

PATIENT EXPERIENCE AMONG INTERNAL MEDICINE OUTPATIENTS AT BA VI GENERAL HOSPITAL, HANOI CITY, 2026

Nguyen Can Chung^{1*}, Tran Quoc Lam²

¹Ba Vi General Hospital - No. 82, National Highway 32, Dong Bang village, Vat Lai commune, Hanoi city, Vietnam

²Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac ward, Hanoi city, Vietnam

Received: 15/08/2026

Revised: 25/08/2026; Accepted: 25/09/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the experience of patients attending the internal medicine outpatient service and to explore factors perceived by participants as influencing patient experience at the Outpatient Department of Ba Vi General Hospital, Hanoi, in 2026.

Methods: A mixed-methods descriptive cross-sectional study was conducted from March to September 2026. The quantitative component included 201 patients aged 18 years or older who had completed the outpatient care process and were selected using systematic random sampling over 20 working days. The qualitative component included 27 purposively selected participants. In-depth interviews were conducted with five representatives of hospital and department management and eight patients, while two focus group discussions were conducted with seven physicians and seven nurses from the Outpatient Department. Patient experience was assessed across seven dimensions using a 5-point scale; scores of 4-5 were classified as positive experience.

Results: The overall patient experience score was 4.5 ± 0.6 , and 88.6% of patients were classified as having a positive experience. The highest proportions of positive ratings were observed for physical facilities (98%), medical examination and treatment services (97%), healthcare costs (95.5%), and communication with healthcare staff (92%). Waiting time was the least favorably rated dimension, with only 20.4% of patients reporting a positive experience; specifically, only 6.5% positively rated the waiting time for diagnostic test results. The qualitative findings identified several facilitating factors, including improved physical facilities, generally clear care processes, electronic payment options, and positive staff attitudes. The main challenges reported were the concentration of patients during certain peak periods, uneven capacity across diagnostic services, difficulties experienced by older patients in navigating the hospital, and limited time for providing explanations and counseling.

Conclusion: Overall patient experience was rated positively, although ratings varied markedly across dimensions. Priority areas for improvement include reducing waiting times throughout the outpatient care journey, particularly for diagnostic services and the return of test results; strengthening support for older patients and first-time attendees; and standardizing clinical explanations.

Keywords: Patient experience, outpatient care, waiting time, Ba Vi General Hospital.

*Corresponding author

Email: nguyenchung025@gmail.com Phone: (+84) 982318025 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD15.6736

TRẢI NGHIỆM CỦA NGƯỜI BỆNH KHÁM NGOẠI TRÚ CHUYÊN KHOA NỘI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BA VÌ, THÀNH PHỐ HÀ NỘI, NĂM 2026

Nguyễn Cần Chung^{1*}, Trần Quốc Lâm²

¹Bệnh viện Đa khoa Ba Vì - số 82, Quốc lộ 32, thôn Đồng Bảng, xã Vật Lại, thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, phường Đông Ngạc, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/08/2026

Ngày chỉnh sửa: 25/08/2026; Ngày duyệt đăng: 25/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả trải nghiệm của người bệnh khám ngoại trú chuyên khoa nội và tìm hiểu một số yếu tố được người tham gia nhận diện là có ảnh hưởng tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Ba Vì, thành phố Hà Nội, năm 2026.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính tiến hành từ tháng 3-9 năm 2026. Khảo sát định lượng và nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 201 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, đã hoàn tất quy trình khám và được chọn ngẫu nhiên hệ thống trong 20 ngày làm việc. Phần định tính gồm 27 người được chọn chủ đích, trong đó phỏng vấn sâu với 5 đại diện lãnh đạo khoa và bệnh viện và 8 người bệnh, 2 thảo luận nhóm với 7 bác sĩ và 7 điều dưỡng Khoa Khám bệnh. Trải nghiệm được đánh giá bằng thang điểm 1-5 qua 7 khía cạnh; điểm 4-5 được xếp vào nhóm tích cực.

