

PHIẾU KHẢO SÁT TRẢI NGHIỆM NGƯỜI BỆNH TRONG THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN

Nhằm giúp bệnh viện không ngừng cải tiến và phục vụ người bệnh tốt hơn, ông/bà vui lòng cho biết cảm nhận của mình trong quá trình nằm điều trị tại bệnh viện bằng cách trả lời các câu hỏi dưới đây (đánh dấu chéo (X) vào ô tương ứng).

STT	Câu hỏi	Câu trả lời
A	THÔNG TIN CHUNG CỦA NGƯỜI ĐƯỢC PHỎNG VẤN	
A1	Ông/bà là	1. Người bệnh <input type="checkbox"/> 2. Thân nhân của người bệnh <input type="checkbox"/>
A2	Địa chỉ	1. TP. Hồ Chí Minh <input type="checkbox"/> 2. Tỉnh <input type="checkbox"/>
A3	Giới tính	1. Nam <input type="checkbox"/> 2. Nữ <input type="checkbox"/>
A4	Năm sinh
A5	Trình độ học vấn	1. Không biết chữ <input type="checkbox"/> 2. Tiểu học (cấp I) <input type="checkbox"/> 3. Trung học cơ sở (cấp II) <input type="checkbox"/> 4. Trung học phổ thông (cấp III) <input type="checkbox"/> 5. Trung cấp, cao đẳng <input type="checkbox"/> 6. Đại học <input type="checkbox"/> 7. Sau đại học <input type="checkbox"/>
A6	Trong lần nằm viện này, ông/bà có được bảo hiểm y tế thanh toán hay không?	1. Có <input type="checkbox"/> 2. Không <input type="checkbox"/>
A7	Ông/bà đã được điều trị tại khoa/phòng thường hay khoa/phòng dịch vụ (theo yêu cầu)? <i>(Có thể chọn cả 2 câu trả lời nếu ông/bà đã nằm điều trị tại cả 2 khoa/phòng này)</i>	1. Khoa / phòng thường <input type="checkbox"/> 2. Khoa / phòng dịch vụ <input type="checkbox"/>
A8	Đây là lần thứ mấy ông/bà nằm điều trị ở bệnh viện này?	1. Lần đầu tiên <input type="checkbox"/> 2. Lần thứ: 3. Nhiều lần, không nhớ rõ <input type="checkbox"/>
A9	Tại sao ông/bà biết và chọn bệnh viện này để điều trị? <i>(Có thể chọn nhiều câu trả lời)</i>	1. Do đăng ký khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại bệnh viện này <input type="checkbox"/> 2. Do được cơ sở y tế khác chuyển đến <input type="checkbox"/> 3. Thông tin trên báo đài, internet <input type="checkbox"/> 4. Bạn bè, người thân giới thiệu <input type="checkbox"/> 5. Bản thân hoặc người thân từng điều trị tại bệnh viện này <input type="checkbox"/> 6. Khác: <input type="checkbox"/>

