

KỶ VỌNG CỦA NGƯỜI DÂN ĐỐI VỚI DỊCH VỤ CHĂM SÓC BAN ĐẦU Ở CÁC TRẠM Y TẾ

Nguyễn Thị Hòa¹, Nguyễn Thị Thảo², Nguyễn Minh Tâm¹

(1) Trường Đại học Y Dược Huế

(2) Trường Cao đẳng Y tế tỉnh Bình Định

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Việc đáp ứng kỳ vọng của bệnh nhân là yếu tố dự báo quan trọng mà cơ sở y tế cần xem xét để điều chỉnh mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe, giúp cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định các kỳ vọng của người dân đối với dịch vụ khám chữa bệnh, chăm sóc ban đầu ở các trạm y tế tại thị xã Hương Thủy, tỉnh Thừa Thiên Huế. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên mẫu ngẫu nhiên 423 người dân sinh sống ở huyện Hương Thủy. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ gồm 38 câu hỏi đã được chuẩn hóa quốc tế nhằm mô tả kỳ vọng của bệnh nhân đối với chăm sóc ban đầu. Bộ câu hỏi này sử dụng thang đo Likert 5 điểm, biểu thị các mức độ trả lời từ “Hoàn toàn không đồng ý” đến “Hoàn toàn đồng ý”. **Kết quả:** Trong 5 nhóm khía cạnh được tổng hợp từ các kỳ vọng của người dân về dịch vụ khám chữa bệnh, chăm sóc ban đầu ở trạm y tế, điểm trung bình của các kỳ vọng về “Năng lực chăm sóc sức khỏe” xếp thứ hạng cao nhất. Khía cạnh “Tính sẵn có và khả năng tiếp cận” có mức kỳ vọng thấp nhất. Các yếu tố “Cơ sở vật chất ở trạm y tế nên đầy đủ, tiện nghi”, “Bác sĩ nên hướng dẫn bệnh nhân dùng thuốc đúng cách”, “Bác sĩ nên tạo không khí thoải mái khi giao tiếp với bệnh nhân” được kỳ vọng nhiều nhất trong số 38 yếu tố khảo sát. **Kết luận:** Nghiên cứu này cung cấp các bằng chứng về kỳ vọng của khách hàng đối với dịch vụ khám chữa bệnh, chăm sóc ban đầu tại các trạm y tế, từ đó làm cơ sở để cải thiện chất lượng chăm sóc ban đầu, đặc biệt là những khía cạnh được bệnh nhân kỳ vọng nhiều nhất.

Từ khóa: chăm sóc ban đầu, kỳ vọng của khách hàng, trạm y tế

Abstract

EXPECTATION OF CLIENTS TOWARDS PRIMARY CARE SERVICE AT COMMUNE HEALTH CENTERS

Nguyen Thi Hoa¹, Nguyen Thi Thao², Nguyen Minh Tam¹

(1) Hue University of Medicine and Pharmacy

(2) Binh Dinh Medical College

Background: Patients' expectations are considered to influence their satisfaction with the service provided. This can be used to provide a deeper understanding and better approach to improve health care delivery. **Objectives:** This study was to identify patients' expectations for health care services at commune health centers in Huong Thuy Town, Thua Thien Hue province. **Methods:** A cross-sectional study with data collected from 423 people in Huong Thuy, using the 38-item standardized questionnaire to measure patients' expectations of primary care. A five score Likert scale from strongly disagree to strongly agree was used to report people's expectation towards primary care services at commune health centers. **Results:** Among five important features of primary care, patient expectations for aspects of the medical care were the highest ranking. Aspects that achieved the lowest expectations were the availability and accessibility. The items such as “Facilities should be well equipped and modern”, “Doctor should guide patient in taking medicines correctly” and “Doctor should make patient feel free and comfortable to talk about health issues” received the highest scores. **Conclusions:** The study provides evidence on what patients expect for primary care service, thus helps to improve primary care quality, especially on the aspects that patients rate highest priorities.

Key words: primary care, patient's expectation, commune health center

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

- Ngày nhận bài: 25/12/2016; Ngày đồng ý đăng: 22/1/2017; Ngày xuất bản: 20/1/2017

