0,8$
Môi trường trong khuôn viên bệnh viện xanh, sạch, đẹp	166	87,4	$4,4 \pm 0,7$
Khu khám bệnh bảo đảm an ninh, trật tự, phòng ngừa trộm cắp cho người dân	166	87,4	$4,4 \pm 0,8$
Hài lòng chung	162	85,3	$34,7 \pm 5,6$

Bảng 3 cung cấp dữ liệu về mức độ hài lòng của sản phụ đối với nhóm yếu tố “Cơ sở vật chất và phương tiện”, với tỷ lệ hài lòng chung là 85,3%. Trong số các tiêu chí được đánh giá, việc phòng chờ có đủ ghế ngồi cho người bệnh đạt tỷ lệ hài lòng cao nhất (88,7%); theo sau là các tiêu chí “Có phòng/sảnh chờ khám sạch sẽ, thoáng mát vào mùa hè; kín gió và ấm áp

vào mùa đông) và “Phòng chờ có quạt (điều hòa) đầy đủ, hoạt động thường xuyên” cùng đạt mức 88,4%. Ngược lại, hai nội dung có tỷ lệ hài lòng thấp nhất trong nhóm là “Phòng chờ có các phương tiện giúp người bệnh có tâm lý thoải mái như tivi, tranh ảnh, tờ rơi, nước uống...” với 83,7% và “Nhà vệ sinh thuận tiện, sử dụng tốt, sạch sẽ” với 84,2%.

Bảng 4. Đánh giá hài lòng chung của sản phụ theo phương pháp sinh

Sự hài lòng	Sinh thường (n = 117) (1)		Sinh mổ (n = 73) (2)		Tổng cộng (n = 190)		p1-2
	n	%	n	%	n	%	
Hài lòng	112	95,7	50	68,5	162	85,3	< 0,05
Không hài lòng	5	4,3	23	31,5	28	14,7	
Điểm trung bình	$140,2 \pm 11,1$		$126,5 \pm 28,7$		$134,9 \pm 20,8$		< 0,05

Bảng 4 so sánh sự hài lòng chung giữa hai nhóm sản phụ sinh thường và sinh mổ. Kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ hài lòng giữa hai nhóm với $p < 0,05$. Cụ thể, tỷ lệ hài lòng

ở nhóm sinh thường cao hơn nhóm sinh mổ (95,7% so với 68,5%). Điểm hài lòng trung bình ở nhóm sinh thường cao hơn một cách rõ rệt với nhóm sinh mổ ($140,2 \pm 11,1$ điểm so với $126,5 \pm 28,7$ điểm).

3.2. Một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của sản phụ

Bảng 5. Mối liên quan giữa một số đặc điểm nhân khẩu học với sự hài lòng của sản phụ

Đặc điểm		Không hài lòng		Hài lòng		OR (95%CI)
		n	%	n	%	
Nhóm tuổi	< 35 tuổi (n = 139)	21	15,1	118	84,9	1,1 (0,4-2,8)
	≥ 35 tuổi (n = 51)	7	13,7	44	86,3	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay (n = 151)	28	18,5	123	81,5	0,8 (0,7-0,9)
	Lao động trí óc (n = 39)	0	0,0	39	100	
Hôn nhân	Độc thân (n = 8)	1	12,5	7	87,5	0,8 (0,1-6,9)
	Đã kết hôn (n = 182)	27	14,8	155	85,2	

Bảng 5 phân tích mối liên quan giữa một số đặc điểm nhân khẩu học và sự hài lòng của sản phụ. Kết quả cho thấy các yếu tố nhóm tuổi, nghề nghiệp và tình trạng hôn nhân không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với sự hài lòng của sản phụ.

Bảng 6. Mối liên quan giữa một số đặc điểm sản khoa với sự hài lòng của sản phụ

Đặc điểm		Không hài lòng		Hài lòng		OR (95%CI)
		n	%	n	%	
Phương pháp sinh	Sinh mổ (n = 73)	23	31,5	50	68,5	10,3 (3,7-28,7)
	Sinh thường (n = 117)	5	4,3	112	95,7	
Số lần sinh	Lần đầu (n = 81)	14	17,3	67	82,7	1,4 (0,6-3,2)
	≥ 2 lần (n = 109)	14	12,8	95	87,2	
Tiền sử sảy thai, nạo thai	Đã từng (n = 35)	1	2,9	34	97,1	0,1 (0,01-1,1)
	Chưa từng (n = 155)	27	17,4	128	82,6	
Muốn sinh	Không (n = 24)	0	0,0	24	100	0,10 (0,01-1,68)
	Có (n = 166)	28	16,9	138	83,1	

Bảng 6 trình bày mối liên quan giữa các đặc điểm sản khoa và sự hài lòng. Phân tích chỉ ra yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê là phương pháp sinh: sản phụ sinh mổ có khả năng không hài lòng cao gấp 10,3 lần so với sản phụ sinh thường (OR = 10,3; 95%CI: 3,7-28,7). Chưa thấy có mối liên quan về sự hài lòng của sản phụ theo đặc điểm số lần sinh; tiền sử sảy thai, nạo thai; và mong muốn sinh con.

