

<b>MÃ PHIẾU</b>	<b>Mã tỉnh</b>	<b>Mã huyện</b>	<b>Mã CSYT</b>	<b>Mã bác sĩ</b>		
				<b>Mã bệnh nhân</b>		

**BIỂU MẪU 11: PHÒNG VẤN BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ**  
**TẠI CƠ SỞ Y TẾ**

***Giới thiệu mục đích cuộc phỏng vấn:***

*Xin chào anh/chị, tôi là ..... và tôi đang công tác tại Bộ Y tế. Chúng tôi đang tiến hành khảo sát việc cung cấp các dịch vụ khám chữa bệnh tại các bệnh viện tuyến huyện và trạm y tế xã trên địa bàn cả nước nhằm tìm hiểu về chất lượng dịch vụ tại các cơ sở này. Xin anh/chị cung cấp một số thông tin liên quan tới việc anh/chị đã khám chữa bệnh tại đây.*

*Thông tin mà anh/chị cung cấp rất quan trọng đối với Bộ Y tế trong việc triển khai các biện pháp nhằm cải thiện hơn nữa chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện.*

*Chúng tôi đảm bảo mọi thông tin anh/chị cung cấp đều được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.*

THÔNG TIN CHUNG	
Tỉnh	.....
Huyện	.....
Tên cơ sở y tế (Bệnh viện/Trung tâm y tế huyện/ Trạm y tế)	.....
Tên Điều tra viên	.....
Thời gian phỏng vấn	...../...../2015
THÔNG TIN BỆNH NHÂN	
Số hồ sơ Bệnh nhân	.....
Số điện thoại di động	.....

A. THÔNG TIN CHUNG CỦA <u>BỆNH NHÂN</u> VÀ <u>NGƯỜI TRẢ LỜI</u> LÀ <u>THÂN NHÂN</u>		BỆNH NHÂN	NGƯỜI TRẢ LỜI
1.	Anh/chị có mối quan hệ như thế nào với bệnh nhân? 1. Là bệnh nhân 2. Bố/mẹ 3. Con trai/con gái 4. Anh, em trai/chị, em gái 5. Chồng/vợ 6. Ông/bà nội, ngoại 7. Khác (ghi rõ)	.....	.....
2.	Anh/chị bao nhiêu tuổi?	.....	.....
3.	Giới tính? 1. Nam 2. Nữ	.....	.....

A. THÔNG TIN CHUNG CỦA <u>BỆNH NHÂN</u> VÀ <u>NGƯỜI TRẢ LỜI LÀ THÂN NHÂN</u>			BỆNH NHÂN	NGƯỜI TRẢ LỜI
4.	Anh/chị thuộc dân tộc gì? 1. Kinh 2. Khác ( <i>ghi rõ</i> )		.....	.....
5.	Tình trạng hôn nhân của anh/chị? 1. Độc thân 2. Đã kết hôn 3. Ly thân 4. Góa 5. Ly hôn		.....	.....
6.	<b>Hộ gia đình của bệnh nhân</b> có bao nhiêu người? <i>(Những thành viên ăn cùng mâm, ở cùng nhà trong vòng 6 tháng gần nhất)</i>		.....	
7.	Trình độ học vấn cao nhất của anh/chị? <div> <div>             1. Không biết chữ              2. Biết đọc/biết viết              3. Tiểu học              4. Trung học cơ sở              5. Trung học phổ thông              6. Sơ cấp nghề              7. TC nghề/Trung học CN           </div> <div>             8. Cao đẳng              9. Đại học              10. Thạc sĩ              11. Tiến sĩ              12. Không biết              13. Khác (<i>ghi rõ</i>)           </div> </div>		.....	.....
8.	Nghề nghiệp chính của anh/chị là gì? <i>(Công việc mà anh/chị dành nhiều thời gian nhất trong vòng 6 tháng qua)</i>		.....	.....
	<div> <div>             1. Làm nông, lâm, ngư nghiệp              2. Làm công ăn lương              3. Dịch vụ, kinh doanh              4. Nghề tự do           </div> <div>             5. Hưu trí              6. Già yếu              7. Học sinh/Sinh viên              8. Trẻ em dưới 6 tuổi              9. Khác (<i>ghi rõ</i>)           </div> </div>		.....	.....
9.	Tình trạng kinh tế (mức sống) của <b>hộ gia đình bệnh nhân</b> theo phân loại của chính quyền địa phương? 1. Nghèo 2. Cận nghèo 3. Không phân loại		.....	
B. THÔNG TIN VỀ <u>BỆNH NHÂN</u> VÀ <u>SỬ DỤNG DỊCH VỤ</u>				
10.	Hôm nay, anh/chị cảm thấy sức khoẻ thế nào? <i>(Điều tra viên hỏi để bệnh nhân tự đánh giá tình trạng sức khoẻ của mình)</i>  <i>(Chỉ chọn MỘT phương án)</i>		1. Rất yếu 2. Yếu 3. Trung bình 4. Tốt 5. Rất tốt	