1. TỔNG QUAN

Những thay đổi gần đây của ngành Y tế Việt Nam, đặc biệt là sự phát triển các loại hình bảo hiểm y tế và đầu tư của Chính phủ, đã tạo nên nhiều chuyển biến trong cung và cầu của hệ thống y tế tuyến cơ sở. Trong đó, có thể kể đến *Luật 46/2014/QH13 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế*, Thông tư Quy định đăng ký khám chữa bệnh, bảo hiểm y tế ban đầu và chuyển tuyến khám chữa bệnh bảo hiểm y tế số 40/2015/TT-BYT giúp người dân có khả năng tiếp cận tốt hơn với các dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế. Tuy nhiên, công tác chăm sóc ban đầu tại mỗi trạm được thực hiện rất khác nhau, phụ thuộc vào nhiều yếu tố như cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, nhân lực. Dịch vụ khám chữa bệnh của trạm y tế ở một số nơi chưa thực sự phát huy hết vai trò chức năng và thực lực. Điều này dẫn đến tình trạng có trạm rất ít người đến khám, trung bình chỉ 1-3 lượt người/ngày, trong khi có trạm khám cho 100-200 lượt người/ngày như một số trạm y tế ở Kiên Giang [1]. Trong thời gian vừa qua, tình trạng người dân vượt tuyến, không sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế xã, tìm tới cơ sở y tế tuyến cao hơn để khám chữa các bệnh thông thường diễn ra phổ biến. Điều này vừa gây quá tải bệnh viện tuyến trên, chất lượng chăm sóc không đạt hiệu quả, vừa gây lãng phí nguồn lực xã hội. Kết quả nghiên cứu cũng chứng minh rằng, hiện tượng tâm lý «người bệnh không tin vào y tế cơ sở» là khá phổ biến [2].

Một nghiên cứu về mối liên quan giữa kỳ vọng và sự hài lòng của bệnh nhân ở Anh do McKinley RK và các cộng sự tiến hành [7] đã đi đến kết luận rằng, những bệnh nhân nhận được chăm sóc đúng như họ mong muốn hoặc như họ kỳ vọng thường đạt được sự hài lòng cao hơn. Có thể nói, việc đáp ứng kỳ vọng của bệnh nhân là yếu tố dự báo quan trọng mà nhà cung cấp cần xem xét để điều chỉnh mức độ hài lòng của người dân đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Để tìm hiểu kỳ vọng của người dân về dịch vụ khám chữa bệnh ở trạm y tế, từ đó đưa ra giải pháp nhằm nâng cao chất lượng hoạt động chăm sóc ban đầu ở tuyến y tế cơ sở, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu *xác định các kỳ vọng của người dân đối với dịch vụ khám chữa bệnh ở trạm y tế tại thị xã Hương Thủy, tỉnh Thừa Thiên Huế*.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân sinh sống tại địa bàn thị xã Hương Thủy, tỉnh Thừa Thiên Huế.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Người dân từ 18 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại thị xã Hương Thủy, tỉnh Thừa Thiên Huế.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Người có khó khăn trong việc cung cấp thông tin như: người mắc bệnh tâm thần, người không có khả năng giao tiếp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên mẫu ngẫu nhiên.

2.2.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Với n: là cỡ mẫu (số lượng người dân cần điều tra).

Z: là hệ số tin cậy. Với độ tin cậy 95% thì giá trị của Z = 1,96.

p: là tỷ lệ người dân có kỳ vọng đối với dịch vụ khám chữa bệnh ở trạm y tế ước tính. Vì chưa tìm thấy nghiên cứu nào trong nước trước đó nói về kỳ vọng của người dân đối với dịch vụ khám chữa bệnh ở trạm y tế, nên ước tính p = 0,5.

d: là độ chính xác tuyệt đối mong muốn, d = 0,05.

Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết tính được là n = 384.

Trong thực tế, tổng số đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu chúng tôi là N = 423.

Cách chọn mẫu

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

2.2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành tại thị xã Hương Thủy, tỉnh Thừa Thiên Huế.

- Thời gian thu thập số liệu là tháng 3 năm 2016.

2.2.4. Công cụ thu thập thông tin

Phiếu phỏng vấn được thiết kế với hai phần chính. Phần 1 bao gồm về những thông tin chung của người dân như: họ tên, tuổi, giới, nghề nghiệp và một số yếu tố khác. Phần hai mô tả kỳ vọng, được xây dựng dựa trên bộ công cụ EUROPEP [5]. Bộ công cụ này bao gồm các câu hỏi về kỳ vọng khách hàng và các câu hỏi về sự hài lòng của khách hàng đối với Bác sỹ thực hành đa khoa/ Bác sỹ gia đình đã được nghiên cứu và chuẩn hóa trên toàn Châu Âu. Bộ câu hỏi kỳ vọng của khách hàng được xây dựng dựa trên một nghiên cứu tổng quan hệ thống từ 1980 đến 1994 dựa trên 57 nghiên cứu trên thế giới về kỳ vọng của khách hàng [6]. Nhiều nghiên cứu đã sử dụng bộ

công cụ này nhằm giúp cung cấp thông tin phản hồi về kỳ vọng đối với các dịch vụ chăm sóc ban đầu dựa trên kinh nghiệm hoặc đánh giá của bệnh nhân. Bộ câu hỏi này sử dụng thang đo Likert 5 điểm, biểu thị các mức độ trả lời từ “Hoàn toàn không đồng ý” đến “Hoàn toàn đồng ý”. Có 38 câu được tổng hợp dựa trên 5 nhóm, tương ứng với 5 khía cạnh khác nhau của dịch vụ chăm sóc ban đầu là:

Nhóm A:

Năng lực chăm sóc sức khỏe: 8 câu

Nhóm B:

Mối quan hệ giữa bệnh nhân và bác sĩ: 8 câu

Nhóm C:

Tính sẵn có và khả năng tiếp cận: 8 câu

Nhóm D:

Vấn đề cung cấp thông tin và hỗ trợ: 7 câu

Nhóm E:

Sự tổ chức các dịch vụ chăm sóc: 7 câu

Điểm kỳ vọng chung cho mỗi khía cạnh là điểm trung bình các kỳ vọng trong khía cạnh đó. Bộ phiếu điều tra được thử nghiệm tại thực địa và chỉnh sửa cho phù hợp với mục tiêu nghiên cứu của đề tài và tình hình thực tế tại địa phương.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 47 ± 18 ($\pm$ SD). Nhóm 18-39 tuổi chiếm 38,1%, nhóm 40-59 tuổi chiếm 35,2% và nhóm ≥ 60 chiếm 26,7%. Nữ giới

nhiều hơn nam giới (55,8% so với 44,2%). Đa số đối tượng có trình độ học vấn từ học hết cấp 2 đến hết cấp 3 (chiếm 50,1%), người đã học hết Trung cấp/Cao đẳng/Đại học hoặc sau Đại học chiếm tỷ lệ thấp nhất với 16,6%. Về nghề nghiệp, trong mẫu nghiên cứu có 23,9% người là công nhân; 18,0% làm nông, lâm, ngư; chiếm tỷ lệ thấp nhất là nội trợ và nghề khác với 9,2% và 6,4%. Phần lớn đối tượng nghiên cứu có điều kiện kinh tế khá giả (80,4%), chỉ có 40 (5,7%) người thuộc hộ gia đình có điều kiện kinh tế nghèo và 24 (9,4%) người cận nghèo. Đa số đối tượng nghiên cứu có BHYT và đăng ký ở trạm y tế (65%), chỉ 35% người không có BHYT hoặc có BHYT nhưng không đăng ký ở trạm y tế.

3.2. Kỳ vọng của người dân về dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế

Trong 5 nhóm khía cạnh được tổng hợp từ các kỳ vọng của người dân về dịch vụ khám chữa bệnh ở trạm y tế, điểm trung bình của các kỳ vọng về “Năng lực chăm sóc sức khỏe” (4,28 điểm) xếp thứ hạng cao nhất, “Vấn đề cung cấp thông tin và hỗ trợ” xếp thứ hai với 4,24 điểm. Khía cạnh “Tính sẵn có và khả năng tiếp cận” có mức kỳ vọng thấp nhất với 4,13 điểm. Hai khía cạnh còn lại: Mối quan hệ giữa bệnh nhân và bác sĩ và Sự tổ chức các dịch vụ chăm sóc lần lượt được kỳ vọng ở mức 4,21 và 4,19 điểm.

3.2.1. Kỳ vọng của người dân về năng lực chăm sóc sức khỏe

Bảng 3.1. Kỳ vọng của người dân về năng lực chăm sóc sức khỏe trong khám chữa bệnh ở TYT

Kỳ vọng	Điểm TB	$\pm$ SD
Bác sĩ (BS) nên được tập huấn kiến thức mới thường xuyên	4,41	0,70
BS nên xem xét kỹ lợi ích của thuốc và tư vấn chọn thuốc	4,38	0,74
BS không nên chỉ chữa bệnh mà còn phòng bệnh	4,33	0,72
BS nên có thể làm giảm triệu chứng nhanh chóng	4,30	0,76
BS nên tuân thủ phác đồ điều trị theo quy định	4,29	0,73
Việc điều trị có thể giúp hoạt động hằng ngày bình thường	4,27	0,75
BS chỉ nên chuyển tuyến khi có vấn đề nghiêm trọng	4,15	0,90
BS nên xem xét kỹ lợi ích những cuộc khảo sát y tế	4,10	0,83

3.2.2. Kỳ vọng của người dân về vấn đề cung cấp thông tin và hỗ trợ

Bảng 3.2. Kỳ vọng của người dân về vấn đề cung cấp thông tin và hỗ trợ trong khám chữa bệnh ở TYT

Kỳ vọng	Điểm TB	±SD
BS nên hướng dẫn bệnh nhân (BN) dùng thuốc đúng cách	4,49	0,69
BS nên nói tất cả những điều BN muốn biết về bệnh của họ	4,36	0,78
BS nên giải thích rõ mục đích xét nghiệm, điều trị	4,28	0,78
BS nên giúp BN giải quyết các vấn đề tâm lý ảnh hưởng đến sức khỏe	4,23	0,82
BS nên hỗ trợ người thân của bệnh nhân trong chăm sóc	4,13	0,85
BS nên cung cấp thông tin về thời gian làm việc, số điện thoại trạm y tế, thời gian làm thủ thuật, ...	4,12	0,80
BS nên thường xuyên đến khám tại nhà khi BN bị bệnh nặng	4,07	0,95

