

Số: 05 /KH-MLQLCT

Xín Màn, ngày 14 tháng 01 năm 2020

## KẾ HOẠCH

### **Tổ chức khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế năm 2020**

Căn cứ quyết định 3869/QĐ-BYT, ngày 28/8/2019 của Bộ Y tế, về việc ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế;

Thực hiện kế hoạch 1205/KH-BYT, ngày 23/10/2019 của Bộ Y tế, về kiểm tra việc triển khai thực hiện “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế, xây dựng cơ sở y tế xanh-sạch-đẹp, giảm thiểu chất thải nhựa, công khai tài chính, chất lượng bệnh viện, hướng tới sự hài lòng của người bệnh”

Mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện xây dựng kế hoạch tổ chức khảo sát hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế năm 2020, cụ thể như sau:

#### **I. MỤC ĐÍCH , YÊU CẦU**

##### **1. Mục đích**

- Xác định những vấn đề người bệnh chưa hài lòng khi đến khám và điều trị tại bệnh viện để tiến hành cải tiến chất lượng, từng bước phục vụ người bệnh tốt hơn, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.

- Nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh của Bệnh viện hướng tới sự hài lòng và mong đợi của người bệnh.

- Đánh giá thực trạng công tác khám, chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa Xín Màn thông qua đóng góp ý kiến của người bệnh và người nhà người bệnh.

- Nhằm tăng cường công tác điều trị và chăm sóc người bệnh điều trị nội trú, hạn chế người nhà tham gia chăm sóc bệnh nhân, tiến tới chăm sóc người bệnh toàn diện. Từng bước nâng cao hiệu quả trong quá trình điều trị.

- Nâng cao ý thức của cán bộ y tế, thực hiện nghiêm túc Quy tắc ứng xử của cán bộ, viên chức trong bệnh viện.

##### **2. Yêu cầu**

- Chọn mẫu người bệnh điều trị nội, ngoại trú và nhân viên y tế theo đúng hướng dẫn của Quyết định 3869/QĐ-BYT.

- Bảo đảm tính khoa học, khách quan, trung thực khi tiến hành khảo sát.

- Xác định được những vấn đề người bệnh chưa hài lòng.

- So sánh được mức độ hài lòng giữa các đối tượng người bệnh khác nhau, điều trị tại các khoa khác nhau.

- Sử dụng kết quả khảo sát để tiến hành cải tiến chất lượng bệnh viện.

- Theo dõi liên tục sự hài lòng người bệnh để liên tục cải tiến chất lượng.

#### **II. THÀNH PHẦN THAM GIA KHẢO SÁT**

**1. Nhóm khảo sát nhân viên y tế gồm:**

Stt	Họ và tên	Chức vụ	Khoa, phòng	Ghi chú
1	Cháng Văn Phong	Phó, trưởng phòng	TCHC	Trưởng nhóm
2	Nông Thị Quỳnh	Viên chức	TCHC	Thành viên
3	Đào Thị Hương	Cán bộ	Dược	Thành viên

**2. Nhóm khảo sát người bệnh nội trú/người mẹ gồm:**

Stt	Họ và tên	Chức vụ	Khoa, phòng	Ghi chú
1	Hoàng Thị Hoan	Trưởng phòng	Điều dưỡng	Nhóm trưởng
2	Lộc Thị Quế	Điều dưỡng trưởng	Nội TH	Thành viên
3	Cháng Thị Chấn	Điều dưỡng trưởng	HSTC – CD	Thành viên
4	Lê Thị Ánh Tuyết	Điều dưỡng trưởng	YHCT	Thành viên
5	Đỗ Đình Huynh	Điều dưỡng trưởng	Truyền nhiễm	Thành viên
6	Nguyễn Thị Tuyết Mai	Điều dưỡng trưởng	KSNK	Thành viên
7	Hà Thị Thành	Điều dưỡng trưởng	Phụ Sản	Thành viên
8	Phạm Thị Thùy	Điều dưỡng trưởng	Nhi	Thành viên
9	Nguyễn Thị Thanh	Điều dưỡng trưởng	Liên chuyên khoa	Thành viên
10	Phạm Văn Đoàn	Điều dưỡng trưởng	Ngoại TH	Thành viên
11	Lục Thị Phương	Điều dưỡng trưởng	Lão khoa	Thành viên
12	Nông Thị Huyền	Phó, trưởng phòng	KHTH	Thành viên
13	Cam Thanh Tiệp	Viên chức	KHTH	Thành viên

