Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 64, Special Issue 5 (2023) 60-67

ANALYZE SOME RELATED FACTORS TO THE EXPERIENCE OF INPATIENTS AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2020

Tran Thi Ly[1*], Tran Bang Dai[2], Cao Anh Ngoc[3]

[1]*National Lung Hospital - 463 Hoang Hoa Tham, Vinh Phu, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam*
[2]*Quoc Anh General Hospital - 110 Road 54, Tan Tao, Binh Tan, HCMC, Vietnam*
[3]*Nam Dinh General Hospital - No.2 Tran Quoc Toan, Ngo Quyen, Nam Dinh city, Nam Dinh, Vietnam*

Received 05/05/2023
Revised 30/05/2023; Accepted 21/06/2023

ABSTRACT

Background: Measuring the patient's experience benefits the entire healthcare system: for patients, for healthcare providers, for health leaders, and for key decision-makers.

Objectives: Analyzing some related factors to the experience of inpatients at Department of General Internal Medicine, Nam Dinh General Hospital, in 2020

Methods: Cross-sectional survey

Results: Researched the experience of 320 inpatients showed that, 81.1% of patients had normal experienced (from 6-8 points). 16.1% of patients had positive experienced (from 9-10 points). Age, gender, and economic status are related to the positive experience of inpatients. Experiences at the time of admission, experience of facilities, of medical examination and treatment activities and before discharge are all related to hospital grading.

Key words: Patient's experience, related factors, inpatients, hospitals.

*Corressponding author
Email address: ly13021984@gmail.com
Phone number: (+84) 947 793 568
https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.683

PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TRẢI NGHIỆM NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH, NĂM 2020

Trần Thị Lý[1*], Trần Bảng Đại[2], Cao Ánh Ngọc[3]

[1]*Bệnh viện Phổi Trung ương - 463 Hoàng Hoa Thám, Vĩnh Phú, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam*
[2]*Bệnh viện đa khoa Quốc Ánh, TP HCM - 110 Đường số 54, Tân Tạo, Bình Tân, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam*
[3]*Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định - Số 2 Trần Quốc Toản, phường Ngô Quyền, TP Nam Định, tỉnh Nam Định, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 05 tháng 05 năm 2023
Chỉnh sửa ngày: 30 tháng 05 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 21 tháng 06 năm 2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đo lường trải nghiệm người bệnh đem lại lợi ích cho toàn bộ hệ thống chăm sóc sức khỏe: cho người bệnh, cho đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, cho các nhà lãnh đạo y tế và cho các nhà hoạch định chính sách.

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, năm 2020.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang

Kết quả: Kết quả nghiên cứu về trải nghiệm của 320 NB cho thấy, 81,1% NB trải nghiệm mức bình thường (từ 6-8 điểm). 16,1% NB trải nghiệm tích cực (từ 9-10 điểm). Tuổi, giới tính, tình trạng kinh tế có liên quan đến trải nghiệm tích cực của NB. Những trải nghiệm lúc nhập viện, trải nghiệm về cơ sở vật chất, về hoạt động khám chữa bệnh và trước lúc xuất viện đều có liên quan tới việc chấm điểm bệnh viện.

Từ khóa: Trải nghiệm người bệnh, yếu tố liên quan, người bệnh nội trú, bệnh viện.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, trên thế giới, thuật ngữ "trải nghiệm người bệnh" có rất nhiều định nghĩa khác nhau [1]. Cơ quan nghiên cứu y tế và chất lượng Hoa Kỳ (AHRQ) đưa ra định nghĩa "Trải nghiệm người bệnh bao gồm tất cả những mối tương tác giữa người bệnh với hệ thống chăm sóc sức khỏe, bao gồm kế hoạch điều trị, bác sĩ, điều dưỡng, các nhân viên trong bệnh viện, và cơ sở hạ tầng" [2]. Hiểu được trải nghiệm của người bệnh là một bước quan trọng để hướng tới mục tiêu lấy người bệnh làm trung tâm. Bằng cách xem xét các khía cạnh khác nhau của TNNB, người ta có thể đánh giá được mức độ mà người bệnh được tôn trọng, sự tin tưởng và mức độ được đáp ứng các nhu cầu trong quá trình sử dụng dịch vụ y tế. Đánh giá TNNB cùng với các yếu tố khác như hiệu quả và an toàn người bệnh là một điều cần thiết để cung cấp

*Tác giả liên hệ
Email: ly13021984@gmail.com
Điện thoại: (+84) 947 793 568
https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.683

một bức tranh toàn cảnh về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của cơ sở y tế.