3.2.3. Kỳ vọng của người dân về mối quan hệ giữa bệnh nhân và bác sĩ

Bảng 3.3. Kỳ vọng của người dân về mối quan hệ giữa bệnh nhân và bác sĩ trong khám chữa bệnh ở TYT

Kỳ vọng	Điểm TB	±SD
BS nên tạo không khí thoải mái cho BN	4,44	0,72
BS nên hiểu những gì BN thực sự mong muốn	4,35	0,70
BS nên sẵn sàng thảo luận về xét nghiệm, điều trị hoặc chuyển viện nếu BN muốn	4,26	0,78
BS nên quan tâm đến quyền lợi cá nhân và hoàn cảnh của BN	4,20	0,86
BS nên đồng ý cho BN tìm thêm phương thức điều trị thay thế	4,15	0,85
BS nên đảm bảo giữ bí mật thông tin của BN	4,14	0,90
BS nên cho phép tham khảo ý kiến một BS khác	4,08	0,83
BS nên để BN đưa ra lựa chọn cuối cùng trong xét nghiệm và điều trị	4,00	0,93

3.2.4. Kỳ vọng của người dân về sự tổ chức các dịch vụ chăm sóc

Bảng 3.4. Kỳ vọng của người dân về sự tổ chức các dịch vụ chăm sóc trong khám chữa bệnh ở TYT

Kỳ vọng	Điểm TB	±SD
Cơ sở vật chất ở trạm y tế nên đầy đủ, tiện nghi	4,50	0,69
BS nên phối hợp nhiều phương pháp chăm sóc và điều trị	4,30	0,78
BS nên hướng dẫn BN khi cần khám ở tuyến trên hoặc bác sĩ chuyên khoa	4,24	0,74
Nên có sự hợp tác tốt giữa BS với các nhân viên y tế khác	4,18	0,81
BS của trạm và những nhân viên y tế hoặc bác sĩ chuyên khoa không cung cấp thông tin trái chiều cho BN	4,11	0,86
BS nên sẵn sàng kiểm tra sức khỏe thường xuyên cho BN	4,07	0,93
Có thể luôn gặp cùng một BS khi đi khám tại trạm	3,93	0,96

3.2.5. Kỳ vọng của người dân về tính sẵn có và khả năng tiếp cận

Bảng 3.5. Kỳ vọng của người dân về tính sẵn có và khả năng tiếp cận trong khám chữa bệnh tại TYT

Kỳ vọng	Điểm TB	±SD
BS nên có thể thực hiện cấp cứu nhanh khi cần thiết	4,42	0,73
Khi khám, BS nên dành thời gian lắng nghe, trò chuyện và giải thích cho BN	4,34	0,74
Khi đến khám theo lịch hẹn BN không phải đợi quá lâu	4,27	0,76
Có thể dễ dàng đặt lịch hẹn khám với BS	4,13	0,78
BS nên sẵn sàng đến khám tại nhà	4,06	0,98
BS nên quan tâm đến chi phí điều trị của BN	4,04	0,91
Có thể dễ dàng nói chuyện với BS qua điện thoại	4,03	0,91
Nên có cùng một BS cho cả gia đình	3,86	0,95

3.2.6. Mười yếu tố được kỳ vọng nhiều nhất

Bảng 3.6. Mười yếu tố về chăm sóc ban đầu được kỳ vọng nhiều nhất khi khám chữa bệnh tại TYT

STT	Kỳ vọng	Nhóm	Điểm TB	±SD
1	Cơ sở vật chất ở trạm y tế nên đầy đủ, tiện nghi	E	4,50	0,70
2	BS nên hướng dẫn bệnh nhân dùng thuốc đúng cách	D	4,49	0,69
3	BS nên tạo không khí thoải mái khi giao tiếp với BN	B	4,44	0,72
4	BS nên có thể thực hiện cấp cứu nhanh khi cần thiết	C	4,42	0,73
5	BS nên được tập huấn kiến thức mới thường xuyên	A	4,41	0,70
6	BS nên xem xét kỹ lợi ích của thuốc và tư vấn chọn thuốc	A	4,38	0,75
7	BS nên nói tất cả những điều BN muốn biết về bệnh của họ	D	4,36	0,78
8	BS nên hiểu những gì BN thực sự mong muốn	B	4,35	0,70
9	Khi khám, BS nên dành thời gian lắng nghe, trò chuyện và giải thích cho BN	C	4,34	0,74
10	BS không nên chỉ chữa bệnh mà còn phòng bệnh	A	4,33	0,72

Chú thích:A: Nhóm năng lực chăm sóc sức khỏe, B: Nhóm mối quan hệ giữa bệnh nhân và bác sĩ, C: Nhóm tính sẵn có và khả năng tiếp cận, D: Nhóm vấn đề cung cấp thông tin và hỗ trợ, E: Nhóm sự tổ chức các dịch vụ chăm sóc.

