

KHẢO SÁT MỨC ĐỘ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI SỬ DỤNG ĐỐI VỚI DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI MỘT SỐ TRẠM Y TẾ XÃ, PHƯỜNG TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Nguyễn Thị Huyền Trang, Nguyễn Minh Tâm

Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Sự hài lòng của bệnh nhân là một trong những yếu tố quan trọng đánh giá chất lượng dịch vụ y tế. Đa số các nghiên cứu về mức độ hài lòng của bệnh nhân được thực hiện tại các bệnh viện trong khi nghiên cứu tại tuyến chăm sóc ban đầu vẫn còn khá hạn chế. **Mục tiêu:** Khảo sát mức độ hài lòng của người sử dụng đối với dịch vụ khám chữa bệnh tại một số Trạm y tế xã, phường tỉnh Thừa Thiên Huế. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 300 người được chọn từ danh sách bệnh nhân đến khám tại 4 Trạm y tế xã, phường. Bộ công cụ được soạn sẵn với 5 nội dung chính khảo sát mức độ hài lòng của người bệnh, sử dụng thang điểm Likert 5 điểm; điểm tính được càng cao thì mức độ hài lòng của người dân với dịch vụ nhận được càng cao. **Kết quả:** Tỷ lệ hài lòng với dịch vụ y tế nhận được là rất cao (92,7%). Điểm trung bình là 3,62/5. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình hài lòng giữa vùng đô thị và nông thôn đối với nhóm yếu tố tiếp cận ban đầu; kỹ năng giao tiếp, ứng xử, thái độ phục vụ của NVYT; kết quả cung cấp dịch vụ KCB và mức độ hài lòng chung. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ khám chữa bệnh tại các trạm y tế tỉnh Thừa Thiên Huế là cao đồng thời nêu được một số nội dung cần cải thiện để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và mức độ hài lòng của người bệnh.

Từ khóa: mức độ hài lòng, chăm sóc ban đầu, dịch vụ y tế, trạm y tế

Abstract

PATIENT SATISFACTION TOWARDS MEDICAL SERVICES OF COMMUNE HEALTH CENTERS IN THUA THIEN HUE PROVINCE

Nguyen Thi Huyen Trang, Nguyen Minh Tam

Hue University of Medicine and Pharmacy

Background: Patient satisfaction is generally considered as an indicator to improve the quality of health services. Most studies on patients satisfaction in Vietnam were carried out in hospital settings while limited studies conducted in primary care settings. This study aimed to evaluate the clients' satisfaction towards medical services of some commune health centers in Thua Thien Hue Province, Vietnam. **Method:** A cross-sectional study was conducted on a random sample of 300 participants recruited from the list of patients using medical services in four commune health centers. The questionnaire covers five dimensions of patient satisfaction with a standardized Likert scale of 1-5 points; the higher the score, the higher the satisfaction with the service offered. **Results:** A high percentage of participants (92.7%) were satisfied with medical service. The overall mean satisfaction with medical service was 3.62 out of 5 points. There were significant differences in scores of accessibility; communication skills, behaviors and attitudes of medical staffs; the results of medical service provided and the general satisfaction when comparing the rural (n=150) and the urban (n=150) areas. **Conclusions:** The findings showed a high proportion of participants satisfied with medical services at commune health centers in Thua Thien Hue province while suggested several points to improve the medical services and increase the patient satisfaction.

Key words: patient satisfaction, primary health care, medical service, commune health stations.

- Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Minh Tâm, email: dr.nmtam@gmail.com

DOI: 10.34071/jmp.2016.3.18

- Ngày nhận bài: 12/5/2016; Ngày đồng ý đăng: 27/6/2016; Ngày xuất bản: 12/7/2016

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Một trong những yếu tố chính ảnh hưởng đến đánh giá chất lượng của dịch vụ chăm sóc sức khỏe là mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với các dịch vụ nhận được. Do đó, sự đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân hiện nay là một trong những chỉ số mà Tổ chức Y tế thế giới (WHO) sử dụng để cải thiện chất lượng dịch vụ y tế [11]. Sự hài lòng của bệnh nhân về chất lượng DVYT trở thành một mục tiêu quan trọng trong quá trình lập kế hoạch chăm sóc sức khỏe của các quốc gia. Bệnh nhân yêu cầu nhiều thông tin hơn hết và không ngại ngần chuyển sang một trung tâm y tế khác nếu họ không đủ hài lòng [9].