B. TRẢI NGHIỆM LÚC NHẬP VIỆN		
B1	Khi mới đến bệnh viện, ông/bà đến khám tại khoa Cấp cứu hay khoa Khám bệnh?	1. Tại khoa Cấp cứu <input type="checkbox"/> 2. Tại khoa Khám bệnh <input type="checkbox"/> 3. Tại khoa Khám bệnh, sau đó được chuyển vào khoa Cấp cứu <input type="checkbox"/> 4. Tại khoa Cấp cứu, sau đó được hướng dẫn ra khoa Khám bệnh để khám <input type="checkbox"/>
B2	Tại khoa Khám bệnh hoặc khoa Cấp cứu, ông/bà có được bác sĩ giải thích lý do nhập viện?	1. Không được giải thích <input type="checkbox"/> 2. Không được giải thích, phải hỏi nhưng bác sĩ giải thích không rõ <input type="checkbox"/> 3. Không được giải thích, phải hỏi mới được bác sĩ giải thích rõ <input type="checkbox"/> 4. Được bác sĩ giải thích rõ lý do phải nằm viện <input type="checkbox"/> 5. Do tôi/gia đình yêu cầu bác sĩ cho nhập viện <input type="checkbox"/>
B3	Từ lúc được bác sĩ thông báo nhập viện, ông/bà phải chờ khoảng bao lâu mới được nhập vào khoa nội trú?	1. Phải chờ trong phút <input type="checkbox"/> 2. Không phải chờ <input type="checkbox"/>
B4	Khi nhập viện vào khoa nội trú, ông/bà có được bác sĩ khám ngay không?	1. Phải chờ trong phút <input type="checkbox"/> 2. Được khám ngay <input type="checkbox"/>
B5	Khi mới nhập viện vào khoa nội trú, ông/bà có được bác sĩ giải thích tình trạng bệnh và hướng điều trị hay không?	1. Không được giải thích gì <input type="checkbox"/> 2. Không được giải thích, phải hỏi nhưng bác sĩ giải thích không rõ <input type="checkbox"/> 3. Không được giải thích, phải hỏi và được bác sĩ giải thích rõ <input type="checkbox"/> 4. Được bác sĩ chủ động giải thích rõ về bệnh và hướng điều trị <input type="checkbox"/> 5. Tôi không nhớ <input type="checkbox"/>
B6	Khi vào khoa, ông/bà nhận thấy việc công khai giá các loại dịch vụ kỹ thuật của bệnh viện như thế nào?	1. Không thấy bảng công khai giá <input type="checkbox"/> 2. Khó tìm, phải hỏi mới được cung cấp bảng giá <input type="checkbox"/> 3. Có bảng công khai giá, nhưng không đầy đủ <input type="checkbox"/> 4. Khoa có bảng công khai giá, đầy đủ, dễ thấy <input type="checkbox"/> 5. Tôi không quan tâm đến giá <input type="checkbox"/>
B7	Khi vào khoa, ông/bà có được nhân viên y tế giải thích các khoản bảo hiểm y tế chi trả, các khoản phải tự chi trả?	1. Không được giải thích <input type="checkbox"/> 2. Không được giải thích, phải hỏi nhưng được giải thích không rõ <input type="checkbox"/> 3. Không được giải thích, phải hỏi mới được giải thích rõ <input type="checkbox"/> 4. Được nhân viên y tế chủ động giải thích rõ về các khoản viện phí nào sẽ được bảo hiểm y tế chi trả, các khoản nào người bệnh sẽ tự chi trả <input type="checkbox"/> 5. Tôi không nhớ <input type="checkbox"/>
B8	Lần đầu tiên vào khoa nội trú, ông/bà cảm nhận thái độ của nhân viên y tế đối với người bệnh như thế nào?	1. Cộc cằn, không tôn trọng người bệnh <input type="checkbox"/> 2. Thờ ơ, hỏi không trả lời <input type="checkbox"/> 3. Bình thường <input type="checkbox"/> 4. Nhân viên của khoa rất cởi mở, vui vẻ <input type="checkbox"/> 5. Tôi không có ý kiến <input type="checkbox"/>