3.3.7. Các kỳ vọng khác

Bên cạnh 38 kỳ vọng trên, 55 người (13,0%) còn có thêm 7 kỳ vọng khác đối với dịch vụ khám chữa bệnh ở trạm y tế như sau: nên có thêm bác sĩ và nhân viên y tế giỏi tại trạm (16/55 người), nên có máy siêu âm chất lượng tốt và nhiều xét nghiệm (15/55

người), bác sĩ và nhân viên y tế nên tôn trọng và đối xử công bằng với bệnh nhân (11/55 người), nên có đủ thuốc cho bệnh nhân (6/55 người), không có thủ tục rườm rà (5/55 người), bác sĩ nên nói nhẹ nhàng và thân thiện với bệnh nhân (2/55 người), luôn gặp được bác sĩ khi đến khám (2/55 người).

4. BÀN LUẬN

Trên thế giới đã có khá nhiều nghiên cứu khảo sát kỳ vọng của bệnh nhân và vai trò của các kỳ vọng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cũng đã được chứng minh. Tuy nhiên tại Việt Nam, kỳ vọng của

người dân đối với dịch vụ y tế vẫn chưa nhận được sự quan tâm đúng mực. Vì vậy, đề tài này được thực hiện nhằm mục tiêu mô tả kỳ vọng của người dân về dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế từ đó góp tìm ra các giải pháp thích hợp để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

4.1. Kỳ vọng chung của người dân đối với dịch vụ chăm sóc ban đầu

Kết quả khảo sát kỳ vọng của người dân đối với dịch vụ khám chữa bệnh ở trạm y tế tại thị xã Hương Thủy cho thấy, nhóm khía cạnh có điểm kỳ vọng trung bình cao nhất đạt 4,28 điểm (về “Năng lực chăm sóc sức khỏe”), thấp nhất là “Tính sẵn có và khả năng tiếp cận” với 4,13 điểm. “Vấn đề cung cấp thông tin và hỗ trợ” xếp vị trí thứ hai với điểm kỳ vọng trung bình đạt 4,24 điểm. Sự khác biệt về mức độ kỳ vọng giữa các nhóm khía cạnh trong chăm sóc sức khỏe của người dân hiện nay. Kinh tế, xã hội ngày càng phát triển kéo theo đời sống của nhiều người dân được nâng cao, từ đó họ quan tâm hơn về nhu cầu chăm sóc sức khỏe và có xu hướng lựa chọn dịch vụ y tế chất lượng tốt nhất và chuyên môn giỏi. Mặt khác, giao thông và thông tin liên lạc thuận tiện cũng đã góp phần làm tăng cường khả năng tiếp cận của người dân. Chính vì vậy ở nước ta, “Tính sẵn có và khả năng tiếp cận” dần trở nên ít được quan tâm, mà thay vào đó những kỳ vọng về “Kỹ thuật chăm sóc sức khỏe” và “Vấn đề cung cấp thông tin và hỗ trợ” nhận được nhiều sự quan tâm hơn cả.

Khác với kết quả này, trong một nghiên cứu khác về kỳ vọng của bệnh nhân đối với dịch vụ chăm sóc ban đầu ở Lithuania, do E. Zebiene và các cộng sự tiến hành [4] đã chỉ ra rằng, những kỳ vọng được bệnh nhân đánh giá là quan trọng nhất liên quan đến khả năng giải thích của bác sĩ (giúp bệnh nhân hiểu các vấn đề sức khỏe) và sự hỗ trợ về tinh thần. Vấn đề cung cấp thông tin, cũng như chẩn đoán và điều trị ít được kỳ vọng hơn.

4.2. Kỳ vọng của người dân về năng lực chăm sóc sức khỏe

Cùng với sự phát triển về kinh tế, xã hội, mô hình bệnh tật của nước ta cũng diễn biến phức tạp, đặc biệt sự gia tăng của các bệnh mạn tính không lây đòi hỏi vai trò của sự chăm sóc và theo dõi lâu dài ở tuyến y tế cơ sở ngày càng trở nên quan trọng. Vì vậy, về năng lực chăm sóc sức khỏe, người dân kỳ vọng nhiều hơn vào việc nâng cao năng lực của bác sĩ tại trạm y tế. Cụ thể, người dân có xu hướng kỳ vọng rằng: “Bác sĩ nên được tập huấn kiến thức mới thường xuyên” (kỳ vọng cao nhất với 4,41 điểm),

“Bác sĩ nên xem xét kỹ lợi ích của thuốc và tư vấn chọn thuốc” và “Bác sĩ không nên chỉ chữa bệnh mà còn cung cấp các dịch vụ phòng bệnh».