Thừa Thiên Huế là một trong những tỉnh có hệ thống tuyến y tế cơ sở phát triển với hơn 90% Trạm y tế đạt chuẩn quốc gia về y tế xã [3]. Bên cạnh đó, cơ sở hạ tầng, thiết bị kỹ thuật tại tuyến này được bổ sung nâng cấp theo hướng hiện đại hóa và đồng bộ. Tuy nhiên, vẫn có một thực tế là người dân ở nhiều nơi vẫn còn chưa tin tưởng năng lực của cán bộ y tế cũng như chưa hài lòng với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại các Trạm y tế tại Thừa Thiên Huế nói riêng và cả nước nói chung.

Việc tìm hiểu mức độ hài lòng của người sử dụng đối với dịch vụ khám chữa bệnh tại các Trạm y tế xã, phường là rất cần thiết, nhằm đưa ra được những điểm còn hạn chế của công tác khám chữa bệnh tại tuyến y tế cơ sở cũng như giúp cho các nhà quản lý và hoạch định chính sách có giải pháp để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh nhằm đáp ứng được nhu cầu của người dân.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu chính: *Khảo sát mức độ hài lòng của người sử dụng đối với dịch vụ khám chữa bệnh tại một số Trạm y tế xã, phường tỉnh Thừa Thiên Huế.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành tại 2 phường thành thị là Thuận Lộc và Vỹ Dạ của Thành phố Huế và 2 xã khu vực nông thôn là Phú Hồ và Phú Thanh của huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế.

- Thời gian tiến hành thu thập số liệu là tháng 05 năm 2015.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Người dân thuộc các hộ gia đình đang sinh sống và có đăng ký hộ khẩu thường trú tại tỉnh Thừa Thiên Huế.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Khách hàng/bệnh nhân hoặc người chăm sóc ≥ 18 tuổi và có sử dụng dịch vụ Khám chữa bệnh tại Trạm y tế (TYT).

Tiêu chuẩn loại trừ: Các đối tượng không đủ năng lực trả lời phỏng vấn, hoặc các đối tượng không tiếp cận được sau 3 lần điều tra viên đến hộ gia đình.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên mẫu ngẫu nhiên.

2.3.1. Phương pháp chọn mẫu và Cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn các đối tượng nghiên cứu theo phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn (multi-stage sampling).

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

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

Trong đó:

n: là cỡ mẫu cần thiết.

p: là tỉ lệ người sử dụng hài lòng với dịch vụ khám chữa bệnh. Theo một nghiên cứu tương tự trước đó 2013 [2], có 78% người sử dụng hài lòng với dịch vụ khám chữa bệnh. Vì vậy, chúng tôi chọn $p = 0,78$, $q = 1 - p = 0,22$.

α : Mức ý nghĩa thống kê với $\alpha = 0,05$, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

d: khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ của quần thể, ở đây ta lấy $d = 0,05$.

Do đó $n = 264$ khách hàng/bệnh nhân. Trên thực tế, chúng tôi tiến hành thu thập thông tin trên 300 đối tượng.

2.4. Công cụ thu thập thông tin

Thang đo sự hài lòng sử dụng những nội dung của thang đo PSQ II và dựa trên nội dung quyết định của Bộ Y tế về đánh giá sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế công và được điều chỉnh cho phù hợp [2], [10].

Thang đo gồm 5 nhóm yếu tố đánh giá sự hài lòng với tổng cộng 23 câu hỏi đánh giá, được đo lường bằng thang 5 điểm của Likert: xếp từ “rất không hài lòng” (1 điểm) đến “rất hài lòng” (5 điểm). 5 nhóm yếu tố đó là: (1) Tiếp cận ban đầu (3 câu hỏi); (2) Cơ sở vật chất của Trạm y tế (4 câu hỏi); (3) Kỹ năng giao tiếp ứng xử và thái độ phục vụ của nhân viên y tế (5 câu hỏi); (4) Kiến thức và kỹ năng cung cấp dịch vụ KCB của nhân viên y tế (5 câu hỏi); (5) Kết quả cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh (6 câu hỏi).