**3. Nhóm khảo sát người bệnh ngoại trú**

Stt	Họ và tên	Chức vụ	Khoa, phòng	Ghi chú
1	Seo Thị Khuyến	Điều dưỡng trưởng	Khám bệnh	Nhóm trưởng
2	Hoàng Thị Sơn	Phó, trưởng khoa	Dinh dưỡng	Thành viên
3	Tô Thành Luân	Điều dưỡng viên	Khám bệnh	Thành viên
4	Khuất Văn Mạnh	Điều dưỡng trưởng	CDHA	Thành viên
5	Đỗ Thị Liên	Viên chức	KHTH	Thành viên

**III. NỘI DUNG KẾ HOẠCH**

1. Khảo sát hài lòng người bệnh nội trú/người mẹ tại các khoa lâm sàng: Mẫu phiếu số 1,4,5 (có biểu mẫu đính kèm) mỗi quý/1lần, mỗi mẫu 100 phiếu.

2. Khảo sát sự hài lòng người bệnh ngoại trú tại khoa Khám bệnh: Mẫu phiếu số 02 (Có biểu mẫu đính kèm) khảo sát mỗi quý/1lần, mỗi lần 100 phiếu.

3. Khảo sát nhân viên y tế: Mẫu phiếu số 3 (có biểu mẫu đính kèm).

**III. THỜI GIAN KHẢO SÁT****1. Khảo sát người bệnh ngoại trú (mẫu 2)**



- Quý I: Từ ngày 9/3/2020 đến khi đủ cỡ mẫu (trừ ngày thứ 7, chủ nhật)
- Quý II: Từ ngày 11/5/2020 đến khi đủ cỡ mẫu (trừ ngày thứ 7, chủ nhật)
- Quý III: Từ ngày 10/8/2020 đến khi đủ cỡ mẫu (trừ ngày thứ 7, chủ nhật)
- Quý IV: Từ ngày 12/10/2020 đến khi đủ cỡ mẫu (trừ ngày thứ 7, chủ nhật)

## 2. Khảo sát người bệnh nội trú/người mẹ (mẫu 1, 4, 5)

- Quý I: Từ ngày 09/3/2020 đến khi đủ cỡ mẫu (trừ thứ 7 và chủ nhật).
- Quý II: Từ ngày 8/6/2020 đến khi đủ cỡ mẫu (trừ ngày thứ 7 và chủ nhật)
- Quý III: Từ ngày 7/9/2020 đến khi đủ cỡ mẫu (trừ thứ 7 và chủ nhật).
- Quý IV: Từ ngày 02/11/2020 đến khi đủ cỡ mẫu (trừ thứ 7 và chủ nhật).

## 3. Khảo sát nhân viên y tế (mẫu 3)

- Quý II: ngày khảo sát 18/5/2020 ngày thu phiếu 22/5/2020

## IV. ĐỐI TƯỢNG KHẢO SÁT

1. Người bệnh điều trị ngoại trú (mẫu 02): chọn hệ số  $K = 5$ , cách 5 người bệnh lấy 01 phiếu (VD: 01, 05, 10...), cỡ mẫu 100 phiếu tương đương với 100 người bệnh.

2. Người bệnh nội trú (mẫu 01) khảo sát tại tất cả các khoa lâm sàng. Chọn hệ số  $k = 3$ , cách 3 người lấy 01 phiếu (VD: 01, 03, 06...) có thời gian nằm viện từ 3 ngày trở lên, cỡ mẫu 100 phiếu tương đương với 100 người bệnh.

3. Khảo sát người mẹ (mẫu 4,5): Khảo sát tại khoa Phụ sản: khảo sát tất cả các đối tượng sinh con tại viện cho đến khi đủ cỡ mẫu (Trừ những người mẹ không sẵn sàng hợp tác), cỡ mẫu 100 phiếu tương đương với 100 người bệnh.

4. Nhân viên y tế: Toàn bộ nhân viên y tế có mặt tại thời điểm khảo sát.

## V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

- Các thành viên Mạng lưới quản lý chất lượng Bệnh viện bố trí, sắp xếp công việc để tiến hành khảo sát đúng nội dung, đúng đối tượng, đúng thời gian theo kế hoạch.

- Tổng hợp, báo cáo kết quả cho Giám đốc Bệnh viện để có hướng khắc phục kịp thời.

Trên đây là kế hoạch khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế năm 2020, đề nghị các cá nhân, các khoa, phòng liên quan phối hợp thực hiện nghiêm túc kế hoạch này./.

