

PATIENT EXPERIENCES AND ASSOCIATED FACTORS AMONG INPATIENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL, 2025

Duong Anh Tuan¹, Hoang Quynh Lien², Mai Kim Anh², Nguyen Thi Thu Hien², Tran Xuan Dai¹, Chu Tuan Minh¹, Nguyen Viet Thanh¹, Nguyen Thi Mai¹, Tran Ha Dong¹, Hoang Van Quyet³, Phung Thanh Hung¹, Bui Thi My Anh¹, Nguyen Van Hoat², Nguyen Thi Hoai Thu^{1*}

¹School of Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University, Kim Lien Ward, Hanoi City

²Hanoi Medical University Hospital, Hanoi Medical University, Kim Lien Ward, Hanoi City

³Bai Chay Hospital, Quang Ninh, Viet Hung Ward, Quang Ninh Province

Received: 01/04/2026

Revised: 12/05/2026; Accepted: 18/06/2026

ABSTRACT

Objectives: Describe the current patient experiences and its associated factors among inpatients at Ha Noi Medical University Hospital in 2025.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted with 464 inpatients at Ha Noi Medical University Hospital from March to August 2025. Data were collected using the Vietnamese version of the PPE-15 questionnaire, which was translated and validated according to established procedures.

Results: The overall proportion of positive patient experiences was 83.0%. The highest-rated items were “doctor communicates clearly and straightforwardly” (96.6%), “feeling respected by healthcare staff” (96.3%), and “efforts to control pain” (95.0%). Lower ratings were observed for “sharing concerns with healthcare staff” (78.0%) and “involvement in treatment planning” (80.2%). Regression analysis indicated a crude association between gender and patient experience.s.

Conclusion: Overall, inpatient experience was generally positive; however, limitations remain in two-way communication and patient involvement in the treatment process. Strengthening patient-centered care interventions is necessary to improve the quality of inpatient services.

Keywords: Patient experience, inpatient, Ha Noi Medical University Hospital, PPE-15.

*Corresponding author

Email: nguyenhoaithu@hmu.edu.vn Phone: (+84) 903211266 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5532

TRẢI NGHIỆM CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2025 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Dương Anh Tuấn¹, Hoàng Quỳnh Liên², Mai Kim Anh², Nguyễn Thị Thu Hiền², Trần Xuân Đại¹, Chu Tuấn Minh¹, Nguyễn Việt Thành¹, Nguyễn Thị Mai¹, Trần Hà Đông¹, Hoàng Văn Quyết³, Phùng Thanh Hùng¹, Bùi Thị Mỹ Anh¹, Nguyễn Văn Hoạt², Nguyễn Thị Hoài Thu^{1*}

¹Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội

³Bệnh viện Bãi Cháy, Quảng Ninh, phường Việt Hưng, tỉnh Quảng Ninh

Ngày nhận bài: 01/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 12/05/2026; Ngày duyệt đăng: 18/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm người bệnh nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 464 người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 03 đến tháng 08 năm 2025. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi Picker Patient Experience (PPE-15) bản Tiếng Việt đã được dịch theo quy trình và kiểm định.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm chung tích cực là 83%. Trong 15 tiểu mục (PPE-15), các nội dung có tỷ lệ trải nghiệm tích cực cao nhất gồm “bác sĩ trao đổi thẳng thắn, rõ ràng” (96,6%), “Cảm thấy được nhân viên y tế đối xử tôn trọng” (96,3%) và “nhân viên y tế cố gắng hết sức kiểm soát cơn đau” (95,0%). Ngược lại, các tiểu mục có tỷ lệ trải nghiệm tích cực thấp hơn là “chia sẻ lo lắng với nhân viên y tế” (78,0%) và “tham gia vào kế hoạch điều trị” (80,2%). Phân tích hồi quy ghi nhận mối liên quan thô có ý nghĩa thống kê giữa giới tính với trải nghiệm người bệnh.

Kết luận: Trải nghiệm người bệnh nội trú nhìn chung ở mức tích cực, tuy nhiên còn tồn tại hạn chế trong giao tiếp hai chiều và sự tham gia của người bệnh vào quá trình điều trị. Cần tăng cường các can thiệp theo hướng chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ nội trú.