Tại Việt Nam, hiện tại, các nghiên cứu về trải nghiệm người bệnh rất ít, chủ yếu là nghiên cứu về sự hài lòng của người bệnh. Tuy nhiên, một số đơn vị đã tiên phong trong việc khảo sát trải nghiệm người bệnh như một số bệnh viện lớn tại thành phố Hồ Chí Minh [48], Bệnh viện Đại học Y Hà Nội [3], [4]. Nhóm nghiên cứu của Sở Y tế Tp. Hồ Chí Minh và trường đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch đã phối hợp nghiên cứu "Xây dựng bộ câu hỏi khảo sát trải nghiệm của người bệnh nội trú tại Việt Nam" (2018). Các nghiên cứu đã tiến hành nghiên cứu trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú thông qua Bộ câu hỏi khảo sát gồm 44 câu được chia thành 4 nhóm tương ứng với 4 giai đoạn của quá trình điều trị nội trú: trải nghiệm lúc nhập viện, trải nghiệm trong thời gian nằm viện về cơ sở vật chất, tinh thần thái độ của NVYT, hoạt động khám chữa bệnh, trải nghiệm chi trả viện phí và trải nghiệm trước khi xuất viện.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định là bệnh viện đa khoa hạng I tuyến tỉnh có 38 khoa/phòng, trong đó có 21 khoa lâm sàng, 9 khoa cận lâm sàng và 8 phòng ban. Số giường bệnh kế hoạch của bệnh viện là 740 giường, số giường bệnh thực kê là 900 giường. Để có cơ sở đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng NB, chúng thực hiện đề tài *"Phân tích một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, năm 2020"*.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh điều trị nội trú. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- NB từ 18 tuổi trở lên.

- NB điều trị nội trú tại khoa ít nhất 01 ngày.

- NB đã kết thúc quá trình điều trị nội trú, đã hoàn thành thủ tục xuất viện tại khoa, và chuẩn bị quá trình thanh toán rời khỏi bệnh viện

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 7/2019 đến tháng 3/2020 tại khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z^2_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy = 1,96 với α=0,05.

p: Tỷ lệ ước lượng trong các nghiên cứu tương ứng đã công bố (p = 0,84) [4].

d: Là sai số mong muốn hoặc sai số cho phép (d=0,05).

- Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu: 320

- Cách chọn mẫu: Chọn tất cả NB nhập viện điều trị tại khoa Nội tổng hợp, đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu cho tới khi đủ cỡ mẫu.

Phương tiện nghiên cứu: Phiếu khảo sát trải nghiệm NB

- Phần 1 - Thông tin chung về NB: Từ A1 đến A10

- Phần 2 - Trải nghiệm lúc nhập viện: từ B1 đến B7

- Phần 3 - Trải nghiệm trong thời gian nằm viện

+ Cơ sở vật chất - Tiện ích phục vụ người bệnh: Từ C1.1 đến C1.4

+ Tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế: Từ C2.1 đến C2.5

+ Hoạt động khám chữa bệnh: Từ C3.1 đến C3.6

- Phần 4 - Trải nghiệm chi trả viện phí: Từ D1 đến D2

- Phần 5 - Trải nghiệm trước khi xuất viện: Từ D1 đến D3

Xử lý và phân tích số liệu

- Làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm STATA 13.0

- Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả trải nghiệm của NB đối với các dịch vụ của bệnh viện

- Thống kê phân tích: Kiểm định $\chi 2$ được sử dụng để xem xét mối liên quan giữa các biến số.

Đo lường trải nghiệm của người bệnh

- Thang điểm đánh giá trải nghiệm của NB tính từ 0 đến 10 tương đương với "Rất không tốt" cho đến "Rất tốt".