Mức độ hài lòng chung là điểm trung bình của tất cả các nhóm yếu tố. Mức độ hài lòng chung của mỗi cá nhân được xếp vào 2 nhóm: nhóm hài lòng (từ 3 điểm trở lên) và nhóm không hài lòng (dưới 3 điểm).

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 300 đối tượng được khảo sát, nam giới chiếm 41%, nữ giới chiếm 59%. Nhóm tuổi từ 40-59 chiếm tỉ lệ cao nhất (44,7%), tiếp theo là nhóm tuổi từ 60 trở lên (28%) và thấp nhất là nhóm tuổi 18-39 (27,3%). Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu đa số là tiểu học (35,3%) và THCS (34,3%), THPT chiếm 19,4%, tiếp theo là đại học - cao đẳng (6,7%) và không biết chữ (4,3%). 100% người được phỏng vấn thuộc dân tộc Kinh. Tình trạng kinh tế gia đình chủ yếu là hộ không nghèo chiếm 78%, còn lại là hộ cận nghèo (11,7%) và hộ nghèo (10,3%). 31,3% đối tượng nghiên cứu

làm nghề buôn bán/dịch vụ, 23,3% làm nông/lâm/ngư nghiệp, 21,7% là người nghỉ hưu/mất sức/già yếu, còn lại là cán bộ công chức (9,7%), thất nghiệp (8,7%) và công nhân (5,3%).

3.2. Thông tin chung về việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh

3.2.1. Khả năng tiếp cận dịch vụ KCB của khách hàng/bệnh nhân

Quãng đường từ nhà đến TYT của 300 đối tượng nghiên cứu đều dưới 5km, trong đó có 52,3% là dưới 1km. Người được phỏng vấn chủ yếu sử dụng xe máy (62,4%) làm phương tiện đi lại từ nhà đến TYT, 20,3% chọn xe đạp và 17,3% người đi bộ. 95,3% người dân mất dưới 30 phút và chỉ có 4,7% mất từ 30-60 phút để đi từ nhà đến TYT.

66,7% người chờ chưa tới 15 phút để được khám chữa bệnh, 30% người cho biết phải chờ từ 15 đến dưới 30 phút và 3,3% người chờ từ 30 phút trở lên.

3.2.2. Thông tin về lần khám chữa bệnh gần đây nhất

Bảng 3.1. Kết quả khám chữa bệnh trong lần sử dụng dịch vụ gần đây nhất

Kết quả khám chữa bệnh	Số lượng	Tỉ lệ
Được kê đơn và cấp phát thuốc	253	84,3
Chuyển tuyến	16	5,3
Không phải điều trị	31	10,4
Tổng	300	100

Nhận xét: Số người được kê đơn và cấp phát thuốc, không cần nằm điều trị chiếm tỉ lệ cao (84,3%). Ngoài ra, có 10,4% không phải điều

trị sau khi được khám chữa bệnh và 5,3% chuyển lên tuyến trên.

Bảng 3.2. Tình trạng kê đơn, cấp thuốc cho khách hàng/bệnh nhân và chi trả chi phí sử dụng dịch vụ KCB (n = 269)

Tình trạng kê đơn, cấp thuốc	Số lượng	Tỉ lệ
Có, đầy đủ	242	90,0
Có, không đầy đủ	11	4,1
Không	16	5,9
Tổng	269	100

Nhận xét: Trong 269 người được điều trị bệnh, 90% người cho rằng được kê đơn, cấp thuốc đầy đủ, 4,1% cho rằng mình được kê đơn nhưng không được cấp thuốc đầy đủ. Có 16 bệnh nhân

được chuyển tuyến và không được kê đơn. 100% người được phỏng vấn đều có thẻ BHYT và họ được BHYT chi trả hoàn toàn chi phí khi sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh.