Từ khóa: Trải nghiệm, người bệnh nội trú, bệnh viện Đại học Y Hà Nội, PPE 15.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh hệ thống y tế hiện đại chuyển dịch sang mô hình lấy người bệnh làm trung tâm, trải nghiệm người bệnh trở thành chỉ số quan trọng đo lường chất lượng dịch vụ y tế (1). Việc đánh giá và cải thiện trải nghiệm người bệnh không chỉ giúp nâng cao hiệu quả lâm sàng mà còn giúp củng cố niềm tin với người bệnh (1, 2).

Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện gồm 83 tiêu chí, trong đó nhiều tiêu chí liên quan trực tiếp đến trải nghiệm và mức độ hài lòng của người bệnh (3, 4). Nhiều nghiên cứu trong nước về trải nghiệm người bệnh đã được thực hiện nhằm mô tả và xác định các yếu tố liên quan tại các cơ sở y tế. Nghiên cứu tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2021 ghi nhận 71,6% người bệnh nội trú có trải nghiệm tích cực. Tương tự, nghiên cứu tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2024 cho thấy tỷ lệ này đạt 84,6%, trong đó thủ tục hành chính và giao tiếp của nhân viên y tế được đánh giá cao (4, 5). Phân tích hồi quy cho thấy trải nghiệm chịu ảnh hưởng bởi đặc điểm cá nhân và việc sử dụng dịch vụ, nhấn mạnh nhu

cầu nhận diện nhóm có nguy cơ trải nghiệm kém để xây dựng chiến lược chăm sóc phù hợp (4, 5).

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là bệnh viện hạng I với quy mô và phạm vi hoạt động ngày càng mở rộng, kéo theo số lượng người bệnh nội trú tăng đáng kể. Điều này đặt ra thách thức trong duy trì và nâng cao chất lượng dịch vụ, cả về chuyên môn kỹ thuật lẫn bảo đảm trải nghiệm người bệnh trong suốt quá trình điều trị. Do đó, việc đánh giá có hệ thống trải nghiệm người bệnh nội trú tại bệnh viện là cần thiết nhằm cung cấp bằng chứng cho hoạt động cải tiến chất lượng. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu: *Mô tả trải nghiệm người bệnh nội trú và phân tích một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2025.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 10/2025 đến tháng 02/2026, trong đó thời gian thu thập số liệu được thực hiện từ tháng 10/2025 đến tháng 12/2025.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenhoaitu@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 903211266 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5532

Địa điểm: Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đang điều trị nội trú tại các khoa thuộc Khối Nội và Khối Ngoại tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên
- Người bệnh điều trị nội trú từ 03 ngày trở lên, đã kết thúc điều trị nội trú, hoàn thành thủ tục xuất viện, chuẩn bị ra về
- Đảm bảo về mặt sức khỏe và tâm thần để tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh là nhân viên, người nhà nhân viên bệnh viện
- Người không đủ khả năng hiểu và trả lời câu hỏi.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu

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

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần có.

p: Tỷ lệ ước tính cho trải nghiệm tích cực, chọn p = 0,5 để lấy cỡ mẫu tối đa.

Z (1- α /2) = 1,96 với α = 0,05.

d: mức sai số tuyệt đối, chọn d = 0,06.

Thay các giá trị vào công thức được cỡ mẫu tối thiểu là n = 267. Để tăng thêm tính đại diện của mẫu nghiên cứu, dự trù cho những số liệu bị mất hoặc những trường hợp từ chối tham gia nghiên cứu, chúng tôi tăng cỡ mẫu thêm 10%, cỡ mẫu tối thiểu được tính ra: n = 293 người bệnh. Thực tế nghiên cứu có tổng số 464 người bệnh đã tham gia.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Người bệnh nội trú đủ tiêu chuẩn, chuẩn bị xuất viện trong thời gian nghiên cứu được lựa chọn từ danh sách ra viện hàng ngày. Những trường hợp đồng ý tham gia và có khả năng trả lời bảng hỏi được đưa vào mẫu. Việc thu thập số liệu được thực hiện cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu

2.5. Biến số nghiên cứu

Nghiên cứu gồm các nhóm biến số:

- Nhóm biến số về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: giới tính, tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, khoa điều trị, số ngày điều trị nội trú, sử dụng BHYT trong đợt điều trị lần này.
- Nhóm biến số về trải nghiệm người bệnh: Gồm 15 câu hỏi đánh giá trải nghiệm của người bệnh nội trú trong quá trình điều trị chia thành 7 tiểu mục: Thông tin và giáo dục; điều phối chăm sóc; hỗ trợ về mặt tinh thần, tôn trọng mong muốn người bệnh; thoải mái về thể chất; sự tham gia của gia đình và bạn bè; tính liên tục và chuyển tiếp.
- Biến số về trải nghiệm chung của người bệnh điều trị nội trú.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ khảo sát Picker Patient Experience 15 (PPE-15) do Viện nghiên cứu Picker phát

triển vào năm 2002 để đánh giá trải nghiệm của người bệnh nội trú. Công cụ này đã được kiểm chứng về giá trị và độ tin cậy, đồng thời được sử dụng rộng rãi ở nhiều nơi (2, 6). Bộ công cụ gồm 15 câu hỏi, chia thành 7 tiểu mục: (1) thông tin và giáo dục, (2) điều phối chăm sóc, (3) hỗ trợ về mặt tinh thần, (4) tôn trọng mong muốn người bệnh, (5) thoải mái về thể chất, (6) sự tham gia của gia đình và bạn bè, (7) tính liên tục và chuyển tiếp (5). Trong nghiên cứu này, bộ công cụ PPE-15 được dịch sang tiếng Việt theo quy trình chuẩn và điều chỉnh ngôn ngữ phù hợp bối cảnh văn hóa Việt Nam. Phân tích độ tin cậy cho thấy hệ số Cronbach's alpha của các tiểu mục dao động từ 0,820–0,836 và của toàn bộ thang đo là 0,838, cho thấy tính nhất quán nội tại tốt và phù hợp với bối cảnh nghiên cứu tại Việt Nam.

Phương pháp thu thập thông tin bằng bảng hỏi *điện tử* trực tuyến, được thiết kế sẵn trên nền tảng Google Forms. Người bệnh tự hoàn thành bảng hỏi với sự hỗ trợ của nghiên cứu viên khi cần thiết.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 27.0. Các chỉ số thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ phần trăm) được sử dụng để mô tả thông tin chung, thực trạng trải nghiệm người bệnh. Mô hình hồi quy logistic đơn biến được sử dụng để phân tích một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm người bệnh.

Tiêu chuẩn đánh giá:

- Cách đánh giá thực trạng trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú, các câu trả lời “Luôn luôn” được tính là tích cực, “Thỉnh thoảng” và “Không bao giờ” được tính là chưa tích cực. Các lựa chọn tương tự như “Tôi không cần phải hỏi” được loại khỏi phân tích và không tính vào mẫu số khi tính tỷ lệ.

- Trải nghiệm chung của người bệnh điều trị nội trú được đánh giá bằng một câu hỏi bổ sung sử dụng thang điểm từ 0 đến 10, trong đó 0 là trải nghiệm kém nhất và 10 là trải nghiệm tốt nhất. Cách tiếp cận này không làm thay đổi cấu trúc của bộ công cụ PPE-15 mà được sử dụng nhằm bổ sung đánh giá tổng thể về trải nghiệm người bệnh. Kết quả được phân loại theo phương pháp “top-box”, thường được áp dụng trong các khảo sát trải nghiệm người bệnh như CAHPS, trong đó trải nghiệm: Tích cực: ≥ 9 điểm; Chưa tích cực: <9 điểm (7).

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Viện Khoa học Sức khỏe và Công nghệ theo số 134/HĐĐĐ-VKC ngày 19/05/2025. Người bệnh tham gia hoàn toàn tự nguyện, được cung cấp đầy đủ thông tin và có quyền từ chối hoặc rút lui bất cứ lúc nào. Thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

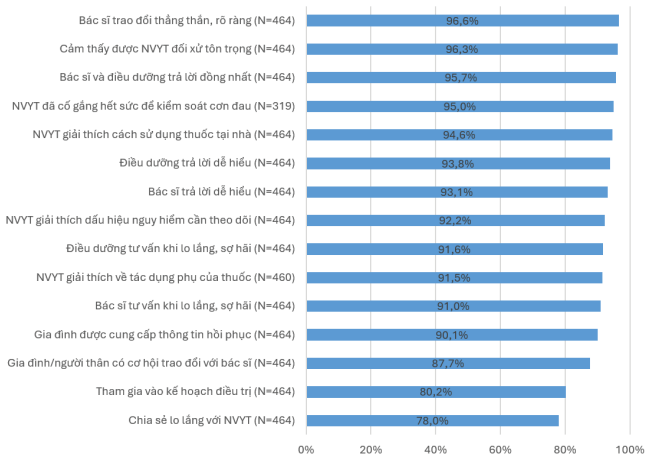
Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (N = 464)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	237	51,1
	Nữ	227	48,9