- Mức độ trải nghiệm của NB đối với các dịch vụ bệnh viện được phân thành 4 nhóm:

+ Trải nghiệm không tích cực: 0-2 điểm

+ Trải nghiệm kém: 3-5 điểm

+ Trải nghiệm bình thường: 6-8 điểm

+ Trải nghiệm tích cực: 9-10 điểm

- Cách tính tỷ lệ trải nghiệm tích cực hoàn toàn trong từng quy trình:

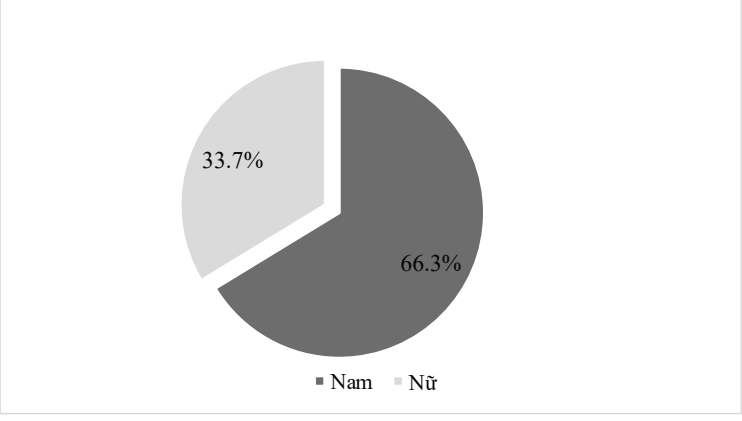
+ Với từng câu hỏi trong từng mục, nhóm nghiên cứu tính 1 điểm đối với những câu trả lời là tích cực.

+ Khi tổng điểm của từng mục đạt điểm tối đa = số câu hỏi được đánh giá là trải nghiệm tích cực hoàn toàn.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về người bệnh

Biểu đồ 3.1. Phân bố giới tính của NB (n=320)



Nhận xét: Trong tổng số 320 người bệnh, có 66,3% NB là nam giới, 33,7% NB là nữ giới.

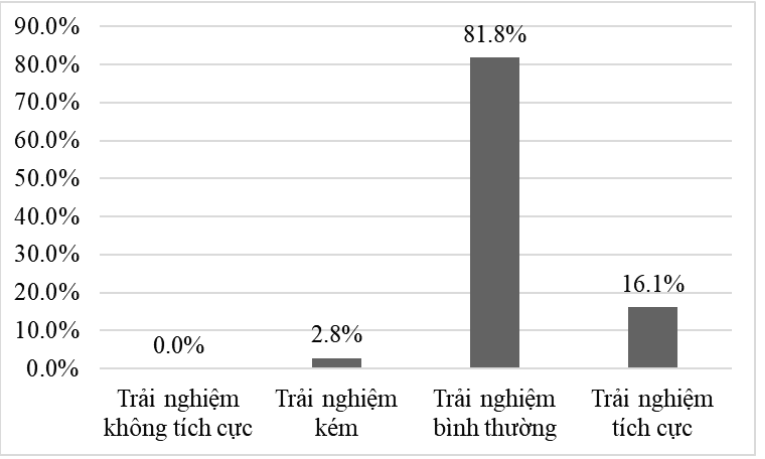
Bảng 3.1. Thông tin chung về người bệnh (n= 320)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Số lần nhập viện	Lần đầu tiên	102	32,0
	Từ lần thứ 2 trở đi	218	68,0
Trình độ học vấn	< THCS	100	31,2
	THPT	110	34,4
	THPT trở lên	110	34,4
Tuổi	≤ 30 tuổi	27	8,5
	31-59 tuổi	137	42,8
	≥ 60 tuổi	156	48,7
Tình trạng kinh tế	Nghèo – cận nghèo	33	10,3
	Trung bình	195	60,9
	Khá – Giàu	92	28,7

Nhận xét: Theo bảng 3.1, có 68,0% NB đến điều trị nội trú tại bệnh viện từ lần thứ 2 trở lên; 32,0% NB nhập viện điều trị nội trú là lần đầu tiên. 66,3% NB là nam giới. 68,8% NB có trình độ học vấn từ THPT trở lên. 48,7% NB trên 60 tuổi. 60,9% NB có mức kinh tế trung bình.