C	TRẢI NGHIỆM TRONG THỜI GIAN NÀM VIỆN	
C1	Cơ sở vật chất – Tiện ích phục vụ người bệnh	
C1.1	Ông/bà có phải nằm chung giường với người bệnh khác?	1. Tôi nằm ghép trong suốt quá trình điều trị, nằm người/ giường <input type="checkbox"/> 2. Tôi nằm ghép trong ngày, sau đó được nằm giường riêng <input type="checkbox"/> 3. Tôi được bố trí 1 giường riêng ngay từ đầu <input type="checkbox"/>
C1.2	Ông/bà đánh giá tình trạng nhà vệ sinh tại bệnh viện như thế nào?	1. Rất bẩn, hôi và không đủ nhà vệ sinh <input type="checkbox"/> 2. Bẩn và không đủ nhà vệ sinh <input type="checkbox"/> 3. Chấp nhận được, thỉnh thoảng chỉ bị bẩn trong thời gian ngắn <input type="checkbox"/> 4. Nhà vệ sinh của bệnh viện khá đủ, luôn sạch sẽ <input type="checkbox"/> 5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/>
C1.3	Bệnh viện có trang bị dung dịch-rửa tay (dung dịch sát trùng) tại buồng bệnh không?	1. Không có <input type="checkbox"/> 2. Lúc có, lúc không <input type="checkbox"/> 3. Có, nhưng vị trí đặt chưa được thuận tiện <input type="checkbox"/> 4. Luôn có dung dịch rửa tay tại buồng bệnh và thuận tiện cho người bệnh sử dụng <input type="checkbox"/> 5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/>
C1.4	Ông/bà cảm thấy tình hình an ninh, trật tự của bệnh viện như thế nào trong thời gian nằm viện? (Có thể chọn nhiều câu trả lời)	1. Có người bị mất trộm <input type="checkbox"/> 2. Có người buôn bán hàng rong ra vào khoa <input type="checkbox"/> 3. Có qui định giờ ra vào khoa <input type="checkbox"/> 4. Khá yên tâm về an ninh, trật tự của bệnh viện, bệnh viện có kiểm soát người ra vào khoa <input type="checkbox"/> 5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/>
C1.5	Ông/bà nhận xét như thế nào về các dịch vụ tiện ích của bệnh viện? (Như căn-tin, siêu thị mini, nước uống, photocopy, sạc điện thoại, giặt ủi, dịch vụ vận chuyển, taxi ...)	1. Không có gì cả <input type="checkbox"/> 2. Chỉ có 1 đến 2 dịch vụ, giá cao hơn bên ngoài <input type="checkbox"/> 3. Dịch vụ đa dạng nhưng giá cao hơn bên ngoài <input type="checkbox"/> 4. Bệnh viện cung ứng các dịch vụ tiện ích khá đa dạng và giá hợp lý <input type="checkbox"/> 5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/>
C1.6	Bệnh viện có các hoạt động hỗ trợ người bệnh có hoàn cảnh khó khăn về các tiện ích tối thiểu trong sinh hoạt hàng ngày không? (Như cơm/cháo, nước uống, ...)	1. Không có <input type="checkbox"/> 2. Thỉnh thoảng có <input type="checkbox"/> 3. Thường xuyên, nhưng chỉ có hỗ trợ bữa cơm cho người có hoàn cảnh khó khăn <input type="checkbox"/> 4. Bệnh viện thường xuyên hỗ trợ bữa cơm và các tiện ích tối thiểu khác cho người có hoàn cảnh khó khăn <input type="checkbox"/> 5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/>
C1.7	Vào buổi tối, bệnh viện có yên tĩnh để người bệnh nghỉ ngơi? (Có thể chọn nhiều câu trả lời)	1. Không nghỉ ngơi được vì thường xuyên ồn ào <input type="checkbox"/> 2. Có tiếng ồn từ bên ngoài bệnh viện vọng vào <input type="checkbox"/> 3. Tương đối yên tĩnh <input type="checkbox"/> 4. Bệnh viện rất yên tĩnh vào buổi tối <input type="checkbox"/> 5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/>
C1.8	Theo cảm nhận của ông/bà, bệnh viện này có đạt tiêu chí “xanh - sạch - đẹp” không?	1. Ngược lại thì đúng hơn (bệnh viện dơ và cũ) <input type="checkbox"/> 2. Chưa đạt <input type="checkbox"/> 3. Đạt ở mức chấp nhận được <input type="checkbox"/> 4. Bệnh viện có nhiều cây xanh, sạch và đẹp <input type="checkbox"/> 5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/>