### Nơi nhận:

- Ban giám đốc;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: PĐD



Vương Tiến Lương

MẠNG LƯỚI QLCL

Hoàng Thị Hoan

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

**(RÚT GỌN) PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ**

Nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh, Bộ Y tế và bệnh viện tổ chức khảo sát để tìm hiểu nguyện vọng người bệnh. Các ý kiến quý báu này sẽ giúp ngành y tế khắc phục khó khăn, từng bước cải tiến chất lượng để phục vụ người dân tốt hơn. Bộ Y tế bảo đảm giữ bí mật thông tin và không ảnh hưởng đến việc điều trị. Xin trân trọng cảm ơn!

1. Tên bệnh viện: ..... 2. Ngày điền phiếu.....  
3. Người trả lời a. Người bệnh b. Người nhà  
3. Tên khoa nằm điều trị trước ra viện..... 4. Mã khoa (do BV ghi).....

**THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH**

A1. Giới tính: 1. Nam 2. Nữ	A2. Tuổi .....
A3. Số di động (bắt buộc):	A4. Tổng số ngày nằm viện ...ngày
A5. Ông/Bà có sử dụng thẻ BHYT cho lần điều trị này không? 1. Có 2. Không	

**ĐÁNH GIÁ VIỆC SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ**

Ông/Bà đánh dấu gạch chéo vào một số từ **1 đến 5**, tương ứng với mức độ hài lòng hoặc nhận xét từ rất kém đến rất tốt cho từng câu hỏi dưới đây:

① là: Rất không hài lòng hoặc: Rất kém	② là: Không hài lòng hoặc: Kém	③ là: Bình thường hoặc: Trung bình	④ là: Hài lòng hoặc: Tốt	⑤ là: Rất hài lòng hoặc: Rất tốt
--	--------------------------------------	--	--------------------------------	--

**A. Khả năng tiếp cận**

A1. Các sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến các khoa, phòng trong bệnh viện rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤
A2. Thời gian vào thăm người bệnh được thông báo rõ ràng.	① ② ③ ④ ⑤
A3. Các khối nhà, cầu thang, buồng bệnh được đánh số rõ ràng, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤
A4. Các lối đi trong bệnh viện, hành lang bằng phẳng, dễ đi.	① ② ③ ④ ⑤
A5. Người bệnh hỏi và gọi được nhân viên y tế khi cần thiết.	① ② ③ ④ ⑤

**B. Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị**

B1. Quy trình, thủ tục nhập viện rõ ràng, công khai, thuận tiện.	① ② ③ ④ ⑤
B2. Được phổ biến về nội quy và những thông tin cần thiết khi nằm viện rõ ràng, đầy đủ.	① ② ③ ④ ⑤
B3. Được giải thích về tình trạng bệnh, phương pháp và thời gian dự kiến điều trị rõ ràng, đầy đủ.	① ② ③ ④ ⑤
B4. Được giải thích, tư vấn trước khi yêu cầu làm các xét nghiệm, thăm dò, kỹ thuật cao rõ ràng, đầy đủ.	① ② ③ ④ ⑤
B5. Được công khai và cập nhật thông tin về dùng thuốc và chi phí điều trị.	① ② ③ ④ ⑤