3.2. Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú

Biểu đồ 3.2. Mức độ trải nghiệm của NB đối với dịch vụ BV (n=320)



Nhận xét: Biểu đồ 3.2 cho thấy, 81,1% NB trải nghiệm mức bình thường. 16,1% NB trải nghiệm tích cực. 2,8% NB trải nghiệm mức kém và không có NB nào đánh giá trải nghiệm không tích cực.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm người bệnh

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa một số yếu tố cá nhân với điểm đánh giá bệnh viện (n=320)

Đặc điểm		Trải nghiệm tích cực (thang điểm 9-10)		OR (95% CI)
		n	%	
Giới tính	Nam	34	16,04	1
	Nữ	19	17,59	1,12 (0,60 – 2,07)
Trình độ học vấn	< THCS	11	11,00	1
	THPT	19	17,27	1,69 (0,76 – 3,77)
	THPT trở lên	23	20,91	2,14 (0,97 – 4,69)
Tuổi	≤ 30 tuổi	4	14,81	1,00 (0,32 – 3,19)
	31-59 tuổi	26	18,98	1,35 (0,73 – 2,51)
	≥ 60 tuổi	23	14,74	1
Tình trạng kinh tế	Nghèo – cận nghèo	10	30,30	1
	Trung bình	28	14,36	**0,39 (0,16 – 0,91)**
	Khá - Giàu	15	16,30	0,45 (0,17 – 1,15)

Đặc điểm		Trải nghiệm tích cực (thang điểm 9-10)		OR (95% CI)
		n	%	
Khả năng chi trả	Phải vay mượn	5	22,73	1
	Được miễn phí	20	19,23	0,81 (0,27 – 2,47)
	Tự chi trả được	28	14,51	0,58 (0,20 – 1,70)
BHYT	Không	6	33,33	1
	Có	47	15,56	0,37 (0,13 – 1,04)
Số ngày nằm viện	£ 7 ngày	16	13,33	**1**
	>7 ngày	37	18,50	1,48 (0,78 – 2,79)
Nhập viện qua phòng Cấp cứu	Không	28	11,57	1
	Có	25	32,05	**3,61 (1,91 – 6,81)**

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố tình trạng kinh tế, nhập viện qua phòng Cấp cứu với trải nghiệm tích cực (từ 9-10 điểm) của NB. Theo đó, những NB có tình trạng kinh tế trung bình có trải nghiệm tích cực bằng 0,39 lần so với NB có tình trạng kinh tế nghèo-cận nghèo. Những NB nhập viện qua phòng Cấp cứu có trải nghiệm tích cực cao gấp 3,61 lần so với NB khác.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa các nhóm trải nghiệm với điểm đánh giá bệnh viện (n=320)

Trải nghiệm tích cực		Trải nghiệm tích cực về chấm điểm bệnh viện (9-10 điểm)		OR (95% CI)
		n	%	
Khi nhập viện	Không tích cực	27	10,07	**1**
	Tích cực	26	50,00	**8,93 (4,28 – 18,61)**
Về cơ sở vật chất trong thời gian nằm viện	Không tích cực	36	13,79	**1**
	Tích cực	17	28,81	**2,53 (1,29 – 4,96)**
Về thái độ phục vụ của NVYT trong thời gian nằm viện	Không tích cực	25	15,82	1
	Tích cực	28	17,28	1,11 (0,62 – 2,01)
Về hoạt động khám chữa bệnh trong thời gian nằm viện	Không tích cực	5	3,45	**1**
	Tích cực	48	27,43	**10,58 (3,87 – 28,96)**
Khi chi trả viện phí	Không tích cực	7	11,67	1
	Tích cực	46	17,69	1,63 (0,69 – 3,82)
Trước khi xuất viện	Không tích cực	4	7,02	**1**
	Tích cực	49	18,63	**3,03 (1,04 – 8,86)**