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Dưới 25 tuổi	34	7,3
	Từ 25 đến 44 tuổi	127	27,4
	Từ 45 đến 64 tuổi	174	37,5
	Trên 64 tuổi	129	27,8
Trình độ học vấn	Dưới THPT	123	26,5
	THPT	140	30,2
	Trung cấp, cao đẳng	59	12,7
	Đại học, sau đại học	142	30,6
Nghề nghiệp	Lao động tự do	212	45,7
	Cán bộ viên chức nhà nước	59	12,7
	Kinh doanh- Nhân viên	58	12,5
	Nghỉ hưu	101	21,8
	Khác (Nông Lâm Nghiệp, Công, nhân, quân nhân,...)	34	7,3
Khoa điều trị	Khoa khối nội	263	56,7
	Khoa khối ngoại	201	43,3
Số ngày điều trị nội trú	Từ 3 đến 7 ngày	304	65,5
	Từ 8 đến 14 ngày	120	25,9
	Trên 15 ngày	40	8,6
Sử dụng BHYT trong đợt điều trị lần này	Có	175	37,7
	Không	289	62,3

Kết quả ở Bảng 1 cho thấy tỷ lệ nam và nữ trong nghiên cứu tương đối cân bằng, lần lượt là 51,1% và 48,9%. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 45–64 tuổi (37,5%), tiếp theo là nhóm trên 64 tuổi (27,8%) và nhóm 25–44 tuổi (27,4%). Trình độ học vấn của người bệnh chủ yếu từ THPT trở lên, trong đó nhóm đại học và sau đại học chiếm 30,6%. Lao động tự do là nhóm nghề nghiệp chiếm tỷ lệ lớn nhất (45,7%), tiếp đến là nhóm nghỉ hưu (21,8%). Về đặc điểm điều trị, người bệnh điều trị tại khoa khối nội chiếm 56,7%. Phần lớn người bệnh có thời gian điều trị nội trú từ 3 đến 7 ngày (65,5%). Trong đợt điều trị lần này, 62,3% người bệnh không sử dụng bảo hiểm y tế.

3.2. Trải nghiệm người bệnh điều trị nội trú theo từng tiểu mục

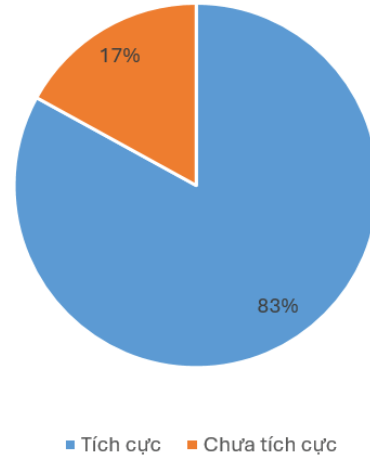


Biểu đồ 1. Thực trạng trải nghiệm người bệnh nội trú theo từng tiểu mục

Biểu đồ 1 cho thấy đa số các tiểu mục về tương tác và giao tiếp giữa người bệnh với nhân viên y tế có tỷ lệ trải nghiệm

tích cực ở mức cao. Các tiểu mục đạt tỷ lệ tích cực cao nhất gồm “Bác sĩ trao đổi thẳng thắn, rõ ràng” (96,6%) và “Cảm thấy được nhân viên y tế đối xử tôn trọng” (96,3%). Bên cạnh đó, tỷ lệ trải nghiệm tích cực thấp hơn được ghi nhận ở các tiểu mục liên quan đến sự tham gia và chia sẻ của người bệnh, trong đó tiểu mục “Chia sẻ lo lắng với nhân viên y tế” có tỷ lệ trải nghiệm tích cực thấp nhất (78%).