Kết quả: Điểm trải nghiệm chung là $4,5 \pm 0,6$; 88,6% người bệnh được xếp vào nhóm có trải nghiệm tích cực. Tỷ lệ đánh giá tích cực cao nhất thuộc về cơ sở vật chất (98%), hoạt động khám chữa bệnh (97%), viện phí (95,5%) và giao tiếp với nhân viên y tế (92%). Thời gian chờ là khía cạnh hạn chế nhất, chỉ 20,4% người bệnh đánh giá tích cực; riêng thời gian chờ nhận kết quả cận lâm sàng chỉ đạt 6,5%. Kết quả định tính ghi nhận một số thuận lợi như cơ sở vật chất được cải thiện, quy trình cơ bản rõ ràng, thanh toán điện tử và thái độ phù hợp của nhân viên. Những khó khăn được đề cập chủ yếu là người bệnh tập trung vào một số khung giờ, năng lực cận lâm sàng chưa đồng đều, người cao tuổi khó định hướng và thời gian dành cho giải thích, tư vấn còn hạn chế.

Kết luận: Trải nghiệm chung được đánh giá tích cực, nhưng mức đánh giá khác nhau rõ giữa các khía cạnh. Các ưu tiên cải tiến là rút ngắn thời gian chờ trên toàn bộ hành trình khám, nhất là tại các khâu cận lâm sàng và trả kết quả; tăng hỗ trợ cho người cao tuổi, người khám lần đầu; đồng thời chuẩn hóa nội dung giải thích lâm sàng.

Từ khóa: Trải nghiệm người bệnh, khám ngoại trú, thời gian chờ, Bệnh viện Đa khoa Ba Vì.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trải nghiệm người bệnh bao gồm những tương tác và sự kiện mà người bệnh thực sự trải qua trong quá trình tiếp cận, sử dụng và kết thúc dịch vụ y tế. Khái niệm này không đồng nhất với sự hài lòng, vốn chịu ảnh hưởng đáng kể bởi kỳ vọng cá nhân; cũng không hoàn toàn giống đánh giá chất lượng dịch vụ dựa trên tiêu chuẩn hoặc khoảng cách giữa kỳ vọng và cảm nhận. Đo lường trải nghiệm giúp xác định cụ thể khâu nào trong hành trình chăm sóc đang vận hành tốt và khâu nào cần cải thiện, qua đó bổ sung cho các chỉ báo lâm sàng và quản lý chất lượng [1-3].

Ở khu vực ngoại trú, trải nghiệm được hình thành qua nhiều điểm tiếp xúc liên tiếp: đăng ký, phân luồng, chờ khám, thực hiện cận lâm sàng, thanh toán, nhận thuốc và tiếp nhận hướng dẫn sau khám. Do đó, người bệnh có thể đánh giá tốt thái độ nhân viên và chất lượng chuyên môn nhưng vẫn có cảm nhận chưa tích cực nếu phải chờ lâu hoặc khó tìm đường. Tại các bệnh viện công, đặc biệt nơi có nhiều người bệnh mạn tính, sự tập trung theo giờ và sự phụ thuộc giữa các khâu dễ tạo ra ùn tắc, đồng thời làm thu hẹp thời gian tư vấn.

Bệnh viện Đa khoa Ba Vì là bệnh viện tuyến cơ sở của thành phố Hà Nội, phục vụ người dân Ba Vì và các khu vực lân cận. Khoa Khám bệnh tiếp nhận khoảng 1000-1500 lượt ngoại trú mỗi ngày, trong đó người bệnh nội khoa và người mắc bệnh mạn tính chiếm tỷ trọng lớn. Trước nghiên cứu này, chưa có đánh giá có hệ thống về trải nghiệm của người bệnh ở từng khâu trong một lượt khám chuyên khoa nội. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm 2 mục tiêu: (1) Mô tả trải nghiệm của người bệnh khám ngoại trú chuyên khoa nội tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Ba Vì năm 2026; (2) Tìm hiểu một số yếu tố thuộc về người bệnh, nhân viên y tế và cơ sở y tế được cho là có ảnh hưởng đến trải nghiệm.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu hỗn hợp theo trình tự giải thích. Cấu phần định lượng được thực hiện trước dưới dạng nghiên cứu cắt ngang mô tả; cấu phần định tính được tiến hành sau để giải thích sâu hơn các kết quả định lượng.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenchung025@gmail.com Điện thoại: (+84) 982318025 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD15.6736

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Ba Vì, thành phố Hà Nội, từ tháng 3-9 năm 2026. Số liệu được thu thập trong thời gian từ tháng 5-8 năm 2026.