11.	Anh/chị có thường đến cơ sở y tế này để khám, chữa bệnh không?	1. Đây là lần đầu tiên 2. Hàng tháng 3. Hàng quý ( <i>mỗi 3 tháng</i> ) 4. Thỉnh thoảng 5. Khác:.....
12.	Vì sao anh/chị lại chọn cơ sở y tế này để khám chữa bệnh? ( <i>ĐTV không đọc phương án, chỉ ghi câu trả lời → Có thể chọn NHIỀU phương án</i> )	1. Gần nhà 2. Chi phí thấp 3. Tin tưởng vào chất lượng của cơ sở 4. Không phải chờ đợi lâu 5. Sẵn có và đầy đủ thuốc 6. Được chuyển tuyến 7. Là nơi đăng ký KCB BHYT 8. Quen biết với bác sĩ 9. Trang thiết bị hiện đại 10. Thái độ y, bác sĩ tốt 11. Đã từng điều trị ở đây 12. Được bạn bè, người thân giới thiệu 13. Khác ( <i>ghi rõ</i> ) .....
13.	Trong đợt ốm này, anh/chị có những biểu hiện như thế nào? ( <i>KHÔNG ĐỌC đáp án, nghe câu trả lời của bệnh nhân và khoanh vào các phương án phù hợp</i> )  ( <i>Có thể chọn NHIỀU phương án</i> )	1. Sốt 2. Ho 3. Tiêu chảy 4. Mệt mỏi 5. Bị tai nạn, thương tích 6. Nôn 7. Bệnh da liễu 8. Có thai 9. Đau, vị trí đau: ..... 10. Khác, ghi rõ:.....
14.	Trong đó, biểu hiện kéo dài nhất là bao nhiêu ngày?	..... ngày
15.	Lần này anh/chị được bác sĩ chẩn đoán bị mắc bệnh gì? ( <i>Điều tra viên xem trong sổ khám bệnh để ghi cụ thể chẩn đoán</i> )	.....
16. Trong lần khám chữa bệnh này, nhân viên y tế có hỏi/khám cho anh/chị những nội dung sau đây không? ( <i>Điều tra viên ĐỌC lần lượt các nội dung để người bệnh trả lời và khoanh vào những nội dung họ được cung cấp</i> )		
a	Hỏi về thời gian anh/chị bị mắc bệnh	1. Có      2. Không      3. Không biết
b	Đo nhiệt độ	1. Có      2. Không      3. Không biết
c	Đo huyết áp	1. Có      2. Không      3. Không biết
d	Bắt mạch	1. Có      2. Không      3. Không biết
e	Sử dụng ống nghe để khám bệnh	1. Có      2. Không      3. Không biết
f	Hỏi gần đây anh/chị có dùng thuốc gì không	1. Có      2. Không      3. Không biết

<b>17.</b> Trong lần khám chữa bệnh lần này, anh/chị được nhận những dịch vụ nào dưới đây: <i>(Điều tra viên ĐỌC lần lượt từng dịch vụ để người bệnh trả lời và khoanh vào những dịch vụ họ được cung cấp)</i>				
<i>a</i>	<i>Chụp X quang</i>	1. Có	2. Không	3. Không biết
<i>b</i>	<i>Siêu âm</i>	1. Có	2. Không	3. Không biết
<i>c</i>	<i>Điện tim</i>	1. Có	2. Không	3. Không biết
<i>d</i>	<i>Xét nghiệm máu</i>	1. Có	2. Không	3. Không biết
<i>e</i>	<i>Xét nghiệm nước tiểu</i>	1. Có	2. Không	3. Không biết
<i>f</i>	<i>Thủ thuật</i>	1. Có	2. Không	3. Không biết
<i>g</i>	<i>Nội soi</i>	1. Có	2. Không	3. Không biết
<i>h</i>	<i>Châm cứu</i>	1. Có	2. Không	3. Không biết
<i>i</i>	<i>Khác: .....</i>			
<b>18.</b> Trong lần khám chữa bệnh lần này, bác sĩ tư vấn cho anh/chị những nội dung gì sau đây? <i>(Điều tra viên ĐỌC lần lượt các nội dung để người bệnh trả lời và khoanh vào các nội dung họ được tư vấn)</i>				
<i>a</i>	<i>Về sử dụng thuốc</i>	1. Có	2. Không	3. Không biết
<i>b</i>	<i>Về tác dụng phụ của thuốc</i>	1. Có	2. Không	3. Không biết
<i>c</i>	<i>Về chế độ ăn</i>	1. Có	2. Không	3. Không biết
<i>d</i>	<i>Về chế độ luyện tập</i>	1. Có	2. Không	3. Không biết
<i>e</i>	<i>Về theo dõi bệnh</i>	1. Có	2. Không	3. Không biết
<i>f</i>	<i>Tư vấn khác: .....</i>			
<b>19.</b> Anh/chị (là bệnh nhân) có bảo hiểm y tế (BHYT) không?		1. Có 2. Không → <b>Chuyển câu 23</b>		
<b>20.</b> Nếu có, là loại BHYT nào dưới đây? <i>(Nếu bệnh nhân không biết thẻ của mình loại gì thì mượn thẻ và ghi lại SỐ THẺ vào mục 7. Khác (ghi rõ).....)</i>  <i>(Chỉ chọn MỘT phương án)</i>		1. Người nghèo/dân tộc thiểu số 2. Cận nghèo 3. Trẻ em dưới 6 tuổi 4. Đối tượng chính sách 5. Hưu trí 6. Cán bộ, công chức 7. Khác (ghi rõ) .....		
<b>21.</b> Anh/chị có sử dụng BHYT ở lần khám chữa bệnh này không?		1. Có      2. Không → <b>Chuyển câu 23</b>		
<b>22.</b> Anh/chị có phải mua thêm thuốc ngoài thuốc BHYT đã được phát không?		1. Có      2. Không		
<b>C. THÔNG TIN VỀ SỰ TIẾP CẬN VÀ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN</b>				
<b>23.</b>	Khoảng cách từ nhà anh/chị đến cơ sở y tế này là bao nhiêu km?	..... km		
<b>24.</b>	Anh/chị tới đây bằng phương tiện gì? <i>(Hỏi cho phương tiện sử dụng để đi khoảng cách/quãng đường dài nhất)</i>  <i>(Chỉ chọn MỘT phương án)</i>	1. Đi bộ 2. Xe đạp 3. Xe máy 4. Ô tô 5. Khác (ghi rõ).....		
<b>25.</b>	Thời gian anh/chị đi từ nhà tới cơ sở y tế này hết bao nhiêu phút?	..... phút		