3.3. Trải nghiệm chung của người bệnh điều trị nội trú



Biểu đồ 2. Trải nghiệm chung của người bệnh điều trị nội trú (N = 464)

Kết quả biểu đồ 2 cho thấy 83% người bệnh có đánh giá trải nghiệm chung tích cực và 17% người bệnh đánh giá trải nghiệm chung chưa tích cực.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm người bệnh điều trị nội trú

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm người bệnh điều trị nội trú

Đặc điểm	OR	95%CI	p
Giới tính			
Nam	1	-	-
Nữ	1,95	1,19-3,25	0.009**
Tuổi			
Từ 18 đến 44 tuổi	1	-	-
Từ 45 đến 64 tuổi	1,05	0,58-1,89	0,874
Trên 64 tuổi	0,76	0,42-1,39	0,378
Trình độ học vấn			
Dưới THPT	1	-	-
THPT	1,23	0,65-2,36	0,522
Trung cấp, cao đẳng	2,03	0,82-5,77	0,147
Đại học, sau đại học	0,94	0,50-1,73	0,834
Nghề nghiệp			
Lao động tự do	1	-	-
Cán bộ viên chức nhà nước	1,62	0,72 – 4,16	0,272
Kinh doanh- Nhân viên	1,59	0,71 – 4,08	0,292
Nghỉ hưu	0,94	0,52 – 1,76	0,849
Khác (Nông Lâm Nghiệp, công nhân, quân nhân,...)	0,71	0,31 – 1,79	0,438
Khoa điều trị			
Khoa khối nội	1	-	-

Đặc điểm	OR	95%CI	p
Khoa khối ngoại	1,12	0,68 – 1,81	0,658
Số ngày điều trị nội trú			
3-7 ngày	1	-	-
Trên 7 ngày	0,73	0,45 – 1,21	0,217
Sử dụng BHYT trong đợt điều trị lần này			
Không	1	-	-
Có	1,39	0,85-2,27	0,186

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Kết quả Bảng 2 cho thấy giới tính có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú. Cụ thể, nữ giới có khả năng đánh giá trải nghiệm tích cực cao hơn 1,95 lần so với nam giới (OR=1,95; $p=0,009$). Các yếu tố còn lại không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trải nghiệm của người bệnh ($p>0,05$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận 83% người bệnh đánh giá trải nghiệm nội trú ở mức tích cực. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2024 (84,6%), nhưng thấp hơn so với nghiên cứu năm 2022 tại Bệnh viện Y Dược TP.HCM (93,9%) (4, 8). Sự khác biệt này phản ánh đặc điểm mô hình bệnh viện, mức độ quá tải người bệnh và nguồn lực chăm sóc khác nhau giữa cơ sở công lập và tư nhân. Trải nghiệm tích cực của người bệnh có ý nghĩa quan trọng trong đánh giá chất lượng dịch vụ y tế, đây không chỉ là thước đo sự hài lòng mà còn liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị, hiệu quả chăm sóc và an toàn người bệnh (1). Do đó, việc duy trì và nâng cao trải nghiệm tích cực cần được xem là một mục tiêu trọng tâm trong quản lý chất lượng bệnh viện. Trên cơ sở các kết quả thu được, các bệnh viện cần ưu tiên cải thiện những khía cạnh còn hạn chế, đặc biệt là tăng cường giao tiếp, hỗ trợ tâm lý và thúc đẩy sự tham gia của người bệnh vào quá trình điều trị, nhằm nâng cao trải nghiệm người bệnh và chất lượng chăm sóc nội trú.

Trong 15 tiểu mục đánh giá trải nghiệm của người bệnh nội trú, các tiểu mục hầu hết đạt tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tích cực cao. Tỷ lệ tích cực rất cao ở nhiều tiểu mục (trên 95%) gợi ý khả năng xuất hiện hiện tượng điểm trần (ceiling effect), thường gặp trong các khảo sát trải nghiệm người bệnh và có thể làm giảm khả năng phân biệt giữa các mức độ trải nghiệm. Hiện tượng này có thể liên quan đến thiên lệch xã hội mong muốn, thời điểm thu thập số liệu khi người bệnh chuẩn bị xuất viện, cũng như cách phân loại câu trả lời theo hướng nhị phân trong PPE-15. Do đó, các kết quả cần được diễn giải thận trọng. Trong đó tiểu mục “Bác sĩ trao đổi thẳng thắn” có tỷ lệ trải nghiệm tích cực cao nhất (96,6%), cho thấy người bệnh đánh giá rất cao khả năng giao tiếp của bác sĩ, đặc biệt là sự rõ ràng và minh bạch trong việc trao đổi thông tin. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2023, khi các tiểu mục liên quan đến thái độ giao tiếp của bác sĩ cũng đạt tỷ lệ trải nghiệm tích cực rất cao, đặc biệt là các nội dung về sự thẳng thắn và minh bạch trong giải thích về tình trạng bệnh và phương pháp điều trị (9). Sự tương đồng này có thể được lý giải bởi yếu tố kỹ năng giao tiếp được chú trọng tại các bệnh viện lớn, nơi đội ngũ bác