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trải nghiệm của NB khi nhập viện, nằm viện và trước khi xuất viện với trải nghiệm tích cực về chấm điểm bệnh viện. Theo đó, những NB có trải nghiệm tích cực khi nhập viện, trải nghiệm tích cực về cơ sở vật chất, về hoạt động KCB trong thời gian nằm viện và trải nghiệm tích cực trước khi xuất viện sẽ có trải nghiệm tích cực về chấm điểm bệnh viện cao hơn so với NB khác.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, một số yếu tố cá nhân như: giới tính, trình độ học vấn, độ tuổi và số ngày nằm viện của NB liên quan tới trải nghiệm tích cực hoàn toàn lúc nhập viện. Theo đó, nữ giới có trải nghiệm tích cực cao gấp 2,27 lần nam giới trong quá trình nhập viện, tương đồng với nghiên cứu của Marc N. Elliott và cộng sự [5]. Lý giải cho sự khác biệt này, tác giả cho rằng nữ giới thường có sự kiên nhẫn tốt hơn nam giới nên việc chờ đợi khi đi viện của họ cũng khá tốt, và việc đánh giá công khai bảng giá cũng dễ tính hơn nam giới. NB có trình độ học vấn từ THPT trở lên, ở độ tuổi từ 31-59 và nằm viện kéo dài hơn 7 ngày có trải nghiệm tích cực trong quá trình nhập viện cao hơn so với NB khác.

Khả năng chi trả của người bệnh là một yếu tố chi phối tới việc đánh giá trải nghiệm tích cực hoàn toàn về thái độ phục vụ của NVYT. Theo đó, những đối tượng được miễn phí có tỷ lệ trải nghiệm tích cực hoàn toàn cao hơn gấp 4,04 lần so với nhóm đối tượng phải vay mượn. Ngoài ra khả năng chi trả của người bệnh cũng liên quan tới tỷ lệ trải nghiệm tích cực hoàn toàn về hoạt động khám chữa bệnh trong thời gian nằm viện. Đối tượng NB được miễn phí viện phí có tỷ lệ tích cực cao gấp 5,05 lần đối tượng phải vay mượn. Có thể giải thích rằng, đối với nhóm đối tượng được miễn phí viện phí, yêu cầu về thái độ phục vụ cũng như các yêu cầu về hoạt động khám chữa bệnh cũng không cao, tương ứng với mức chi phí mà họ phải chi trả.

Liên quan tới chấm điểm đánh giá bệnh viện, nghiên cứu cho thấy các nhóm yếu tố về trải nghiệm tích cực lúc nhập viện, về cơ sở vật chất, hoạt động khám chữa bệnh và trước khi xuất viện có liên quan tới việc chấm điểm bệnh viện ở thang điểm 9-10. Trong đó hoạt động khám chữa bệnh có liên quan mạnh mẽ nhất tới chấm điểm bệnh viện, tỷ lệ đánh giá tích cực cao gấp 10,58 lần tỷ lệ người bệnh đánh giá không tích cực có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể hiểu được là do mong muốn được đến bệnh viện và chữa trị khỏi bệnh ở người bệnh vẫn luôn là mục tiêu cao nhất khi vào viện. Khi được vào điều trị nội trú tại khoa, NB được lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với bệnh, với khả năng kinh tế, được giải thích về thuốc cần sử dụng, được hướng dẫn cụ thể về thuốc và được khám lại ngay khi có những dấu hiệu bất thường. Với đặc tính công việc của khoa Nội tổng hợp, khi thực hiện tốt những hoạt động trên, đã giúp kết quả điều trị của NB được hiệu quả hơn. Thông qua kết quả này có thể thấy điểm mạnh của khoa chính là ở hoạt động KCB hiệu quả, giúp Khoa có được uy tín trong việc điều trị, được NB đánh giá rất cao.

Ngoài ra, kết quả còn cho thấy quá trình giao tiếp với bác sĩ khám trước khi nhập viện, thời gian chờ cũng như việc công khai bảng giá trước khi nhập viện cũng có ảnh hưởng đến việc chấm thang điểm 9-10. Tỷ lệ NB chấm điểm 9-10 cho bệnh viện khi có những trải nghiệm tích cực lúc nhập viện cao gấp 8.93 lần nhóm NB nhập viện có những trải nghiệm tiêu cực. Tỷ số này cho thấy giao tiếp với bác sĩ khi khám bệnh, khoảng thời gian chờ để được khám và nhập viện, công khai viện phí là những bước quan trọng, ảnh hưởng trực tiếp đến trải nghiệm tích cực của NB. Khi quá trình nhập viện được nhanh chóng và suôn sẻ, NBh sẽ có xu hướng hài lòng và đánh giá chấm điểm bệnh viện ở thang điểm tốt hơn.