**C. Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh**



C1.	Buồng bệnh nằm điều trị khang trang, sạch sẽ, có đầy đủ các thiết bị điều chỉnh nhiệt độ phù hợp như quạt, máy sưởi, hoặc điều hòa.	① ② ③ ④ ⑤
C2.	Giường bệnh, ga, gối đầy đủ cho mỗi người một giường, an toàn, chắc chắn, sử dụng tốt.	① ② ③ ④ ⑤
C3.	Nhà vệ sinh, nhà tắm thuận tiện, sạch sẽ, sử dụng tốt.	① ② ③ ④ ⑤
C4.	Được bảo đảm an toàn, an ninh, trật tự, phòng ngừa trộm cắp, yên tâm khi nằm viện.	① ② ③ ④ ⑤
C5.	Được cung cấp quần áo đầy đủ, sạch sẽ.	① ② ③ ④ ⑤
C6.	Được cung cấp đầy đủ nước uống nóng, lạnh.	① ② ③ ④ ⑤
C7.	Được bảo đảm sự riêng tư khi nằm viện như thay quần áo, khám bệnh, đi vệ sinh tại giường... có rèm che, vách ngăn hoặc nằm riêng.	① ② ③ ④ ⑤
C8.	Căng-tin bệnh viện phục vụ ăn uống và nhu cầu sinh hoạt thiết yếu đầy đủ và chất lượng.	① ② ③ ④ ⑤
C9.	Môi trường trong khuôn viên bệnh viện xanh, sạch, đẹp.	① ② ③ ④ ⑤
<b>D. Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế</b>		
D1.	Bác sỹ, điều dưỡng có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	① ② ③ ④ ⑤
D2.	Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, kế toán...) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	① ② ③ ④ ⑤
D3.	Được nhân viên y tế tôn trọng, đối xử công bằng, quan tâm, giúp đỡ.	① ② ③ ④ ⑤
D4.	Bác sỹ, điều dưỡng hợp tác tốt và xử lý công việc thành thạo, kịp thời.	① ② ③ ④ ⑤
D5.	Được bác sỹ thăm khám, động viên tại phòng điều trị.	① ② ③ ④ ⑤
D6.	Được tư vấn chế độ ăn, vận động, theo dõi và phòng ngừa biến chứng.	① ② ③ ④ ⑤
D7.	Nhân viên y tế không có biểu hiện gợi ý bồi dưỡng.	① ② ③ ④ ⑤
<b>E. Kết quả cung cấp dịch vụ</b>		
E1.	Cấp phát thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc đầy đủ, chất lượng.	① ② ③ ④ ⑤
E2.	Trang thiết bị, vật tư y tế đầy đủ, hiện đại, đáp ứng nguyện vọng.	① ② ③ ④ ⑤
E3.	Kết quả điều trị đáp ứng được nguyện vọng.	① ② ③ ④ ⑤
E4.	Ông/Bà đánh giá mức độ tin tưởng về chất lượng dịch vụ y tế.	① ② ③ ④ ⑤
E5.	Ông/Bà đánh giá mức độ hài lòng về giá cả dịch vụ y tế.	① ② ③ ④ ⑤
G1	Đánh giá chung, bệnh viện đã <b>đáp ứng được bao nhiêu % so với mong đợi</b> của Ông/Bà trước khi nằm viện? (điền số từ 0% đến 100% hoặc có thể điền trên 100% nếu bệnh viện điều trị tốt, vượt quá mong đợi của Ông/Bà)	.....%
G2	Nếu có nhu cầu khám, chữa những bệnh tương tự, Ông/Bà có quay trở lại hoặc giới thiệu cho người khác đến không?	1. Chắc chắn không bao giờ quay lại 2. Không muốn quay lại nhưng có ít lựa chọn khác 3. Muốn chuyển tuyến sang bệnh viện khác 4. Có thể sẽ quay lại 5. Chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác 6. Khác (ghi rõ).....
H	Ông/Bà có ý kiến gì khác, xin ghi rõ?	

**XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN ÔNG/BÀ!**



--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

## PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ

Nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh, Bộ Y tế và bệnh viện tổ chức khảo sát để tìm hiểu nguyện vọng người bệnh. Các ý kiến quý báu này sẽ giúp ngành y tế khắc phục khó khăn, từng bước cải tiến chất lượng để phục vụ người dân tốt hơn. Bộ Y tế bảo đảm giữ bí mật thông tin và không ảnh hưởng đến việc điều trị. Xin trân trọng cảm ơn!

1. Tên bệnh viện: ..... 2. Ngày điền phiếu: .....

### THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH

A1.	Giới tính: 1. Nam 2. Nữ	A2.	Tuổi: .....
A3.	Số di động (bắt buộc):		
A4.	Ước tính khoảng cách từ nơi sinh sống đến bệnh viện: .....km		
A5.	Ông/Bà có sử dụng thẻ BHYT cho lần khám bệnh này không? 1. Có 2. Không		

### ĐÁNH GIÁ VIỆC SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ

Ông/Bà đánh dấu gạch chéo vào một số từ 1 đến 5, tương ứng với mức độ hài lòng hoặc nhận xét từ rất kém đến rất tốt cho từng câu hỏi dưới đây:

① là: Rất không hài lòng hoặc: Rất kém	② là: Không hài lòng hoặc: Kém	③ là: Bình thường hoặc: Trung bình	④ là: Hài lòng hoặc: Tốt	⑤ là: Rất hài lòng hoặc: Rất tốt
--	--------------------------------------	--	--------------------------------	--

#### A. Khả năng tiếp cận

A1.	Các biển báo, chỉ dẫn đường đến bệnh viện rõ ràng, dễ nhìn, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤
A2.	Các sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến các khoa, phòng trong bệnh viện rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤
A3.	Các khối nhà, cầu thang được đánh số rõ ràng, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤
A4.	Các lối đi trong bệnh viện, hành lang bằng phẳng, dễ đi.	① ② ③ ④ ⑤
A5.	Có thể tìm hiểu các thông tin và đăng ký khám qua điện thoại, trang tin điện tử của bệnh viện (website) thuận tiện.	① ② ③ ④ ⑤