3.3. Mức độ hài lòng của khách hàng/bệnh nhân đối với dịch vụ KCB

Bảng 3.3. Mức độ hài lòng chung của khách hàng/bệnh nhân đối với dịch vụ KCB

Mức độ hài lòng	Chung				Phường, xã				p
		Thuận Lộc, Vĩ Dạ		Phú Hồ, Phú Thanh					
	n	%	Mean	SD	n	%	n	%	0,658
Hài lòng	278	92,7	3,69	0,41	138	92,0	140	93,3	
Không hài lòng	22	7,3	2,75	0,17	12	8,0	10	6,7	
Tổng	300	100	3,62	0,46	150	100	150	100	

Nhận xét: Có 92,7% người tham gia nghiên cứu hài lòng chung về dịch vụ KCB với điểm trung bình là 3,69, 7,3% người không hài lòng với 2,75

điểm. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm phường, xã và mức độ hài lòng chung của khách hàng/bệnh nhân ($p > 0,05$).

Bảng 3.4. Điểm hài lòng chung và điểm hài lòng theo từng nhóm yếu tố của khách hàng/bệnh nhân đối với dịch vụ KCB

Nhóm yếu tố	Mean	SD
Tiếp cận ban đầu	3,75	0,60
Cơ sở vật chất của Trạm y tế	3,58	0,54
Kỹ năng giao tiếp, ứng xử, thái độ phục vụ của NVYT	3,81	0,62
Kiến thức và kỹ năng cung cấp dịch vụ KCB của NVYT	3,56	0,57
Kết quả cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh	3,48	0,54
Mức độ hài lòng chung	3,62	0,46

Nhận xét: Mức độ hài lòng chung của đối tượng nghiên cứu là 3,62 điểm (thang điểm 5). Trong đó, sự hài lòng về kỹ năng giao tiếp, ứng xử, thái độ phục vụ của NVYT là cao nhất (3,81 điểm), kể đến

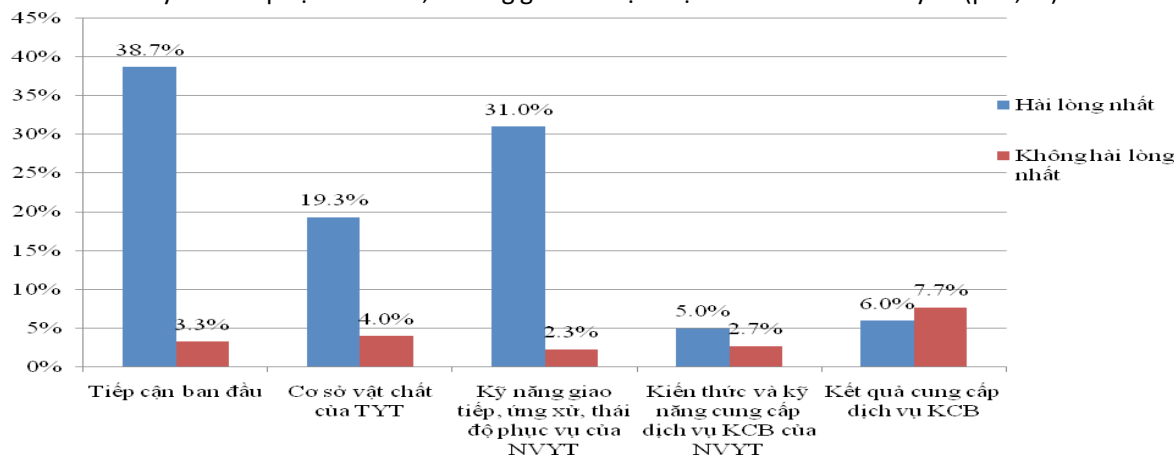
là tiếp cận ban đầu (3,75 điểm), cơ sở vật chất của TYT (3,58 điểm), kiến thức và kỹ năng cung cấp dịch vụ KCB của NVYT (3,56 điểm) và thấp nhất là hài lòng về kết quả cung cấp dịch vụ KCB (3,48 điểm).