2.3. Đối tượng và cỡ mẫu nghiên cứu

Cấu phần định lượng gồm người bệnh khám ngoại trú chuyên khoa nội, từ 18 tuổi trở lên, đã hoàn tất quy trình khám, có khả năng giao tiếp bằng tiếng Việt và đồng ý tham gia.

Người bệnh không đủ khả năng trả lời tại thời điểm khảo sát, nhân viên bệnh viện và người thân của nhân viên bệnh viện được loại trừ.

Cỡ mẫu là 201 người bệnh, được chọn ngẫu nhiên hệ thống trong 20 ngày làm việc. Cấu phần định tính gồm cán bộ quản lý, bác sĩ, điều dưỡng trực tiếp cung cấp dịch vụ và người bệnh đã tham gia khảo sát định lượng. Chọn mẫu chủ đích 27 người, gồm 5 đại diện lãnh đạo khoa và bệnh viện, 7 bác sĩ, 7 điều dưỡng và 8 người bệnh.

2.4. Công cụ và biến số nghiên cứu

Bộ câu hỏi tự điền được xây dựng dựa trên công cụ của Huỳnh Mỹ Thư [4] và điều chỉnh cho phù hợp với bối cảnh Bệnh viện Đa khoa Ba Vì. Người bệnh chấm điểm theo thang 1-5; những câu hỏi không phù hợp hoặc không phát sinh trong lượt khám được để trống và không đưa vào tính điểm. Công cụ gồm 7 khía cạnh: cơ sở vật chất; giao tiếp giữa người bệnh và nhân viên y tế; quy trình - thủ tục; viện phí; thời gian chờ; dịch vụ tiện ích; hoạt động khám chữa bệnh. Điểm của từng khía cạnh là trung bình các biến quan sát tương ứng; điểm chung là trung bình của 7 khía cạnh. Điểm 4-5 được xếp là tích cực, điểm 1-3 được xếp là chưa tích cực.

2.5. Thu thập, xử lý và phân tích số liệu

Người bệnh tự điền phiếu dưới sự hướng dẫn của điều tra viên. Với những người không thể tự điền, điều tra viên đọc nguyên văn từng câu hỏi và ghi lại đúng câu trả lời. Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData và phân tích mô tả bằng phần mềm SPSS 20.0. Các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được ghi âm khi có sự đồng ý, sau đó mã hóa và tổng hợp theo các nhóm chủ đề: cơ sở y tế, nhân viên y tế, người bệnh và các điểm nghẽn trong hành trình khám.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua và được lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Ba Vì cùng Khoa Khám bệnh của bệnh viện chấp thuận. Người tham gia được giải thích về mục tiêu nghiên cứu, tính tự nguyện, quyền dừng tham gia và nguyên tắc bảo mật thông tin.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh nghiên cứu (n = 201)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	76	37,8
	Nữ	125	62,2
Nhóm tuổi	≤ 60 tuổi	98	48,8
	> 60 tuổi	103	51,2

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn	≤ Trung học cơ sở	21	10,4
	≥ Trung học phổ thông	180	89,6
Khoảng cách đến bệnh viện	≤ 10 km	174	86,6
	> 10 km	27	13,4
Sử dụng bảo hiểm y tế	Có	199	99,0
	Không	2	1,0
Số lần khám tại bệnh viện	Lần đầu	17	8,5
	≥ 2 lần	184	91,5

Trong 201 người bệnh, nữ chiếm 62,2% và nhóm trên 60 tuổi chiếm 51,2%. Phần lớn người bệnh có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên (89,6%), sống cách bệnh viện không quá 10 km (86,6%), sử dụng bảo hiểm y tế (99%) và đã từng khám tại bệnh viện từ 2 lần trở lên (91,5%).