4.3. Kỳ vọng của người dân về vấn đề cung cấp thông tin và hỗ trợ

Nhận thức về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của người dân ngày càng cao, nên nhu cầu được cung cấp thông tin về các vấn đề sức khỏe càng trở nên quan trọng. Do vậy, đối với khám chữa bệnh ở trạm y tế, người dân kỳ vọng nhiều về “Bác sĩ nên hướng dẫn bệnh nhân dùng thuốc đúng cách”, “Bác sĩ nên nói tất cả những điều bệnh nhân muốn biết về bệnh của họ” và “Bác sĩ nên giải thích rõ mục đích của các xét nghiệm và điều trị”. Người dân muốn được bác sĩ cung cấp thông tin đầy đủ và hiểu rõ về vấn đề sức khỏe của mình, các điều trị và thuốc sử dụng. Một điều ngạc nhiên đó là “Bác sĩ nên thường xuyên đến khám tại nhà khi bệnh nhân bị bệnh nặng” lại ít được kỳ vọng nhất trong khía cạnh cung cấp thông tin và hỗ trợ trong khám chữa bệnh tại Trạm y tế. Điều này có thể vì vấn đề này chưa được áp dụng phổ biến ở Việt Nam, người dân chưa hiểu rõ cách thức tiến hành cũng như tính khả thi của yếu tố đó, nên họ không đặt nhiều kỳ vọng, chứ không phải người dân thực sự ít mong muốn.

4.4. Kỳ vọng của người dân về mối quan hệ giữa bệnh nhân và bác sĩ

Khi kỳ vọng về mối quan hệ giữa bệnh nhân và bác sĩ, người dân mong muốn nhất là “Bác sĩ nên tạo không khí thoải mái khi giao tiếp với bệnh nhân” và “Bác sĩ nên hiểu những gì bệnh nhân thực sự mong muốn”. Có thể thấy hiện nay, công cuộc đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế, hướng đến sự hài lòng của bệnh nhân, đang triển khai rộng khắp ở các cơ sở y tế nước ta và được người dân tiếp nhận một cách tích cực. Điều này đã chứng minh rằng sự đổi mới trong giao tiếp với bệnh nhân đã thỏa mãn phần nào kỳ vọng của người dân, từng bước đem lại sự hài lòng cho người bệnh đối với dịch vụ y tế. Tuy nhiên, bởi vì sự thay đổi thái độ phục vụ, xem bệnh nhân là khách hàng và chú trọng sự hài lòng của bệnh nhân chỉ mới được quan tâm trong vài năm trở lại đây. Nhiều người dân vẫn chưa thực sự hiểu rõ quyền chủ động của họ trong vấn đề chăm sóc sức khỏe, nên kỳ vọng “Bệnh nhân được tham gia trong các quyết định điều trị” với họ là ít có khả năng thực hiện nên ít đặt kỳ vọng vào vấn đề này (4,00 điểm).

4.5. Kỳ vọng của người dân về sự tổ chức các dịch vụ chăm sóc

Đối với sự tổ chức các dịch vụ chăm sóc trong khám chữa bệnh ở trạm y tế tại thị xã Hương Thủy,

“Cơ sở vật chất ở trạm y tế nên đầy đủ, tiện nghi” được kỳ vọng nhiều nhất (4,50 điểm), tiếp theo đó là “Bác sĩ nên phối hợp nhiều phương pháp chăm sóc và điều trị” với mức kỳ vọng lần lượt là 4,30 điểm. Yếu tố “Có thể luôn gặp cùng một bác sĩ khi đi khám tại trạm” nhận được mức kỳ vọng thấp nhất với 3,93 điểm.

4.6. Kỳ vọng của người dân về tính sẵn có và khả năng tiếp cận

Như đã đề cập ở trên, sự thay đổi của mô hình bệnh tật, bệnh không nhiễm trùng và bệnh mạn tính ngày càng cao, đặc biệt, các bệnh do tai nạn (nhất là tai nạn giao thông), ngộ độc, đột quỵ... có xu hướng trở nên phổ biến. Chính vì vậy, trong số các yếu tố về tính sẵn có và khả năng tiếp cận của dịch vụ khám chữa bệnh ban đầu, vấn đề “Bác sĩ nên có thể thực hiện cấp cứu nhanh khi cần thiết” được người dân ưu tiên kỳ vọng nhiều hơn cả. Các yếu tố như: “Có thể dễ dàng nói chuyện với bác sĩ qua điện thoại” hay “Nên có cùng một bác sĩ cho cả gia đình” nhận được ít sự kỳ vọng nhất. Một phần cũng bởi vì những vấn đề này chưa được phổ biến ở Việt Nam, mặt khác người dân vẫn còn thiếu niềm tin vào cán bộ y tế tuyến cơ sở, nên việc giao tiếp qua điện thoại hay có cùng một bác sĩ cho cả gia đình không được kỳ vọng nhiều.