Bảng 3.5. Điểm hài lòng chung và điểm hài lòng theo từng nhóm yếu tố của khách hàng/bệnh nhân đối với dịch vụ KCB theo từng nhóm xã, phường

Nhóm yếu tố	Phường, xã				p
	Thuận Lộc, Vĩ Dạ		Phú Hồ, Phú Thanh		
	Mean	SD	Mean	SD	
Tiếp cận ban đầu	3,66	0,51	3,84	0,67	0,008
Cơ sở vật chất của Trạm y tế	3,55	0,51	3,62	0,56	0,247
Kỹ năng giao tiếp, ứng xử, thái độ phục vụ của nhân viên y tế	3,68	0,57	3,94	0,64	<0,001
Kiến thức và kỹ năng cung cấp dịch vụ KCB của nhân viên y tế	3,54	0,55	3,58	0,59	0,528
Kết quả cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh	3,38	0,49	3,57	0,58	0,002
Mức độ hài lòng chung	3,54	0,42	3,70	0,50	0,004

Nhận xét: Điểm trung bình mức độ hài lòng chung của người sử dụng dịch vụ KCB tại 2 xã thuộc huyện Phú Vang là 3,70 điểm cao hơn điểm đánh giá tại 2 phường thuộc thành phố Huế là 3,54 điểm. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình hài lòng giữa 2 nhóm xã, phường đối với nhóm yếu tố tiếp cận ban đầu; kỹ năng giao

tiếp, ứng xử, thái độ phục vụ của NVYT; kết quả cung cấp dịch vụ KCB và mức độ hài lòng chung ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình hài lòng giữa 2 nhóm xã, phường đối với nhóm yếu tố cơ sở vật chất của TYT và nhóm yếu tố kiến thức, kỹ năng cung cấp dịch vụ KCB của nhân viên y tế ($p > 0,05$).



Biểu đồ 3.1. Mức độ hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh

Nhận xét: Trong 300 người được phỏng vấn, có 38,7% người cho biết họ hài lòng nhất về nhóm yếu tố tiếp cận ban đầu, tiếp theo là 31% hài lòng nhất về kỹ năng giao tiếp, ứng xử, thái độ phục vụ của nhân viên y tế. Tỷ lệ người hài lòng nhất về cơ sở vật chất của Trạm y tế, kết quả cung cấp dịch vụ KCB và kiến thức, kỹ năng cung cấp dịch vụ KCB lần lượt là 19,3%, 6% và 5%.

Trong khi đó, có 7,7% người cho biết họ không hài lòng nhất về nhóm yếu tố kết quả cung cấp dịch vụ KCB, 4% không hài lòng nhất về cơ sở vật chất của Trạm y tế. Tỷ lệ người không hài lòng nhất về tiếp cận ban đầu; kiến thức, kỹ năng cung cấp dịch vụ KCB; kỹ năng giao tiếp, ứng xử, thái độ phục vụ của nhân viên y tế lần lượt là 3,3%, 2,7% và 2,3%.

Bảng 3.6. Một số lý do khiến khách hàng/bệnh nhân không hài lòng về dịch vụ KCB

Lý do không hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh tại TYT	n	%
Số lượng, chất lượng và sự sẵn có của dược phẩm tại TYT	56	18,7
Số lượng, chất lượng và sự sẵn có của vật tư y tế tại TYT	34	11,3
Các thiết bị, máy móc phục vụ cho công tác KCB tại TYT	26	8,7
Khu vực chờ đợi trước khi được KCB	25	8,3
Thời gian chờ trước khi được khám chữa bệnh	18	6,0
Việc giải thích về những xét nghiệm và phương pháp điều trị bệnh	18	6,0
Năng lực của nhân viên y tế	17	5,7
Giờ làm việc của TYT	13	4,3
Cách nhân viên y tế giải thích về những xét nghiệm và phương pháp điều trị bệnh	13	4,3
Phương pháp điều trị bệnh mà nhân viên y tế đã đề nghị	13	4,3

Nhận xét: Tỷ lệ người được phỏng vấn không hài lòng về số lượng, chất lượng và sự sẵn có của dược phẩm và vật tư y tế tại TYT chiếm lần lượt là 18,7% và 11,3%. Một số lý do khác khiến họ

không hài lòng như: thiết bị máy móc phục vụ cho công tác KCB tại TYT (8,7%), khu vực chờ đợi trước khi được KCB (8,3%), thời gian chờ KCB và việc giải thích về những xét nghiệm và phương

pháp điều trị bệnh (6%), không hài lòng về năng lực của NVYT (5,7%), phương pháp điều trị bệnh mà nhân viên y tế đã đề nghị (4,3%)...