3.2. Trải nghiệm theo các khía cạnh

Bảng 2. Trải nghiệm của người bệnh theo các khía cạnh (n = 201)

Khía cạnh	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	Tích cực	Chưa tích cực
Cơ sở vật chất	4,9 ± 0,3	197 (98,0%)	4 (2,0%)
Giao tiếp với nhân viên y tế	4,6 ± 0,4	185 (92,0%)	16 (8,0%)
Quy trình - thủ tục	4,6 ± 0,6	178 (88,6%)	23 (11,4%)
Viện phí	4,7 ± 0,4	192 (95,5%)	9 (4,5%)
Thời gian chờ	3,1 ± 1,2	41 (20,4%)	160 (79,6%)
Dịch vụ tiện ích	4,6 ± 0,8	173 (86,1%)	28 (13,9%)
Hoạt động khám chữa bệnh	4,8 ± 0,3	195 (97,0%)	6 (3,0%)
Trải nghiệm chung	4,5 ± 0,6	178 (88,6%)	23 (11,4%)

Cơ sở vật chất là khía cạnh được đánh giá cao nhất; riêng phòng khám có 99,5% người bệnh đánh giá tích cực, còn quầy phát thuốc có tỷ lệ thấp nhất trong nhóm nhưng vẫn đạt 96,5%. Ở khía cạnh giao tiếp, trang phục của nhân viên y tế được đánh giá tích cực ở 100% người bệnh và thái độ điều dưỡng ở 99%; ngược lại, nội dung giải thích tình trạng bệnh chỉ đạt 67,7%. Quy trình - thủ tục nhìn chung được đánh giá tích cực, song khả năng tìm đường trong bệnh viện là nội dung thấp nhất, ở mức 84,6%.

Thời gian chờ là khía cạnh hạn chế rõ nhất. Tỷ lệ đánh giá tích cực đối với thời gian chờ đăng ký, đóng phí và nhận thuốc lần lượt là 66,7%, 65,7% và 65,2%. Tỷ lệ này giảm còn 32,3% đối với chờ khám, 38,3% đối với chờ thực hiện cận lâm sàng và chỉ 6,5% đối với chờ nhận kết quả cận lâm sàng. Dịch vụ tiện ích đạt 86,1%; an ninh trật tự được đánh giá cao nhất (94,5%), trong khi tiện ích miễn phí thấp nhất (84,1%). Hoạt động khám chữa bệnh đạt 97%; hướng dẫn dùng thuốc đạt 99%, còn bảo đảm riêng tư có điểm trung bình thấp nhất trong nhóm này (4,6 ± 0,6).

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng qua kết quả định tính

Qua phỏng vấn và thảo luận, người tham gia ghi nhận một số thuận lợi: cơ sở vật chất sạch và khang trang hơn trước; một số khu vực có ghế chờ, quạt và màn hình hiển thị; quy trình cơ bản được tổ chức theo luồng; thanh toán điện tử giúp giảm bớt thao tác. Nhân viên có trang phục, bảng tên, thái độ lịch sự và chủ động hướng dẫn; bác sĩ được người bệnh ghi nhận về hoạt động thăm khám và tư vấn. Những yếu tố này góp phần tạo cảm giác yên tâm và giúp người bệnh hoàn tất quy trình thuận lợi hơn.

Các điểm chưa thuận lợi chủ yếu liên quan đến sự không đồng đều giữa các thời điểm và giữa các khâu. Vào đầu buổi, lượng người bệnh tăng làm khu vực tiếp đón, phân luồng và phòng khám dễ quá tải; có thời điểm một điều dưỡng phải hỗ trợ nhiều phòng. Xét nghiệm, X quang và siêu âm chưa phải lúc nào cũng đáp ứng được nhu cầu, khiến kết quả trả chậm, người bệnh phải quay lại phòng khám và tạo ra ùn tắc dây chuyền. Người cao tuổi và người khám lần đầu gặp nhiều khó khăn hơn khi sử dụng máy lấy số, tìm khu vực cận lâm sàng và hiểu phần đồng chi trả bảo hiểm y tế. Khi phòng khám đông, nhân viên vẫn duy trì các hướng dẫn thiết yếu, nhưng thời gian dành cho giải thích sâu, tư vấn cá thể hóa và bảo đảm riêng tư bị thu hẹp.

4. BÀN LUẬN

Tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Ba Vì, 88,6% người bệnh được xếp vào nhóm có trải nghiệm tích cực. Tuy nhiên, điểm số không đồng đều giữa các khía cạnh. Kết quả này phù hợp với cách tiếp cận coi trải nghiệm là một cấu trúc đa chiều: người bệnh có thể đánh giá tốt cơ sở vật chất hoặc giao tiếp nhưng vẫn không hài lòng với quy trình hay thời gian chờ [1-3]. Ở Bệnh viện Đa khoa Ba Vì, các khía cạnh được đánh giá cao là cơ sở vật chất, hoạt động khám chữa bệnh, viện phí và giao tiếp; thời gian chờ là điểm yếu nổi bật nhất.