C2	Tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế	
C2.1	Khi tiếp xúc với ông/bà, trang phục của nhân viên y tế như thế nào?	1. Có nhiều nhân viên không mặc trang phục y tế <input type="checkbox"/> 2. Nhân viên ăn mặc luộm thuộm (quần áo ngả màu, nhăn, không đeo băng tên) <input type="checkbox"/> 3. Chấp nhận được <input type="checkbox"/> 4. Nhân viên bệnh viện mặc trang phục đẹp, lịch sự <input type="checkbox"/> 5. Tôi không có ý kiến <input type="checkbox"/>
C2.2	Trong suốt thời gian nằm viện, ông/bà có được nhân viên y tế đối xử tử tế và được tôn trọng không?	1. Nhiều nhân viên cư xử không tôn trọng bệnh nhân và thân nhân người bệnh <input type="checkbox"/> 2. Thỉnh thoảng, tùy người <input type="checkbox"/> 3. Chấp nhận được <input type="checkbox"/> 4. Nhân viên bệnh viện đều đối xử tử tế và rất tôn trọng người bệnh, thân nhân người bệnh <input type="checkbox"/> 5. Tôi không có ý kiến <input type="checkbox"/>
C2.3	Trong thời gian nằm viện, ông/bà có được bác sĩ, điều dưỡng thông tin, giải thích rõ ràng về tình trạng và diễn tiến bệnh không?	1. Không được giải thích gì <input type="checkbox"/> 2. Không được giải thích, phải hỏi nhưng được giải thích cũng chưa rõ <input type="checkbox"/> 3. Không được giải thích, phải hỏi và được giải thích rõ <input type="checkbox"/> 4. Bác sĩ, điều dưỡng luôn chủ động giải thích rõ ràng về tình trạng bệnh <input type="checkbox"/> 5. Tôi không nhớ <input type="checkbox"/>
C2.4	Khi ông/bà có thắc mắc về bệnh của mình, ông/bà có nhận được câu trả lời thỏa đáng của bác sĩ hoặc điều dưỡng không?	1. Không bao giờ nhận được câu trả lời <input type="checkbox"/> 2. Có, nhưng trả lời chưa thỏa đáng <input type="checkbox"/> 3. Có, chấp nhận được <input type="checkbox"/> 4. Bác sĩ, điều dưỡng luôn trả lời thỏa đáng những thắc mắc của người bệnh <input type="checkbox"/> 5. Tôi không có thắc mắc gì <input type="checkbox"/>
C2.5	Ông/bà có bao giờ nhận được các câu trả lời khác nhau (thậm chí ngược nhau) từ các bác sĩ, điều dưỡng về tình trạng, diễn tiến bệnh của mình?	1. Thường xuyên khác nhau <input type="checkbox"/> 2. Thỉnh thoảng có <input type="checkbox"/> 3. Hiếm khi <input type="checkbox"/> 4. Các câu trả lời của bác sĩ, điều dưỡng về tình trạng bệnh rất thống nhất nhau <input type="checkbox"/> 5. Tôi không có thắc mắc gì <input type="checkbox"/>
C3	Hoạt động khám chữa bệnh	
C3.1	Ông/bà có được bác sĩ thông tin và giải thích lý do sử dụng thuốc?	1. Không được giải thích <input type="checkbox"/> 2. Chỉ nói tên thuốc <input type="checkbox"/> 3. Có, nhưng giải thích chưa rõ ràng <input type="checkbox"/> 4. Bác sĩ luôn giải thích đầy đủ và rõ ràng cho người bệnh biết lý do phải sử dụng thuốc <input type="checkbox"/> 5. Tôi không nhớ <input type="checkbox"/>
C3.2	Ông/bà có được bác sĩ thông tin và giải thích lý do sẽ thực hiện xét nghiệm, cận lâm sàng? (Như xét nghiệm máu, siêu âm, X-quang, ...)	1. Không được giải thích <input type="checkbox"/> 2. Chỉ được thông báo đi làm xét nghiệm, cận lâm sàng <input type="checkbox"/> 3. Có, nhưng giải thích chưa rõ <input type="checkbox"/> 4. Bác sĩ luôn giải thích đầy đủ và rõ ràng cho người bệnh biết lý do phải làm xét nghiệm <input type="checkbox"/> 5. Tôi không nhớ <input type="checkbox"/>