4.7. Mười yếu tố được kỳ vọng nhiều nhất

Trong số 38 yếu tố của bộ câu hỏi về kỳ vọng của người dân đối với dịch vụ khám chữa bệnh ban đầu ở trạm y tế tại thị xã Hương Thủy, yếu tố được kỳ vọng nhiều nhất là “Cơ sở vật chất ở trạm y tế nên đầy đủ, tiện nghi”, “Bác sĩ nên hướng dẫn bệnh nhân dùng thuốc đúng cách”, “Bác sĩ nên tạo không khí thoải mái khi giao tiếp với bệnh nhân”, “Bác sĩ nên có thể thực hiện cấp cứu nhanh khi cần thiết” và “Bác sĩ nên được tập huấn kiến thức mới thường xuyên”. Ngoài ra, các yếu tố khác như “Bác sĩ nên xem xét kỹ lợi ích của thuốc và tư vấn chọn thuốc”, “Bác sĩ nên nói tất cả những điều bệnh nhân muốn biết về bệnh của họ”, “Bác sĩ nên hiểu những gì bệnh nhân thực sự mong muốn”, “Khi khám, bác sĩ nên dành thời gian lắng nghe, trò chuyện và giải thích cho bệnh nhân” và “Bác sĩ không nên chỉ chữa bệnh mà còn phòng bệnh”, cũng đạt được mức kỳ vọng cao với điểm trung bình lần lượt là 4,38; 4,36; 4,35; 4,34 và 4,33 điểm.

Một so sánh quốc tế về mức độ ưu tiên của bệnh nhân trong chăm sóc sức khỏe được thực hiện bởi Gro R, Wensing M và các cộng sự [5] cũng chỉ ra mười yếu tố về chăm sóc ban đầu được xếp thứ hạng cao nhất là: “Dành thời gian lắng nghe, trò chuyện và giải thích cho bệnh nhân”, “Có thể thực

hiện cấp cứu nhanh khi cần thiết”, “Đảm bảo giữ bí mật thông tin của bệnh nhân”, “Nói tất cả những điều bệnh nhân muốn biết về bệnh của họ”, “Tạo không khí thoải mái khi nói chuyện với bệnh nhân”, “Bệnh nhân có thể dễ dàng đặt lịch hẹn khám với bác sĩ”, “Bác sĩ nên được tập huấn kiến thức mới thường xuyên”, “Không chỉ điều trị mà còn cung cấp dịch vụ phòng bệnh”, “Nên xem xét kỹ lợi ích các loại thuốc và tư vấn chọn thuốc” và “Nên giải thích mục đích của các xét nghiệm và điều trị”.

Bên cạnh đó, một nghiên cứu khác được tiến hành gần đây bởi A Bowling và cộng sự đã phát triển và thử nghiệm một biện pháp mới để đo lường sự kỳ vọng trên bệnh nhân trưởng thành, tại cộng đồng và các phòng khám ngoại trú ở Anh cho thấy rằng, hầu hết bệnh nhân đều kỳ vọng: “Cung cấp thông tin rõ ràng về nơi bệnh nhân cần đến”, “Các cuộc hẹn sắp xếp vào thời gian thuận tiện và đúng giờ”, “Bác sĩ có kiến thức và am hiểu về vấn đề sức khỏe của bệnh nhân”, “Bác sĩ cung cấp thông tin rõ ràng, dễ hiểu” và “Bệnh nhân được tham gia trong các quyết định điều trị” [3].

Nhìn chung, kết quả của nghiên cứu này có sự tương đồng với kết quả của các nghiên cứu trên về một số yếu tố được kỳ vọng nhiều như “Tạo không khí thoải mái khi nói chuyện với bệnh nhân”, “Có thể thực hiện cấp cứu nhanh khi cần thiết”. Tuy nhiên, vẫn có sự khác biệt về mức độ kỳ vọng của người dân giữa các nghiên cứu, ví dụ “Cơ sở vật chất ở trạm y tế nên đầy đủ, tiện nghi” là yếu tố được kỳ vọng nhiều nhất trong khảo sát tại thị xã Hương Thủy, nhưng đối với các nghiên cứu khác thì không phải vậy. Hoặc cũng có những yếu tố được nhiều người quan tâm trong các nghiên cứu khác, nhưng với khảo sát này người dân lại kỳ vọng ít hơn như “Đảm bảo giữ bí mật thông tin của bệnh nhân”, “Bệnh nhân có thể dễ dàng đặt lịch hẹn khám với bác sĩ” và “Bệnh nhân được tham gia trong các quyết định điều trị”. Lý giải vấn đề trên có thể có nhiều nguyên nhân, một trong số đó là do sự khác biệt về văn hóa và điều kiện kinh tế, chính trị, xã hội dẫn đến nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân khác nhau. Có thể thấy ở nước ta, tâm lý người bệnh luôn coi trọng chất lượng khám chữa bệnh tuyến trên, một phần cũng bởi vì cơ sở vật chất ở các cơ sở y tế tuyến trên đầy đủ, tiện nghi hơn, trong khi đó, điều kiện cơ sở vật chất của trạm y tế xã thường ít được đầu tư nên người dân có xu hướng kỳ vọng nhiều hơn về “Cơ sở vật chất ở trạm y tế nên đầy đủ, tiện nghi”. Mặt khác, có thể do một số kỳ vọng được liệt kê trong bộ câu hỏi còn khá mới lạ với các đối tượng nghiên cứu