Cơ sở vật chất đạt 98%, về mặt mô tả cao hơn một số nghiên cứu tại các cơ sở có lưu lượng người bệnh lớn, nơi vệ sinh, nhà vệ sinh hoặc sự sẵn có của phương tiện thường là những nội dung bị đánh giá thấp hơn [6-7]. Một khả năng giải thích là bệnh viện đã có những cải thiện hữu hình, đồng thời 91,5% người tham gia đã từng sử dụng dịch vụ từ 2 lần trở lên nên có cơ sở để nhận ra thay đổi. Dù vậy, phỏng vấn cho thấy điểm đánh giá cao trong điều kiện thông thường không đồng nghĩa với khả năng đáp ứng đầy đủ vào giờ cao điểm. Ghế chờ, xe lăn/xe đẩy và công suất cận lâm sàng vẫn có thể thiếu khi nhu cầu tăng. Do đó, cơ sở vật chất nên được xem xét cả về mức độ hiện diện, số lượng và tính ổn định trong các thời điểm đông người.

Tỷ lệ đánh giá tích cực về giao tiếp đạt 92%, nhưng nội dung giải thích tình trạng bệnh chỉ đạt 67,7%. Khoảng cách này gợi ý rằng lời chào hỏi, thái độ lịch sự và hướng dẫn ngắn dễ được duy trì hơn một cuộc giải thích lâm sàng đầy đủ, vốn đòi hỏi nhiều thời gian hơn. Nhận định này tương đồng với bằng chứng thực nghiệm về ảnh hưởng của áp lực thời gian đối với việc hỏi bệnh, khám và tư vấn của bác sĩ [9]. Người cao tuổi và người mắc bệnh mạn tính thường cần được giải thích về bệnh, thuốc, xét nghiệm, chế độ sinh hoạt và lịch tái khám; tổng quan ở nhóm có nhiều bệnh mạn tính cũng xác định thời gian và khả năng nhận thức là những rào cản đối với trao đổi và cùng ra quyết định [10]. Vì vậy, kết quả không nên được quy về thái độ cá nhân mà cần đặt trong bối cảnh lưu lượng người bệnh, bố trí nhân lực và thời lượng mỗi lượt khám.

Quy trình - thủ tục đạt 88,6%, trong đó tìm đường là nội dung thấp nhất. Người đã quen với bệnh viện có thể thực hiện các bước dễ dàng hơn; ngược lại, người khám lần đầu và người cao tuổi thường phải hỏi lại nhiều lần. Các nghiên cứu về định hướng trong bệnh viện cũng cho thấy người cao tuổi phụ thuộc nhiều hơn vào biển chỉ dẫn để nhận biết và thông tin trực quan [11]. Tại Bệnh viện Đa

khoa Ba Vì, quy trình đã được tổ chức theo luồng nhưng chưa phải lúc nào cũng dễ sử dụng từ góc nhìn người bệnh. Vì vậy, cải tiến nên tập trung vào biển chỉ dẫn, các điểm hỗ trợ và sự liên thông giữa các khâu, thay vì chỉ bổ sung thêm văn bản hướng dẫn.

Viện phí được đánh giá tích cực ở 95,5% người bệnh. Thanh toán điện tử và bảo hiểm y tế là những thuận lợi được ghi nhận, nhưng một số người bệnh vẫn chưa hiểu rõ mức hưởng và phần đồng chi trả. Tỷ lệ sử dụng bảo hiểm y tế rất cao (99%) có thể góp phần làm điểm viện phí ở mức cao, đồng thời khiến việc so sánh giữa người có và không có bảo hiểm y tế kém tin cậy do nhóm không sử dụng bảo hiểm y tế quá nhỏ. Vì vậy, không nên xem kết quả này là bằng chứng cho thấy chi phí luôn thấp; phù hợp hơn là diễn giải rằng người bệnh nhìn nhận quy trình thu và thanh toán tương đối minh bạch, phù hợp.