sĩ có khả năng trao đổi thông tin rõ ràng, kiên nhẫn giải đáp thắc mắc và tạo niềm tin cho người bệnh. Điều này cũng phản ánh một yếu tố quan trọng trong chăm sóc y tế, bởi việc trao đổi thẳng thắn không chỉ nâng cao sự hài lòng mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến việc người bệnh tuân thủ điều trị và cải thiện kết quả điều trị (1).

Kết quả còn cho thấy tiểu mục “Tham gia vào kế hoạch điều trị” có tỷ lệ trải nghiệm tích cực thấp hơn so với các nội dung khác, chỉ đạt 80,2%. Điều này cho thấy vẫn còn khoảng cách giữa việc người bệnh được giải thích về bệnh và việc họ thực sự cảm thấy mình là một phần của quyết định điều trị. Trên thực tế, nhiều người bệnh được cung cấp thông tin đầy đủ nhưng vẫn giữ vai trò khá thụ động trong quá trình lựa chọn phương án điều trị. So với nghiên cứu của Leonardsen và cộng sự (2017) tại Na Uy, trong đó chỉ có 57,9% người bệnh cho biết được tham gia vào kế hoạch điều trị, tỷ lệ của chúng tôi cao hơn đáng kể, điều này phản ánh sự khác biệt trong quy trình chăm sóc và mức độ tham gia của người bệnh tại các cơ sở y tế ở Việt Nam và Na Uy (10). Để cải thiện điều này, không chỉ cần giải thích rõ ràng mà còn cần tạo không gian đối thoại, khuyến khích người bệnh đặt câu hỏi, bày tỏ mong muốn và tham gia thảo luận về các lựa chọn phù hợp với hoàn cảnh cá nhân của họ.

Tiểu mục “Chia sẻ lo lắng với nhân viên y tế” ghi nhận tỷ lệ trải nghiệm tích cực thấp nhất (78%). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Thanh Nhàn 2021, khi tỷ lệ lắng nghe và chia sẻ của bác sĩ và điều dưỡng được đánh giá là thấp hơn (5). Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi mô hình tổ chức và mức độ tương tác giữa nhân viên y tế và người bệnh tại các cơ sở y tế khác nhau. Việc chia sẻ lo lắng và tạo sự tin tưởng giữa người bệnh và nhân viên y tế vẫn là một yếu tố quan trọng để cải thiện trải nghiệm người bệnh. Các bệnh viện cần tập trung vào việc tăng cường đào tạo nhân viên y tế về kỹ năng lắng nghe, tạo ra các cơ chế khuyến khích người bệnh chia sẻ các lo lắng và vấn đề trong quá trình điều trị. Điều này không chỉ giúp cải thiện trải nghiệm người bệnh mà còn góp phần tăng cường tuân thủ điều trị và giảm thiểu các lo lắng tâm lý cho người bệnh, từ đó nâng cao chất lượng chăm sóc.

Nghiên cứu cũng ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và trải nghiệm người bệnh trong phân tích đơn biến ($p<0,05$), trong đó nữ giới có tỷ lệ trải nghiệm tích cực cao hơn. Mối liên quan này cũng ghi nhận trong nghiên cứu tại Bệnh viện Y Dược TP.HCM năm 2022, nhưng kết quả lại cho thấy nam giới có tỷ lệ trải nghiệm tích cực cao hơn nữ giới, điều này phản ánh sự khác biệt trong các yếu tố ảnh hưởng đến cảm nhận của người bệnh (8). Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi yếu tố tâm lý và xã hội giữa nam và nữ trong quá trình điều trị. Nữ giới có xu hướng chia sẻ lo lắng và tham gia nhiều hơn vào giao tiếp với nhân viên y tế, dẫn đến trải nghiệm tích cực hơn. Trong khi đó, nam giới ít bày tỏ cảm xúc nhưng tập trung vào các vấn đề chuyên môn, khiến họ hài lòng hơn với chăm sóc kỹ thuật. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng kết quả này được xác định từ phân tích hồi quy logistic đơn biến nên có thể chịu ảnh hưởng của các yếu tố nhiễu chưa được kiểm soát. Do đó, mối liên quan giữa giới tính và trải nghiệm người bệnh cần được đánh giá thêm trong các mô hình phân tích đa biến. Việc nhận diện sự khác biệt này có thể giúp

định hướng xây dựng các chiến lược chăm sóc phù hợp với từng nhóm người bệnh, đồng thời tăng cường đào tạo kỹ năng giao tiếp cho nhân viên y tế nhằm nâng cao trải nghiệm và chất lượng dịch vụ.