#### B. Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị

B1.	Quy trình khám bệnh được niêm yết rõ ràng, công khai, dễ hiểu.	① ② ③ ④ ⑤
B2.	Các quy trình, thủ tục khám bệnh được cải cách đơn giản, thuận tiện.	① ② ③ ④ ⑤
B3.	Giá dịch vụ y tế niêm yết rõ ràng, công khai.	① ② ③ ④ ⑤
B4.	Nhân viên y tế tiếp đón, hướng dẫn người bệnh làm các thủ tục niêm nở, tận tình.	① ② ③ ④ ⑤
B5.	Được xếp hàng theo thứ tự trước sau khi làm các thủ tục đăng ký, nộp tiền, khám bệnh, xét nghiệm, chiếu chụp.	① ② ③ ④ ⑤
B6.	Đánh giá thời gian chờ đợi làm thủ tục đăng ký khám.	① ② ③ ④ ⑤



B7.	Đánh giá thời gian chờ tới lượt bác sỹ khám.	① ② ③ ④ ⑤
B8.	Đánh giá thời gian được bác sỹ khám và tư vấn.	① ② ③ ④ ⑤
B9.	Đánh giá thời gian chờ làm xét nghiệm, chiếu chụp.	① ② ③ ④ ⑤
B10.	Đánh giá thời gian chờ nhận kết quả xét nghiệm, chiếu chụp.	① ② ③ ④ ⑤
<b>C. Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh</b>		
C1.	Có phòng/sảnh chờ khám sạch sẽ, thoáng mát vào mùa hè; kín gió và ấm áp vào mùa đông.	① ② ③ ④ ⑤
C2.	Phòng chờ có đủ ghế ngồi cho người bệnh và sử dụng tốt.	① ② ③ ④ ⑤
C3.	Phòng chờ có quạt (điều hòa) đầy đủ, hoạt động thường xuyên.	① ② ③ ④ ⑤
C4.	Phòng chờ có các phương tiện giúp người bệnh có tâm lý thoải mái như ti-vi, tranh ảnh, tờ rơi, nước uống...	① ② ③ ④ ⑤
C5.	Được bảo đảm sự riêng tư khi khám bệnh, chiếu chụp, làm thủ thuật.	① ② ③ ④ ⑤
C6.	Nhà vệ sinh thuận tiện, sử dụng tốt, sạch sẽ.	① ② ③ ④ ⑤
C7.	Môi trường trong khuôn viên bệnh viện xanh, sạch, đẹp.	① ② ③ ④ ⑤
C8.	Khu khám bệnh bảo đảm an ninh, trật tự, phòng ngừa trộm cắp cho người dân.	① ② ③ ④ ⑤
<b>D. Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế</b>		
D1.	Nhân viên y tế (bác sỹ, điều dưỡng) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	① ② ③ ④ ⑤
D2.	Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, kế toán...) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	① ② ③ ④ ⑤
D3.	Được nhân viên y tế tôn trọng, đối xử công bằng, quan tâm, giúp đỡ.	① ② ③ ④ ⑤
D4.	Năng lực chuyên môn của bác sỹ, điều dưỡng đáp ứng mong đợi.	① ② ③ ④ ⑤
<b>E. Kết quả cung cấp dịch vụ</b>		
E1.	Kết quả khám bệnh đã đáp ứng được nguyện vọng của Ông/Bà.	① ② ③ ④ ⑤
E2.	Các hóa đơn, phiếu thu, đơn thuốc và kết quả khám bệnh được cung cấp đầy đủ, rõ ràng, minh bạch và được giải thích nếu có thắc mắc.	① ② ③ ④ ⑤
E3.	Đánh giá mức độ tin tưởng về chất lượng dịch vụ y tế.	① ② ③ ④ ⑤
E4.	Đánh giá mức độ hài lòng về giá cả dịch vụ y tế.	① ② ③ ④ ⑤
<b>F</b>	Đánh giá chung bệnh viện đã <b>đáp ứng được bao nhiêu % so với mong đợi</b> trước khi tới khám bệnh? (điền số từ 0% đến 100% hoặc có thể điền trên 100% nếu bệnh viện điều trị tốt, vượt quá mong đợi của Ông/Bà)	.....%
<b>G</b>	Nếu có nhu cầu khám bệnh, Ông/Bà có quay trở lại hoặc giới thiệu cho người khác đến không?	1. Chắc chắn không bao giờ quay lại 2. Không muốn quay lại nhưng có ít lựa chọn khác 3. Có thể sẽ quay lại 4. Chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác 5. Khác (ghi rõ).....

**XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!**



--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

## PHIẾU KHẢO SÁT Ý KIẾN NGƯỜI MẸ SINH CON TẠI BỆNH VIỆN

Nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng của bà mẹ sinh con tại bệnh viện, Bộ Y tế và bệnh viện tổ chức khảo sát để tìm hiểu sự trải nghiệm của bà mẹ trong quá trình sinh con. Các ý kiến quý báu này sẽ giúp ngành y tế cải tiến chất lượng tốt hơn. Bộ Y tế bảo đảm giữ bí mật thông tin cá nhân. Trân trọng cảm ơn!

1. Tên bệnh viện: .....
2. Ngày điền phiếu.....
3. Tên các khoa đã nằm điều trị..... (điền tất cả các khoa nếu có)  
.....
4. Mã khoa (do BV ghi).....
5. Mã số người mẹ ..... (do người mẹ tự điền nếu đã được bệnh viện cho biết mã hoặc NVYT điền sau).

### THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH

A1. Tuổi	A2. Số điện thoại di động:
A3. Tổng số ngày nằm viện ...ngày	A4. Vào viện này lần thứ mấy:
A5. Chị có sử dụng thẻ BHYT cho lần điều trị này không?	1. Có 2. Không
A6. Cách sinh con? 1. Đẻ thường 2. Mổ đẻ cấp cứu 3. Mổ đẻ có chuẩn bị 4. Hình thức khác (ghi rõ)	
A7. Trong lần mang thai này, Chị có đến khám thai tại bệnh viện không? Nếu có, Chị khám bao nhiêu lần?	1. Số lần đến khám thai..... 2. Chỉ đến sinh, không khám 3. Không nhớ

### ĐÁNH GIÁ VIỆC SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ

Chị vui lòng chọn một ô từ 1 đến 5, tương ứng với mức độ hài lòng từ rất kém đến rất tốt cho từng câu hỏi dưới đây:

① là: Rất không hài lòng hoặc: Rất kém	② là: Không hài lòng hoặc: Kém	③ là: Bình thường hoặc: Trung bình	④ là: Hài lòng hoặc: Tốt	⑤ là: Rất hài lòng hoặc: Rất tốt
--	--------------------------------------	--	--------------------------------	--

A. Khả năng tiếp cận		
A1.	Có biển báo, chỉ dẫn đến các khoa, phòng rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤
A2.	Có thể gọi và hỏi được nhân viên y tế khi cần thiết (kể cả ngoài giờ hành chính).	① ② ③ ④ ⑤
B. Quy trình khám và nhập viện		
B1.	Quy trình khám, xét nghiệm và nhập viện dễ dàng, thuận tiện.	① ② ③ ④ ⑤
B2.	Thời gian chờ đợi làm các thủ tục, dịch vụ chấp nhận được.	① ② ③ ④ ⑤
C. Cung cấp thông tin, truyền thông và tư vấn		
C1.	Được cung cấp thông tin yêu cầu xét nghiệm, siêu âm... trước sinh.	① ② ③ ④ ⑤
C2.	Được thông tin, tư vấn về quá trình sinh con và các nguy cơ tai biến có thể xảy ra.	① ② ③ ④ ⑤