4. BÀN LUẬN

Phần lớn người sử dụng dịch vụ trong nghiên cứu cảm thấy hài lòng với dịch vụ KCB của TYT xã, phường. Trong số 300 người đã từng sử dụng dịch vụ này, có đến 92,7% người cho biết họ cảm thấy hài lòng về dịch vụ KCB với điểm trung bình là 3,69 (thang điểm 5). Chỉ có một tỉ lệ nhỏ khoảng 7,3% người không hài lòng với dịch vụ này (2,75 điểm). Kết quả này cao hơn nghiên cứu của M.El Shabrawy Ali năm 1993 khi nghiên cứu về sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tại Arabia Saudi với 60% hài lòng và 40% không hài lòng trong 900 người được phỏng vấn [7]. Tuy nhiên, chúng tôi chưa tìm ra mối liên quan giữa các nhóm phường, xã và mức độ hài lòng chung của khách hàng/bệnh nhân ($p>0,05$).

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm hài lòng chung đạt 3,62 (trên thang điểm 5). Trong đó, sự hài lòng về kĩ năng giao tiếp, ứng xử, thái độ phục vụ của nhân viên y tế là cao nhất (3,81 điểm), kế đến là tiếp cận ban đầu (3,75 điểm), cơ sở vật chất của Trạm y tế (3,58 điểm), kiến thức và kĩ năng cung cấp dịch vụ KCB của nhân viên y tế (3,56 điểm) và thấp nhất là sự hài lòng về kết quả cung cấp dịch vụ KCB (3,48 điểm). Kết quả này phù hợp và tương đương với kết quả khảo sát tại tỉnh Điện Biên với mức độ hài lòng chung của người tham gia phỏng vấn là 3,77 điểm [1]. Thang đo sự hài lòng sử dụng trong nghiên cứu này sử dụng những nội dung của thang đo PSQ II và quyết định của Bộ Y tế về đánh giá sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế công [2], [10]. Thang đo gồm 5 nhóm yếu tố cấu thành sự hài lòng với 23 biến số đánh giá. Kết quả của nhiều nghiên cứu về sự hài lòng trước đó cho thấy các biến số xác định sự hài lòng cho thấy hài lòng là sự kết hợp của nhiều nhân tố và không có nhân tố nào làm nền hay duy nhất ảnh hưởng đến sự hài lòng và không hài lòng. Tuy nhiên, có những nhân tố đóng vai trò quan trọng hơn những nhân tố khác và điều này cần có sự phân tích thống kê chặt chẽ để xác định độ tin cậy và tính giá trị của thang đo sự hài lòng.

Phân tích số liệu thống kê cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình hài lòng giữa các địa bàn khảo sát (nhóm phường thành thị và nhóm xã nông thôn) đối với dịch vụ KCB: nhóm yếu tố tiếp cận ban đầu; kĩ năng giao tiếp, ứng xử, thái độ phục vụ của nhân viên y tế; kết quả cung cấp dịch vụ KCB và mức độ hài lòng chung ($p<0,05$). Điểm trung bình về mức độ hài

lòng của những nhóm yếu tố này tại 2 xã thuộc huyện Phú Vang cao hơn cách có ý nghĩa thống kê so với 2 phường thuộc thành phố Huế. Mặt khác, chúng tôi lại chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình hài lòng giữa các địa bàn khảo sát (phường Thuận Lộc, Vĩnh Dạ và xã Phú Hồ, Phú Thanh) đối với các nhóm yếu tố còn lại (cơ sở vật chất của TYT và kiến thức, kĩ năng cung cấp DV KCB của NVYT) với $p>0,05$.