5. KẾT LUẬN

Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội nhìn chung đạt mức khá tốt, với đa số đánh giá trải nghiệm tích cực. Tuy nhiên, một số khía cạnh như giao tiếp, chia sẻ lo lắng và sự tham gia của người bệnh vào kế hoạch điều trị vẫn còn hạn chế. Kết quả cũng ghi nhận mối liên quan thô có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và trải nghiệm người bệnh. Trên cơ sở đó, bệnh viện cần tiếp tục tăng cường kỹ năng giao tiếp, đặc biệt là kỹ năng lắng nghe và hỗ trợ tâm lý, đồng thời thúc đẩy sự tham gia chủ động của người bệnh trong quá trình điều trị nhằm nâng cao trải nghiệm và chất lượng chăm sóc nội trú.

Hạn chế nghiên cứu: Đầu tiên việc chọn mẫu thuận tiện có thể ảnh hưởng đến tính đại diện và khả năng khái quát hóa kết quả ra ngoài bệnh viện. Tiếp đến, thu thập dữ liệu trực tuyến có thể không tiếp cận được nhóm người bệnh hạn chế về công nghệ, làm giảm tính toàn diện của mẫu. Ngoài ra, nghiên cứu mới dừng ở hồi quy đơn biến, do đó chưa kiểm soát được các yếu tố nhiễu tiềm tàng.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*. 2013;3(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570>
- [2] Min R, Li L, Zi C, Fang P, Wang B, Tang C. Evaluation of patient experience in county-level public hospitals in China: a multicentred, cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019;9(11):e034225. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034225>
- [3] Bộ Y Tế. Quyết định số 6858/QĐ-BYT về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam. Hà Nội; 2016.
- [4] Tạ Đăng Quang, Nguyễn Đăng Vũ, Vũ Nam, Nguyễn Tuyết Trang. Trải nghiệm của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương năm 2024. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*. 2024;66(CĐ15-HNKH Trường Đại học Võ Trường Toản). <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3304>
- [5] Trần Thị Diệp, Nguyễn Thị Hoài Thu, Phùng Thanh Hùng, Lương Bảo Khánh. Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Thanh Nhân năm 2021 và một số yếu tố liên quan. *Journal of Health and Development Studies*. 2022;06:9-16. <https://doi.org/10.38148/JHDS.0605SKPT22-041>
- [6] Jenkinson C, Coulter A, Bruster S. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *Int J Qual Health Care*. 2002;14(5):353-8. <https://doi.org/10.1093/intqhc/14.5.353>
- [7] National Cancer Institute. Approaches to Using CAHPS Items and Composites Bethesda, MD: National Institutes of Health; 2020 [Available from: https://healthcaredelivery.cancer.gov/seer-cahps/researchers/approaches_guidance.html].
- [8] Nguyễn Hoàng Bắc, Phạm Văn Tấn, Trần Văn Hùng, Huỳnh Thị Phương Linh, Đoàn Ngọc Thùy Trang, Nguyễn Minh Lan, et al. Trải nghiệm của người bệnh trong quá trình điều trị nội trú tại bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;540(3). <https://doi.org/10.51298/vmj.v540i3.10478>
- [9] Cao Như Quỳnh, Lê Đình Sáng, Trần Hà Đông, Chu Tuấn Minh, Phạm Quốc Khương, Nguyễn Thị Hoài Thu. Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2023 và một số yếu tố liên quan. *Journal of Health and Development Studies*. 2024;08:35-42. <https://doi.org/10.38148/JHDS.0806SKPT24-075>
- [10] Leonardsen A-CL, Grøndahl VA, Ghanima W, Storeheier E, Schönbeck A, Løken T-A, et al. Evaluating patient experiences in decentralised acute care using the Picker Patient Experience Questionnaire; methodological and clinical findings. *BMC Health Services Research*. 2017;17(1):685. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2614-4>