Việc không nằm ghép giường bệnh, nhà vệ sinh sạch sẽ, khoa phòng yên tĩnh và không gian xanh – sạch – đẹp cũng góp phần tới việc chấm điểm bệnh viện từ 9-10. Những NB có trải nghiệm tích cực về cơ sở vật chất của bệnh viện có xu hướng chấm thang điểm 9-10 cho bệnh viện cao gấp 2,53 lần với nhóm NB còn lại Những câu hỏi đánh giá về quá trình trải nghiệm trước khi xuất viện tập trung khai thác việc hướng dẫn sử dụng thuốc và cách tự chăm sóc khi về nhà của NVYT và hướng dẫn dấu hiệu, thời gian cần quay lại tái khám. Với những trải nghiệm tích cực trước khi xuất viện đồng nghĩa với việc NB cảm thấy yên tâm và có những kiến thức cơ bản để tự chăm sóc bản thân, tỷ lệ NB chấm điểm bệnh viện từ 9-10 cao gấp 3,03 lần nhóm đối tượng có trải nghiệm không tích cực. Thực hiện tốt những việc trên sẽ giúp cho người bệnh cảm thấy tự tin hơn và càng thêm tin tưởng với bệnh viện. Trên thực tế, với đặc tính nghề nghiệp, điều trị những bệnh Nội khoa, sử dụng thuốc là chủ yếu và thường xuyên, việc hướng dẫn tỉ mỉ về cách sử dụng, cách tự chăm sóc sức

khỏe tại nhà cho NB là một trong những yếu tố cần thiết và rất quan trọng để góp phần nâng cao hiệu quả điều trị của bệnh viện, cũng như cải thiện sức khỏe của NB.

Một số hạn chế của nghiên cứu: Theo quan sát của nhóm nghiên cứu, những vấn đề về thủ tục hành chính cũng là một trong những yếu tố ảnh hưởng tới trải nghiệm của NB, nhưng lại chưa được đề cập ở trong bộ công cụ của Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh. Những trải nghiệm được mô tả trong bộ công cụ nghiên cứu lựa chọn sử dụng mới chỉ mô tả được một phần trải nghiệm thực tế của NB, mà chưa đề cập hết đến các vấn đề mà NB đã được tiếp nhận khi tham gia điều trị nội trú tại bệnh viện. Nên kết quả nghiên cứu vẫn chưa thể đưa ra được bức tranh tổng thể về trải nghiệm của NB nội trú.

5. KẾT LUẬN

NB là nữ giới có trải nghiệm tích cực hoàn toàn lúc nhập viện cao hơn 2,27 lần so với NB là nam giới. NB có độ tuổi từ 31 – 59 có tỷ lệ TNNB tích cực hoàn toàn về cơ sở vật chất cao gấp 3,05 lần so với NB trên 60 tuổi. NB được miễn phí viện phí có trải nghiệm tích cực về thái độ phục vụ của NVYT và hoạt động khám chữa bệnh cao hơn so với những NB phải vay mượn.

Những trải nghiệm lúc nhập viện, trải nghiệm về cơ sở vật chất, về hoạt động khám chữa bệnh và trước lúc xuất viện đều có liên quan tới việc chấm điểm bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Wolf J, Niederhauser V, Marshburn D et al., Defining Patient Experience. Patient Experience Journal, 1(1), 7–19, 2014.

[2] What Is Patient Experience?. <http://www.ahrq.gov/cahps/about- cahps/patient-experience/index.html>, truy cập: 23/02/2020.

[3] Kết quả khảo sát trải nghiệm người bệnh nội trú tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Hồ Chí minh 6 tháng đầu năm 2019 | Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh. <http://www.medinet.hochiminhcity.gov.vn/quan-ly-chat-luong-kham-chua- benh/ket-qua-khao-sat-trai-nghiem-nguoi-benh-noi-tru-tai-cac-benh-vien- tren-dia-ban-cmobile8-16295.aspx>, truy cập ngày: 18/3/2020.

[4] Nguyễn Thị Huyền Trâm, 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 sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2019.

[5] Elliot M, Lehrman W, Beckett M et al., Gender differences in patients' perceptions of inpatient care. Health Serv Res, 47(4), 1482–1501, 2012.