C3	Được truyền thông, tư vấn phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm, chăm sóc sơ sinh, chế độ dinh dưỡng và nuôi con bằng sữa mẹ.	① ② ③ ④ ⑤
<b>D. Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh</b>		
D1	Giường đệm cho mẹ và con an toàn, không nằm ghép.	① ② ③ ④ ⑤
D2	Được cung cấp chăn, ga, gối, váy, tã đầy đủ, sạch sẽ cho mẹ và con.	① ② ③ ④ ⑤
D3	Nhà vệ sinh, nhà tắm sạch sẽ, có giấy, xà phòng, nước đầy đủ.	① ② ③ ④ ⑤
D4	Buồng bệnh thông thoáng, sạch sẽ, có quạt, máy sưởi hoặc điều hòa.	① ② ③ ④ ⑤
D5	Được bảo đảm riêng tư khi thay quần áo, thăm khám, vệ sinh tại giường như có rèm che, vách ngăn di động hoặc nằm buồng riêng.	① ② ③ ④ ⑤
	Có các dịch vụ tiện ích khác cho bà mẹ, em bé như gội đầu tại chỗ, tắm gội mát-xa, đạt chất lượng tốt.	① ② ③ ④ ⑤
<b>E. Thái độ ứng xử của nhân viên y tế</b>		
E1	Bác sỹ có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	① ② ③ ④ ⑤
E2	Điều dưỡng, hộ sinh có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	① ② ③ ④ ⑤
E3	Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, kế toán...) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.	① ② ③ ④ ⑤
E4	Nhân viên y tế <b>không</b> gợi ý bồi dưỡng (nếu có gợi ý điền 1, không gợi ý điền 5)	① ② ③ ④ ⑤
<b>G. Năng lực chuyên môn của nhân viên y tế</b>		
G1	Bác sỹ có trình độ chuyên môn, kỹ năng thăm khám tốt.	① ② ③ ④ ⑤
G2	Điều dưỡng, hộ sinh có trình độ chuyên môn tốt, chăm sóc chu đáo.	① ② ③ ④ ⑤
G3	Bác sỹ, điều dưỡng, hộ sinh phối hợp tốt và xử lý công việc thành thạo, kịp thời.	① ② ③ ④ ⑤
<b>H. Kết quả nằm viện</b>		
H1	Sinh đẻ an toàn, điều trị và chăm sóc tốt.	① ② ③ ④ ⑤
H2	Cấp phát thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc đầy đủ.	① ② ③ ④ ⑤
H3	Giá cả dịch vụ y tế phù hợp, tương xứng với số tiền bỏ ra.	① ② ③ ④ ⑤
K1	Đánh giá chung, bệnh viện <b>đáp ứng được bao nhiêu % so với mong đợi</b> của Chị trước khi nằm viện? (điền số từ 0% đến 100% hoặc có thể điền trên 100% nếu bệnh viện tốt, vượt quá mong đợi).	.....%
K2	Nếu có sinh lần sau, Chị có quay lại hoặc giới thiệu cho người khác không?	1. Chắc chắn không quay lại 2. Không muốn quay lại nhưng có ít lựa chọn khác 4. Có thể sẽ quay lại 5. Chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác 6. Khác (ghi rõ).....
K3	Chị có thêm ý kiến gì khác trong quá trình sinh con tại bệnh viện không? (Chị ghi rõ bất kỳ ý kiến khen hoặc chê, bình luận hoặc góp ý cho bệnh viện và Bộ Y tế)	

**XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN CHỊ VÀ CHÚC MẸ KHỎE BÉ NGOAN!**



--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

## PHIẾU KHẢO SÁT THỰC HIỆN NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

Nhằm mục tiêu nâng cao công tác dinh dưỡng và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ, Bộ Y tế khảo sát việc thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ tại bệnh viện và sau khi ra viện. Các ý kiến sẽ giúp ngành y tế từng bước cải tiến chất lượng, góp phần nâng cao chất lượng dân số. Bộ Y tế và bệnh viện bảo đảm giữ bí mật thông tin cá nhân. Xin trân trọng cảm ơn!

1. Tên bệnh viện: ..... 2. Ngày điền phiếu.....  
3. Tên khoa đã nằm điều trị..... 4. Mã khoa (do BV ghi).....  
5. Mã người bệnh (do bệnh viện quy định).....

### THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH

A1. Tuổi	A2. Số di động:
A3. Chị vào viện này lần thứ mấy:	A4. Chị vào viện được mấy ngày.....
A5. Chị sinh lần này là lần thứ mấy?	A6. Chị đẻ thường hay mổ đẻ....
A7. Cháu sinh ngày / /	

### THỰC HIỆN NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

B1	Chị có nhìn thấy “Quy định thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ” tại bệnh viện không? Nếu có thì ở đâu? (có thể đánh dấu vào nhiều số nếu phù hợp)	1. Khoa khám 2. Phòng chờ sinh 3. Phòng/khoa sau sinh 4. Phòng tư vấn 5. Nơi khác, ghi rõ..... 6. Không nhìn thấy
B2	Chị có nhìn thấy tranh ảnh, tờ rơi tuyên truyền về nuôi con bằng sữa mẹ tại bệnh viện không? Nếu có thì ở đâu? (có thể đánh dấu vào nhiều số nếu phù hợp)	1. Khoa khám 2. Phòng chờ sinh 3. Phòng/khoa sau sinh 4. Buồng bệnh 5. Phòng tư vấn 6. Nơi khác, ghi rõ..... 7. Không nhìn thấy
B3	Chị có được bệnh viện tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ không? Nếu có thì khi nào? (có thể đánh dấu vào nhiều số nếu phù hợp)	1. Bệnh viện không tư vấn 2. Tư vấn khi khám thai tại bệnh viện 3. Tư vấn trước sinh 4. Tư vấn sau sinh 5. Thời điểm khác, ghi rõ.....
B4	Lý do chị không được bệnh viện tư vấn?	1. Do không khám thai tại bệnh viện 2. Do sinh cấp cứu 3. Do nhân viên y tế bỏ qua không tư vấn 4. Lý do khác, ghi rõ..... 5. Có được bệnh viện tư vấn