Thời gian chờ là phát hiện cần được ưu tiên xử lý: chỉ 20,4% người bệnh đánh giá tích cực, trong đó tỷ lệ tích cực đối với thời gian nhận kết quả cận lâm sàng chỉ 6,5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Việt Nam, trong đó tổng thời gian ở khu vực ngoại trú tăng ở người cao tuổi, người khám chuyên khoa nội và người phải làm xét nghiệm hoặc chẩn đoán hình ảnh [8]. Một nghiên cứu tại Trung Quốc cũng ghi nhận mối liên quan giữa môi trường khu chờ, chỗ ngồi, biển chỉ dẫn với trải nghiệm và thời gian chờ cảm nhận [12]. Tại Bệnh viện Đa khoa Ba Vì, thông tin định tính cho thấy thời gian chờ là vấn đề của cả chuỗi: ùn tắc đầu buổi, công suất xét nghiệm/X quang/siêu âm hạn chế và việc nhiều người cùng quay lại phòng khám sau khi có kết quả. Vì vậy, chỉ rút ngắn thời gian khám của bác sĩ khó có thể làm giảm đáng kể tổng thời gian người bệnh ở lại bệnh viện.

Dịch vụ tiện ích đạt 86,1%; an ninh trật tự và các tiện ích có phí được đánh giá cao hơn, trong khi tiện ích miễn phí có tỷ lệ thấp hơn. Qua phỏng vấn, ghế chờ, biển chỉ dẫn, nhà vệ sinh và xe lăn/xe đẩy được xem là đặc biệt cần thiết đối với người cao tuổi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu cho thấy môi trường khu chờ, chỗ ngồi và biển chỉ dẫn có liên quan đến trải nghiệm chờ và thời gian chờ cảm nhận [12]. Việc nhắc lịch tái khám hiện còn chủ yếu thực hiện thủ công. Ứng dụng công nghệ có thể hỗ trợ giảm tải, nhưng không nên thay thế hoàn toàn hỗ trợ trực tiếp vì khả năng sử dụng điện thoại của người cao tuổi không đồng đều [13].

Hoạt động khám chữa bệnh được đánh giá tích cực ở 97% người bệnh, trong đó hướng dẫn dùng thuốc đạt 99%. Đây là đánh giá về trải nghiệm của người bệnh, không phải thẩm định độc lập độ chính xác của chẩn đoán hay tính phù hợp của chỉ định điều trị. Bảo đảm riêng tư có điểm trung bình thấp nhất trong nhóm; thông tin định tính gợi ý các nguyên nhân liên quan đến mật độ người bệnh, khoảng cách và không gian trao đổi. Giải pháp vì vậy cần kết hợp chuẩn hóa nội dung giao tiếp với điều chỉnh không gian, cách gọi và hướng dẫn người bệnh.

Nghiên cứu này có một số hạn chế cần lưu ý. Thiết kế cắt ngang và phương pháp tự báo cáo không cho phép khẳng định quan hệ nhân quả; việc khảo sát sau khi hoàn tất quy trình có thể chịu ảnh hưởng của thiên lệch nhớ lại hoặc tâm lý ngại phê bình. Nghiên cứu chỉ được thực hiện tại một bệnh viện, trong khi phần lớn người tham gia là

người bệnh tái khám và có bảo hiểm y tế, nên khả năng khám quát còn hạn chế. Thời gian chờ chưa được đo khách quan bằng dấu thời gian của hệ thống; mối liên quan giữa đặc điểm người bệnh và trải nghiệm cũng chưa được phân tích định lượng. Ngoài ra, việc tính trung bình đồng đều 7 khía cạnh có thể làm giảm mức độ nổi bật của điểm nghẽn thời gian chờ. Vì vậy, cần đọc điểm chung cùng với từng khía cạnh và các chỉ báo thành phần.

5. KẾT LUẬN

Trải nghiệm chung của người bệnh khám ngoại trú chuyên khoa nội tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Ba Vì được đánh giá tích cực ở 88,6%. Cơ sở vật chất, hoạt động khám chữa bệnh, viện phí và giao tiếp là những khía cạnh được đánh giá cao. Thời gian chờ, đặc biệt là chờ nhận kết quả cận lâm sàng, chờ khám và chờ thực hiện cận lâm sàng, là hạn chế nổi bật. Những thuận lợi được ghi nhận gồm cơ sở vật chất có cải thiện, quy trình cơ bản rõ, thanh toán điện tử và thái độ phù hợp của nhân viên. Các khó khăn chủ yếu là người bệnh phân bố không đều theo thời điểm, nhân lực và công suất cận lâm sàng chưa đáp ứng vào giờ cao điểm, khó định hướng ở các nhóm dễ bị tổn thương và thiếu thời gian cho giải thích chuyên sâu.