Chúng tôi sử dụng câu hỏi đóng/mở khi hỏi về những vấn đề liên quan đến dịch vụ KCB tại TYT làm người được phỏng vấn hài lòng nhất và không hài lòng nhất. Có 38,7% người cho biết họ hài lòng nhất về nhóm yếu tố tiếp cận ban đầu, ý kiến chủ yếu của người dân đó là sự hài lòng cao về thời gian chờ đợi trước khi được khám chữa bệnh; ngoài ra, như phần thống kê mô tả đã đề cập ở trên, vị trí của Trạm y tế thuận lợi cho người dân đến khám, thể hiện qua khoảng cách, phương tiện và thời gian đi lại từ nhà đến TYT của người tham gia nghiên cứu. Mặt khác, có một số ít khoảng 3,3% không hài lòng nhất về nhóm yếu tố này, một số lý do được người dân đưa ra là giờ làm việc của TYT không thuận tiện cho họ vì họ phải sắp xếp công việc để đến trạm khám chữa bệnh (13/300 người trả lời; bảng 3.6), một số trường hợp đôi khi không có bác sĩ túc trực tại trạm, họ phải chờ đợi lâu để được khám khi họ có vấn đề về sức khỏe.

Kết quả nghiên cứu có 31% hài lòng nhất về kĩ năng giao tiếp, ứng xử, thái độ phục vụ của nhân viên y tế. Các câu trả lời của họ đều chủ yếu về sự quan tâm chu đáo, thái độ cư xử xử niềm nở, nhiệt tình và gần gũi đối với người đến khám bệnh của nhân viên y tế. Chỉ có tỉ lệ rất thấp (2,3%) trả lời họ không hài lòng nhất chủ yếu do cách nhân viên y tế giải thích về những xét nghiệm và phương pháp điều trị bệnh (13/300 người; bảng 3.6) làm họ khó hiểu và không hiệu quả đối với vấn đề sức khỏe của họ. Bên cạnh đó, những phàn nàn về cách cư xử của nhân viên y tế có thể dẫn tới việc bệnh nhân cảm thấy những cán bộ y tế không đồng cảm với họ, dẫn đến bệnh nhân có thể ngại ngùng, lo sợ, mệt mỏi và cảm thấy phân biệt đối xử [6]. Những hành vi ứng xử của nhân viên y tế có thể cải thiện thông qua các buổi định hướng, đào tạo nâng cao cả về y đức lẫn chuyên môn, nghiệp vụ [9].

Về cơ sở vật chất của Trạm y tế, 19,3% hài lòng nhất về nhóm yếu tố này. Lý do cơ sở vật chất tại TYT sạch sẽ thông thoáng và khu vực chờ đợi trước khi được KCB được đa số người dân trả lời. Nhiều nghiên cứu khác cho thấy việc sử dụng thường xuyên cơ sở vật chất tại các cơ sở y tế ở tình trạng tốt phản ánh mức độ gắn bó của người dân đối

với cơ sở y tế đó, kéo theo phản ánh được sự hài lòng của họ [5], [8]. Tuy nhiên, cũng có tỉ lệ nhỏ 4% không hài lòng nhất về cơ sở vật chất của trạm, cụ thể có 26/300 người được phỏng vấn (8,7%) không hài lòng về các thiết bị, máy móc phục vụ cho công tác KCB tại TYT (Bảng 3.6). Trong những năm gần đây, nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, mạng lưới y tế cơ sở ngày càng được củng cố và hoàn thiện về tổ chức, cơ sở vật chất, trang thiết bị, đội ngũ cán bộ và cơ chế hoạt động để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân ngay tại cộng đồng [1].

Về kiến thức, kĩ năng cung cấp dịch vụ KCB của nhân viên y tế, chỉ có 5% người dân trả lời hài lòng nhất và 2.7% người không hài lòng nhất về nhóm yếu tố này. Lý do người dân hài lòng nhất đa số là do họ được nhân viên y tế tư vấn, hỗ trợ cho bệnh nhân, họ được cán bộ cung cấp đầy đủ thông tin về bệnh tật của mình đồng thời được giải thích cặn kẽ về các xét nghiệm và phương pháp điều trị bệnh. Trong khi đó, khi được hỏi tại sao nhóm yếu tố này khiến bạn không hài lòng nhất, có 17 người (5,7%; bảng 3.6) trả lời là do họ không hài lòng về năng lực của nhân viên y tế. Bên cạnh các chính sách phát triển số lượng nhân lực y tế, ngành y tế cũng đã triển khai các biện pháp nhằm nâng cao chất lượng nhân lực y tế. Tuy nhiên, hiện nay tình trạng thiếu nhân lực y tế có trình độ cao và có tay nghề vững ở các tuyến, đặc biệt là tuyến xã, phường, huyện, chưa đáp ứng được nhiệm vụ. Năng lực nhân lực y tế tuyến xã yếu, tỉ lệ chẩn đoán bệnh hợp lý chưa cao, kê đơn thuốc chưa hợp lý, bệnh nhân chuyển

tuyến nhiều, còn lạm dụng các xét nghiệm.