và chưa thực hiện phổ biến ở Việt Nam (như “Bệnh nhân có thể dễ dàng đặt lịch hẹn khám với bác sĩ”), nên người dân không hình dung được cách áp dụng những kỳ vọng vào thực tế như thế nào, cũng như tính khả thi của kỳ vọng ra sao, vì vậy họ không kỳ vọng nhiều chứ không phải họ không mong muốn vấn đề đó. Hơn nữa, ở nước ta việc hướng đến mục tiêu xem bệnh nhân là khách hàng và thay đổi thái độ phục vụ của cán bộ y tế nhằm đạt được sự hài lòng của người bệnh, chỉ mới được chú trọng và quan tâm trong vài năm trở lại đây. Nhiều người dân vẫn chưa thực sự hiểu rõ quyền chủ động của họ trong vấn đề chăm sóc sức khỏe, vì thế nên kỳ vọng “Bệnh nhân được tham gia trong các quyết định điều trị” với họ là khá mơ hồ.

Qua kết quả khảo sát về mười yếu tố được kỳ vọng nhiều nhất trong nghiên cứu trên, có thể thấy những vấn đề có điểm kỳ vọng trung bình cao nên được ưu tiên đẩy mạnh để đáp ứng kỳ vọng của bệnh nhân. Như một cuộc khảo sát mối liên quan giữa kỳ vọng và sự hài lòng của bệnh nhân đối với các dịch vụ y tế ngoài giờ ở Anh do McKinley RK và các cộng sự tiến hành [7] cho biết, những người nhận được chăm sóc đúng như họ mong muốn hoặc kỳ vọng thường đạt được sự hài lòng cao hơn. Chính vì vậy, việc đáp ứng kỳ vọng của bệnh nhân là yếu tố dự báo quan trọng mà nhà cung cấp cần xem xét, để điều chỉnh mức độ hài lòng của người dân trong dịch vụ chăm sóc sức khỏe nói chung và chăm sóc ban đầu nói riêng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hội khoa học kinh tế y tế Việt Nam (2012), Khảo sát thực trạng hoạt động khám chữa bệnh của một số trạm y tế xã ở 4 tỉnh thuộc dự án nâng cao năng lực ở một số tỉnh thành, cập nhật ngày 20/09/2012, <<http://vhea.org.vn/print-html.aspx?NewsID=230>>.
2. Trần Thị Mai Oanh và cộng sự (2011), Đánh giá việc thực hiện chức năng nhiệm vụ của trạm y tế xã khu vực miền núi, Viện Chiến lược và Chính sách Y tế, Bộ Y tế, Hà Nội.
3. A Bowling, G Rowe, N Lambert, M Waddington, KR Mahtani, C Kenten, A Howe and SA Francis (2012), The measurement of patients' expectations for health care: a review and psychometric testing of a measure of patients' expectations, Health Technology Assessment, Vol. 16: No. 30 ISSN 1366-5278.
4. E. Zebiene, E. Razgauskas, V. Basys, A. Baubiniene, R. Gurevicius, Z. Padaiga, I. Svab (2004), Meeting patient's

expectations in primary care consultations in Lithuania, International Journal for Quality in Health Care 2004; Volume 16, Number 1: pp. 83–89.

5. Grol R, Wensing M, Mainz J, Ferreira P, Hearnshaw H, Hjortdahl P, Olesen F, Ribacke M, Spenser T, Szécsényi J (1999), Patients' priorities with respect to general practice care: an international comparison. European Task Force on Patient Evaluations of General Practice (EUROPEP), Fam Pract, 16(1):4-11.

6. Jung HP, Baerveldt C, Olesen F, Grol R, Wensing M (2003), Patient characteristics as predictors of primary health care preferences: a systematic literature analysis, Health Expect, 6(2):160-81.

7. McKinley RK, Stevenson K, Adams S, Manku-Scott TK (2002), Meeting patient expectations of care: the major determinant of satisfaction with out-of-hours primary medical care, Fam Pract, 19(4):333-8.