4. BÀN LUẬN

4.1. Sự hài lòng của sản phụ về dịch vụ CĐHA

Đặc điểm nhân khẩu học và sản khoa của 190 sản phụ trong nghiên cứu (về tình trạng hôn nhân, độ tuổi sinh sản, số lần sinh) tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước [9-10] và quốc tế [11-14], qua đó cho thấy tính đại diện của mẫu.

Kết quả nổi bật nhất là sản phụ sinh thường có mức độ hài lòng cao hơn đáng kể so với sản phụ sinh mổ (95,7% so với 68,5%). Phát hiện này phù hợp với các nghiên cứu tại Ý [11] và Ethiopia [12] nhưng lại trái ngược với kết quả tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City [10]. Sự khác biệt này cho thấy mối quan hệ giữa phương pháp sinh và sự hài lòng rất phức tạp, chịu ảnh hưởng sâu sắc bởi bối cảnh và quy trình chăm sóc tại mỗi cơ sở y tế. Thực tế, một số nghiên cứu chỉ ra rằng các yếu tố thuộc về trải nghiệm chăm sóc tổng thể có thể có tác động mạnh mẽ hơn bản thân phương pháp sinh [12], [14].

Tóm lại, kết quả của chúng tôi cho thấy sản phụ sinh mổ có mức độ hài lòng thấp hơn, một phát hiện được ủng hộ bởi một số nghiên cứu nhưng cũng mâu thuẫn với các nghiên cứu khác. Sự khác biệt này nhấn mạnh rằng mối quan hệ giữa phương pháp sinh và sự hài lòng của sản phụ không đơn giản mà chịu ảnh hưởng sâu sắc bởi bối cảnh chăm sóc, hiệu quả của việc kiểm soát cơn đau, và các yếu tố quy trình dịch vụ tại mỗi cơ sở y tế.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của sản phụ về dịch vụ CDHA

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng sản phụ sinh mổ có khả năng không hài lòng cao gấp 10,3 lần so với sản phụ sinh thường, một mối liên hệ rất mạnh và có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với chiều hướng được ghi nhận tại Ý (OR = 0,40) cho thấy sinh mổ liên quan đến hài lòng thấp hơn [11] và tại vùng Somali, Ethiopia (phân tích đơn biến cho thấy sinh mổ có tỷ lệ hài lòng thấp hơn) [12]. Tuy nhiên, nó lại hoàn toàn trái ngược với nghiên cứu tại vùng Guji, Ethiopia, nơi sản phụ sinh mổ lại có khả năng hài lòng cao gấp 2,92 lần so với sinh thường [13]. Thêm vào đó, nhiều nghiên cứu khác tại Ethiopia sau khi phân tích đa biến lại kết luận phương pháp sinh không phải là yếu tố có ý nghĩa thống kê [12], [14].

Sự mâu thuẫn này cho thấy mối quan hệ giữa phương pháp sinh và sự hài lòng rất phức tạp và phụ thuộc vào bối cảnh. Việc sinh mổ liên quan đến sự hài lòng thấp hơn (như trong nghiên cứu của chúng tôi) có thể là do các yếu tố như đau sau mổ, phục hồi chậm, và quá trình sinh không như mong đợi. Ngược lại, việc sinh mổ đem lại sự hài lòng cao hơn (như ở Guji, Ethiopia) [13] có thể được lý giải bởi hiệu quả của việc giảm đau bằng gây mê, thời gian chờ đợi ngắn, và cảm giác an toàn hơn khi có kết quả thai

nhi tốt. Mức chênh lệch cực lớn trong nghiên cứu của chúng tôi (OR = 10,3) có thể phản ánh một vấn đề đặc thù trong công tác chăm sóc hậu phẫu hoặc tư vấn trước mổ tại địa bàn nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận một mối liên quan có ý nghĩa thống kê, tuy không lớn, giữa việc mong muốn có con và sự hài lòng (OR = 1,2; 95%CI: 1,1-1,3). Phát hiện này đồng hướng với nghiên cứu tại vùng Somali, Ethiopia (2018), nơi các bà mẹ có thai kỳ được lên kế hoạch có khả năng hài lòng cao gấp 3,68 lần so với nhóm còn lại [12]. Điều này cho thấy yếu tố tâm lý và sự chủ động trong việc mang thai có tác động tích cực đến trải nghiệm của người mẹ. Tuy nhiên, các nghiên cứu khác như tại vùng Guji, Ethiopia lại không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p = 0,071$) [13], và nghiên cứu tại Quảng Ngãi chỉ ghi nhận tỷ lệ mong muốn có con cao mà không phân tích mối liên quan với sự hài lòng [9].