B5	Nếu đã được tư vấn, Chị có hiểu nội dung nuôi con bằng sữa mẹ do bệnh viện tư vấn không? Mức độ hiểu như thế nào?	1. Bệnh viện không tư vấn 2. Có được tư vấn nhưng không hiểu 3. Có hiểu nhưng không nhớ phải làm gì 4. Có hiểu và có nhớ cần làm gì 5. Có hiểu và rất tâm đắc với ý nghĩa NCBSM 6. Khác, ghi rõ..... .....
B6	Khi sinh con, ước tính sau bao nhiêu phút thì 2 Mẹ Con được “cắt dây rốn”?	1. Cắt dây rốn ngay sau khi sinh 2. Cắt dây rốn chậm: ước tính số phút..... 3. Không nhớ, không biết số phút 4. Khác, ghi rõ..... .....
B7	Sau khi sinh, Chị và Con có được nhân viên y tế cho thực hiện “da kề da” không? Nếu có trong khoảng thời gian bao lâu?	1a. Có được thực hiện “da kề da” 1b. Ước tính “da kề da” trong bao nhiêu phút.... 2a. Không được thực hiện “da kề da” 2b. Lý do không thực hiện..... .....
B8	Con của chị được bú mẹ lần đầu sau bao nhiêu phút kể từ khi sinh ra (ước tính số phút nếu chị nhớ)	<b>Ghi rõ ước tính số phút nếu nhớ:..... phút</b> 1. Bú ngay lập tức sau khi sinh 2. Trong khoảng 30 phút 3. Trong vòng khoảng 1 giờ 4. Trong vòng khoảng 2 giờ 5. Từ 2 giờ đến 24 giờ 6. Sau 1 ngày 7. Mẹ không có sữa nên phải bú sữa ngoài 8. Lý do khác, ghi rõ.....
B9	Chị có được hỗ trợ thực hành cho con bú mẹ không? Nếu có đó là ai? (có thể đánh dấu vào nhiều số nếu phù hợp)	1. Hộ sinh, điều dưỡng 2. Bác sỹ 3. Người nhà 4. Người khác, ghi rõ..... 5. Không có ai hỗ trợ
B10	Nếu có, Chị được hỗ trợ thực hành cho con bú bằng hình thức nào? (có thể đánh dấu vào nhiều số nếu phù hợp)	1. Trực tiếp hướng dẫn bà mẹ cho trẻ bú đúng cách 2. Mát-xa vú 3. Thực hành vắt sữa (bằng tay hoặc máy) 4. Thông tắc tia sữa 5. Khác, ghi rõ.....
B11	Trong thời gian ở bệnh viện, Chị có cho Con ăn thức ăn gì khác không? Nếu có, đó là gì (ví dụ như mật ong, chanh, muối, bột, thuốc ...)?	1. Chỉ cho bú sữa mẹ hoàn toàn (100%) 2. Cho uống thêm nước 3. Xin/mua sữa của các bà mẹ khác 4. Cho uống thêm sữa công thức 5. Cho ăn thêm các thức ăn khác 6. Cho uống thuốc bổ, thực phẩm chức năng 7. Cho uống thuốc điều trị bệnh



B12	Nhân viên y tế có gợi ý mua sữa bột cho Con không?	1. Có 2. Không
B13	Theo Chị, lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ là gì?	Ghi rõ các lợi ích: ..... .....
B14	Theo Chị, trẻ cần được bú sữa mẹ hoàn toàn trong ít nhất mấy tháng và kéo dài bao lâu?	1. Ít nhất..... tháng 2. Kéo dài trong..... tháng
B15	Chị có kiến nghị gì với bệnh viện và nhân viên y tế để việc nuôi con bằng sữa mẹ được thực hiện tốt hơn?	Ghi rõ các kiến nghị ..... ..... .....

**XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN VÀ CHÚC MẸ KHỎE BÉ NGOAN! KẾT THÚC PHỎNG VẤN.**

-----