C3.3	Trước khi thực hiện phẫu thuật hoặc làm thủ thuật, bác sĩ có thông tin và giải thích lý do không?	1. Không được giải thích <input type="checkbox"/> 2. Chỉ được thông báo phải đi làm phẫu thuật, thủ thuật <input type="checkbox"/> 3. Có, nhưng giải thích chưa rõ <input type="checkbox"/> 4. Bác sĩ giải thích đầy đủ và rõ ràng cho người bệnh biết lý do phải phẫu thuật (hoặc thủ thuật) <input type="checkbox"/> 5. Tôi không có làm phẫu thuật (hoặc thủ thuật) <input type="checkbox"/>
C3.4	Trong thời gian nằm viện, ông/bà có được điều dưỡng hướng dẫn sử dụng thuốc hàng ngày không?	1. Không được hướng dẫn <input type="checkbox"/> 2. Có, nhưng không thực hiện hàng ngày <input type="checkbox"/> 3. Được hướng dẫn hàng ngày <input type="checkbox"/> 4. Điều dưỡng hướng dẫn hàng ngày rất rõ ràng cách sử dụng thuốc <input type="checkbox"/> 5. Tôi không nhớ <input type="checkbox"/>
C3.5	Khi có những triệu chứng bất thường (đau bụng, sốt, mệt...), ông/bà có được bác sĩ khám bệnh lại ngay không?	1. Không có bác sĩ đến khám lại, cũng không có điều dưỡng đến hỏi <input type="checkbox"/> 2. Chỉ có điều dưỡng đến hỏi và lấy mạch, huyết áp <input type="checkbox"/> 3. Bác sĩ có khám lại, nhưng không kịp thời <input type="checkbox"/> 4. Bác sĩ có khám lại, kịp thời <input type="checkbox"/> 5. Tôi không có triệu chứng bất thường nào cần báo bác sĩ <input type="checkbox"/>
C3.6	Ông/bà có được bác sĩ tư vấn để lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp không?	1. Không được tư vấn <input type="checkbox"/> 2. Có, nhưng tư vấn chưa rõ ràng và không đầy đủ <input type="checkbox"/> 3. Bác sĩ tư vấn còn chung chung <input type="checkbox"/> 4. Bác sĩ tư vấn rất rõ ràng và đầy đủ <input type="checkbox"/> 5. Tôi không nhớ <input type="checkbox"/>
C3.7	Bệnh viện có đảm bảo sự riêng tư cho người bệnh khi bác sĩ thăm khám hoặc điều dưỡng chăm sóc không?	1. Không tôn trọng sự riêng tư của người bệnh <input type="checkbox"/> 2. Lúc có, lúc không <input type="checkbox"/> 3. Có, chấp nhận được <input type="checkbox"/> 4. Bệnh viện rất tôn trọng sự riêng tư của người bệnh <input type="checkbox"/> 5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/>
D	TRẢI NGHIỆM CHI TRẢ VIỆN PHÍ	
D1	Bệnh viện có công khai cho ông/bà biết tất cả những khoản thu trên hoá đơn thanh toán viện phí không?	1. Không công khai <input type="checkbox"/> 2. Có, nhưng công khai không đầy đủ <input type="checkbox"/> 3. Có, công khai đầy đủ nhưng không chi tiết <input type="checkbox"/> 4. Bệnh viện công khai đầy đủ và chi tiết các khoản thu trên hoá đơn thanh toán viện phí <input type="checkbox"/> 5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/>
D2	Ngoài những khoản viện phí đóng cho bệnh viện, ông/bà có chi thêm tiền bồi dưỡng cho nhân viên bệnh viện không?	1. Có. Lý do: <input type="checkbox"/> 2. Không <input type="checkbox"/>
D3	Ông/bà có biết bệnh viện có hoạt động hỗ trợ thanh toán viện phí cho người có hoàn cảnh khó khăn hay không?	1. Không có <input type="checkbox"/> 2. Có, nhưng thủ tục rất khó khăn và mất nhiều thời gian <input type="checkbox"/> 3. Có, thủ tục đơn giản thuận tiện <input type="checkbox"/> 4. Bệnh viện chủ động hướng dẫn thủ tục và hỗ trợ cho người có hoàn cảnh khó khăn <input type="checkbox"/> 5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/>