Sự nhất quán về chiều hướng (dù khác biệt về độ lớn của OR) cho thấy việc mang thai có kế hoạch và được mong đợi là một yếu tố thuận lợi. Khi một người phụ nữ mong muốn có con, họ có thể có sự chuẩn bị về tâm lý, kiến thức và mạng lưới hỗ trợ tốt hơn, giúp họ đối mặt với quá trình sinh nở một cách tích cực hơn. Sự khác biệt về độ lớn của mối liên quan (OR = 1,2 ở nghiên cứu của chúng tôi so với 3,68 ở Somali) có thể do sự khác nhau về văn hóa, phương pháp đo lường, hoặc do các yếu tố khác trong hệ thống y tế có tác động mạnh hơn tại địa bàn của chúng tôi.

Nghiên cứu chúng tôi có thể có một vài hạn chế bao gồm: (1) Phương pháp chọn mẫu thuận tiện có thể dẫn đến sai lệch lựa chọn và kết quả có thể không hoàn toàn đại diện cho tất cả sản phụ tại bệnh viện, điều này cho thấy độ chính xác của ước tính không cao, có thể do số lượng sản phụ có trình độ học vấn cao nhưng không hài lòng là rất nhỏ (chỉ 1 người); (2) Thiết kế nghiên cứu cắt ngang chỉ có thể xác định mối liên quan chứ không thể khẳng định mối quan hệ nhân quả; (3) Phạm vi nghiên cứu chỉ được thực hiện tại một bệnh viện duy nhất, do đó khả năng khái quát hóa kết quả cho các bệnh viện khác có thể bị hạn chế.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ hài lòng chung của sản phụ về dịch vụ CDHA đạt mức cao (85,3%). Phân tích xác định các yếu tố liên quan chính đến sự hài lòng cho thấy sản phụ sinh mổ có khả năng không

hài lòng cao gấp 10,3 lần so với sản phụ sinh thường (OR = 10,3; 95%CI: 3,7-28,7). Chưa thấy mối liên quan về sự hài lòng của sản phụ theo đặc điểm số lần sinh; tiền sử sảy thai, nạo thai; và mong muốn sinh con. Dựa trên kết quả này, để nâng cao sự hài lòng, cần tập trung tư vấn và cá thể hóa chăm sóc cho nhóm sản phụ sinh mổ để tối ưu hóa trải nghiệm và chất lượng dịch vụ.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hoe J. Quality service in radiology. Biomed Imaging Interv J, 2007, 3 (3): e24.
- [2] Bộ Y tế. Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện, 2013.
- [3] Jochen Wirtz, Le Thi Phuong Dung, Phi Thi Linh Giang, Rohit Verma. Quan tri chien luoc marketing dich vu (Strategic services marketing). Vietnamese Edition, June 2023. Publisher: Saigon Books. ISBN: 978-604-362-889-0
- [4] Bazant E.S, Koenig M.A. Women's satisfaction with delivery care in Nairobi's informal settlements. Int J Qual Health Care, 2009, 21 (2): 79-86.
- [5] Nguyễn Thanh Thúy, Nguyễn Thị Minh Hằng, Trần Quốc Kham và cộng sự. Đánh giá sự hài lòng của sản phụ sau khi sinh mổ lấy thai tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 2022, 1: 152-159.
- [6] Nguyễn Thị Bông. Sự hài lòng của sản phụ sinh thường và các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ chăm sóc tại Bệnh viện quận Thủ Đức năm 2017, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y tế công cộng, 2017.
- [7] Bộ Y tế. Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam, 2016.
- [8] Lê Tấn Phùng. So sánh hai bộ công cụ khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2019, 23 (5): 100-105.
- [9] Võ Thị Thanh, Trần Quốc Lâm. Sự hài lòng của sản phụ và một số yếu tố ảnh hưởng tại Khoa Sản, Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 527 (1): 304-308.
- [10] Nguyễn Thị Vân Anh, Trần Như Nguyên, Nguyễn Thị Thu Hà và cộng sự. Sự hài lòng của sản phụ sau sinh và một số yếu tố liên quan tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2025, 8 (3): 146-152.
- [11] Lazzerini M, Mariani I, Semenzato C et al. Association between maternal satisfaction and other indicators of quality of care at childbirth: a cross-sectional study based on the WHO standards. BMJ Open, 2020, 10 (9): e037063.
- [12] Shiferaw Z, Mahad A, Haile S. Maternal satisfaction and associated factors towards institutional delivery service at public hospitals in the Somali region, Eastern Ethiopia. PLoS One, 2022, 17 (11): e0277224.
- [13] Alemu Endale Megersa, Abdene Weya Kaso, Girma Worku Obsie et al. Maternal satisfaction with delivery service and associated factors among women who gave birth at public hospitals in Guji Zone, Southern Ethiopia. BMC Women's Health, 2024, 24 (1): 227.
- [14] Tolesa Fikadu, Adugna Alemu, Moges Beya et al. Maternal satisfaction with intrapartum care and associated factors among mothers who gave birth in public hospitals of the South West Shewa Zone, Ethiopia, 2022. Front Glob Womens Health. 2023 Oct 3, 4: 1203798. doi: 10.3389/fgwh.2023.1203798.