Khuyến nghị:

Bệnh viện Đa khoa Ba Vì nên lập bản đồ thời gian chờ cho toàn bộ hành trình khám, theo dõi riêng các điểm nghẽn tại các khu vực xét nghiệm, X quang, siêu âm và khâu trả kết quả; đồng thời điều phối nhân lực linh hoạt hơn vào giờ cao điểm và tăng phối hợp giữa Khoa Khám bệnh với các bộ phận cận lâm sàng. Cần củng cố quầy hướng dẫn, biển chỉ dẫn trực quan, ghế chờ, xe lăn/xe đẩy và hình thức hỗ trợ dành cho người cao tuổi, người khám lần đầu. Thông tin về bảo hiểm y tế, phần đồng chi trả và các bước sau khám nên được trình bày ngắn gọn, thống nhất. Bệnh viện cũng nên chuẩn hóa nội dung giải thích tối thiểu về tình trạng bệnh, thuốc, dấu hiệu cần theo dõi và lịch tái khám; có thể từng bước triển khai nhắc lịch điện tử nhưng vẫn duy trì hỗ trợ trực tiếp cho người bệnh chưa thành thạo công nghệ.

Nhóm tác giả trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc, Khoa Khám bệnh, người bệnh và nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa Ba Vì đã phối hợp và tham gia nghiên cứu.

Các tác giả không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu này.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Oben P. Understanding the patient experience: a conceptual framework. *J Patient Exp*, 2020, 7 (6): 906-910. doi: 10.1177/2374373520951672
- [2] Doyle C et al. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, 2013, 3 (1): e001570. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001570
- [3] Larson E et al. When the patient is the expert: measuring patient experience and satisfaction with care. *Bull World Health Organ*, 2019, 97 (8): 563-569. doi: 10.2471/BLT.18.225201
- [4] Huỳnh Mỹ Thư. Trải nghiệm của người bệnh khi khám chữa bệnh ngoại trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2020. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y tế công cộng, 2020.
- [5] Thạch Phương Nhung et al. Improving hospital's quality of service in Vietnam: the patient satisfaction evaluation in multiple health facilities. *Hosp Top*, 2023, 101 (2): 73-83. doi: 10.1080/00185868.2021.1969871
- [6] Zarei E. Service quality of hospital outpatient departments: patients' perspective. *Int J Health Care Qual Assur*, 2015, 28 (8): 778-790. doi: 10.1108/IJHCQA-02-2015-0018
- [7] Kaur M et al. Cross-sectional study of clients' satisfaction with outpatient and inpatient services of public health facilities of a North Indian state. *J Family Med Prim Care*, 2020, 13: 1178632920929969. doi: 10.1177/1178632920929969
- [8] Nguyen Thi Thao Suong et al. Waiting time in the outpatient clinic at a national hospital in Vietnam. *Nagoya J Med Sci*, 2018, 80 (2): 227-239. doi: 10.18999/nagjms.80.2.227
- [9] Tsiga E et al. The influence of time pressure on adherence to guidelines in primary care: an experimental study. *BMJ Open*, 2013, 3 (4): e002944. doi: 10.1136/bmjopen-2013-002944
- [10] Pel-Littel R.E et al. Barriers and facilitators for shared decision making in older patients with multiple chronic conditions: a systematic review. *BMC Geriatr*, 2021, 21 (1): 112. doi: 10.1186/s12877-021-02055-y.
- [11] Wu J et al. A design framework of medical wayfinding signs for the elderly: based on the situational cognitive commonness. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19 (21). doi: 10.3390/ijerph192114251
- [12] Xuan X et al. Study of the physical environment of waiting areas and its effects on patient satisfaction, experience, perceived waiting time, and behavior in China. *HERD*, 2021, 14 (3): 108-123. doi: 10.1177/1937586720982548
- [13] Vu Thi Thanh Huyen et al. Mobile phone usage and willingness to use mobile phones to support medication adherence and receive text message appointment reminders in older outpatients with type 2 diabetes. *J Diabetes Sci Technol*, 2026, 20 (3): 954-961. doi: 10.1177/19322968241306438