Một số lý do ảnh hưởng đến việc đánh giá sự hài lòng của kết quả cung cấp dịch vụ KCB đa phần là sự phản nản về số lượng, chất lượng và sự sẵn có của dược phẩm (18,7%), vật tư y tế (11,3%) tại Trạm y tế. Quyết định 68/QĐ-TTg ngày 10/1/2014 của Thủ tướng Chính phủ cũng xác định rõ mục tiêu chung “Cung ứng đầy đủ, kịp thời, có chất lượng, giá hợp lý các loại thuốc”. Việc cung ứng và sử dụng thuốc thiết yếu trong KCB BHYT còn một số hạn chế như đã đề cập ở trên. Ngoài ra, chưa có cơ chế giám sát nên chưa có thông tin về tình hình thuốc thiết yếu phục vụ công tác dự phòng và điều trị. Trong hệ thống báo cáo sử dụng thuốc tại các cơ sở y tế không có chỉ số về sử dụng và chỉ tiêu cho thuốc thiết yếu [4]. Những giải thích trên cũng là lý do tại sao có khoảng 4,3% người được phỏng vấn cho biết họ không hài lòng về phương pháp điều trị bệnh mà nhân viên y tế đề nghị (Bảng 3.6).

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ khám chữa bệnh tại các trạm y tế tỉnh Thừa Thiên Huế là cao, trong đó mức độ hài lòng cao ở các yếu tố như thái độ phục vụ của NVYT, khả năng tiếp cận ban đầu. Kết quả đồng thời nêu được một số nội dung cần cải thiện để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và mức độ hài lòng của người bệnh. Cần có những nghiên cứu quy mô hơn để đánh giá chính xác hơn nữa, từ đó nâng cao mức độ hài lòng của người bệnh và cải thiện dịch vụ y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Kế hoạch và đầu tư, Sở kế hoạch và đầu tư tỉnh Điện Biên, Sở Y tế tỉnh Điện Biên, Unicef (2013), *Khảo sát sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế tuyến xã tỉnh Điện Biên năm 2013*.
2. Bộ Y tế (2013), Quyết định số 4448/QĐ-BYT về việc phê duyệt đề án “Xác định phương pháp đo lường sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế công”.
3. Cổng thông tin điện tử Thừa Thiên Huế. <http://www1.thuathienhue.gov.vn>. Ngày cập nhật 15/4/2015.
4. Chính Phủ nước Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam (2014), Quyết định 68/QĐ-TTg ngày 10/1/2014 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030.
5. Al-Faris EA, Khoja TA et al. (1996), Patients' satisfaction with accessibility and services offered in Riyadh Health centers. *Saudi Medicine Journal*, 17, pp. 11-17.
6. Ghazi Al Qatari and Dave Haran (1999), Determinants of users' satisfaction with primary health care settings and services in Saudi Arabia, *International Journal for Quality in Health Care*, 11, (6), pp. 523-531.

7. M. El Shabrawy Ali and M. Eisa Ali Mahmoud (1993), A study of patient satisfaction with primary health care services in Saudi Arabia, *Journal of Community Health*, 18, (1).
8. Oliver R.L. (1999), When customer loyalty? *Journal of Marketing*, 63, pp. 33-44.
9. Pascoe G.C. (1983), Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis, *Eval Program Plann*, 6, pp. 185-210
10. Ron D. Hays, Allyson Ross Davies and John E. Ware (1987), Scoring the Medical outcomes study patient satisfaction questionnaire: PSQ II.
11. World Health Organization (2007), *Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes*, WHO's framework for action, Geneva, pp.3.