E		TRẢI NGHIỆM TRƯỚC KHI XUẤT VIỆN
E1	Khi xuất viện, ông/bà có được nhân viên bệnh viện hướng dẫn sử dụng thuốc, chế độ ăn, cách tự chăm sóc khi về nhà?	1. Không được hướng dẫn gì <input type="checkbox"/> 2. Không được hướng dẫn, phải hỏi mới được hướng dẫn nhưng không rõ ràng <input type="checkbox"/> 3. Được hướng dẫn, nhưng phải hỏi thêm mới được hướng dẫn rõ ràng <input type="checkbox"/> 4. Được nhân viên y tế chủ động hướng dẫn, giải thích rõ ràng trước khi xuất viện <input type="checkbox"/> 5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/>
E2	Ông/bà có được bác sĩ hoặc điều dưỡng thông tin, hướng dẫn về những dấu hiệu và thời gian cần quay lại để tái khám?	1. Không được hướng dẫn <input type="checkbox"/> 2. Không được hướng dẫn, phải hỏi mới được hướng dẫn nhưng không rõ ràng <input type="checkbox"/> 3. Được hướng dẫn, nhưng phải hỏi thêm mới được hướng dẫn rõ ràng <input type="checkbox"/> 4. Được hướng dẫn rõ ràng khi nào quay lại ngay và tái khám <input type="checkbox"/> 5. Tôi không để ý <input type="checkbox"/>
E3	Khi làm thủ tục xuất viện, ông/bà có gặp khó khăn nào không? (Có thể chọn nhiều câu trả lời)	1. Không được hướng dẫn làm thủ tục xuất viện <input type="checkbox"/> 2. Thời gian chờ đóng viện phí lâu <input type="checkbox"/> 3. Nơi thanh toán viện phí ở xa hoặc khó tìm <input type="checkbox"/> 4. Thời gian chờ giấy xuất viện lâu <input type="checkbox"/> 5. Tôi không gặp bất tiện nào trong quá trình làm thủ tục xuất viện <input type="checkbox"/>
E4	Từ lúc ông/bà được thông báo xuất viện đến khi nhận giấy ra viện trong thời gian bao lâu? giờ

F. NHẬN XÉT CHUNG VỀ BỆNH VIỆN:

F1. Nếu chấm điểm bệnh viện này, ông/bà đánh giá trải nghiệm khi điều trị nội trú tại bệnh viện này được bao nhiêu điểm? (vui lòng khoanh tròn vào điểm được chọn)

Rất không tốt 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Rất tốt

F2. Nếu có nhu cầu khám, chữa những bệnh tương tự, ông/bà có quay trở lại hoặc giới thiệu cho người khác đến bệnh viện này không?

- Tôi sẽ không bao giờ quay lại bệnh viện này
- Tôi phải quay lại điều trị tại bệnh viện này vì không còn lựa chọn nào khác
- Có thể tôi sẽ quay lại bệnh viện này nhưng cũng có thể tôi sẽ chọn bệnh viện khác
- Chắc chắn tôi sẽ quay lại và sẽ giới thiệu cho người khác nên đến bệnh viện này

F3. Trong thời gian nằm điều trị tại bệnh viện này, điều gì làm ông/bà hài lòng nhất?

.....

F4. Trong thời gian nằm điều trị tại bệnh viện này, điều gì làm ông/bà không hài lòng nhất?

.....

F5. Theo ông/bà, bệnh viện cần làm gì để có thể đáp ứng hơn nữa mong đợi của người bệnh?

.....

Trân trọng cảm ơn sự tham gia và đóng góp ý kiến của quý ông/bà để bệnh viện phục vụ người bệnh ngày một hoàn thiện hơn !