26.	Anh/chị phải chờ bao nhiêu lâu kể từ khi <b>ĐẾN</b> cơ sở y tế này cho tới lúc <b>ĐƯỢC KHÁM BỆNH</b> ?	..... phút
27.	Anh/chị được bác sĩ khám bệnh trong thời gian bao lâu?	..... phút
28.	<b>TỔNG</b> thời gian từ khi anh/chị <b>ĐẾN</b> cơ sở y tế này để khám chữa bệnh cho tới <b>LÚC RA VỀ</b> là bao lâu? ( <i>Tính từ lúc anh/chị đến cơ sở y tế, chờ đợi để được khám, làm xét nghiệm/chụp XQ và chờ kết quả cho đến khi được kê đơn, mua thuốc</i> )	..... phút
29.	Anh/chị có cảm thấy hài lòng với lần khám chữa bệnh này không? ( <i>Chỉ chọn MỘT phương án</i> )	1. Rất không hài lòng 2. Không hài lòng 3. Bình thường 4. Hài lòng 5. Rất hài lòng
<b>D. CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH</b>		
30.	Tổng số tiền mà anh/chị phải <b>TỰ TRẢ</b> cho cơ sở y tế ở lần khám bệnh này là bao nhiêu? ( <i>Không mất tiền thì ghi là “0 đồng”; Bệnh nhân không biết thì ghi là “không biết”</i> )	.....VNĐ
31.	Tổng số tiền mà anh/chị phải <b>TỰ TRẢ</b> cho cơ sở y tế ở lần khám bệnh này là <b>toàn bộ</b> hay chỉ <b>một phần</b> chi phí? ( <i>Chỉ chọn MỘT phương án</i> )	1. Bao gồm toàn bộ chi phí 2. Chỉ một phần chi phí (phần còn lại do BHYT thanh toán) 3. Không phải chi trả 4. Không biết 5. Khác:.....
32.	<u>Ngoài khoản trả cho cơ sở y tế đã nêu ở trên</u> , anh/chị có phải trả thêm bất kỳ khoản nào khác <u>bên ngoài cơ sở y tế</u> để mua thêm thuốc, dụng cụ, làm thêm xét nghiệm cho đợt khám chữa bệnh này không? Tổng số tiền là bao nhiêu?	..... VNĐ
33.	Ngoài các chi phí trên, anh/chị phải chi bao nhiêu tiền cho các chi phí khác cho lần khám bệnh này? ( <i>đi lại, ăn ở, quà cáp...</i> )	..... VNĐ
34.	Nguồn tiền chi trả cho đợt khám chữa bệnh này anh/chị lấy từ đâu? ( <i>Có thể chọn NHIỀU phương án</i> )	1. Vay bạn bè, người thân 2. Tiền sẵn có của gia đình 3. Bán phương tiện sản xuất 4. Bán tài sản, nhà cửa 5. Bán sản phẩm sản xuất/ kiếm thêm thu nhập 6. Giảm bớt chi tiêu (thức ăn...) 7. Người ngoài hộ cho tiền 8. Khác ( <i>ghi rõ</i> ) .....

**E. THÔNG TIN VỀ TÀI SẢN CỦA HỘ GIA ĐÌNH**

<b>35.</b>	Hộ gia đình anh/chị có những vật dụng nào sau đây không? <i>(Điều tra viên đọc từng phương án để người bệnh trả lời và khoanh vào câu trả lời tương ứng nếu có)</i>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Máy giặt/máy sấy quần áo</li><li>2. Bình nóng lạnh</li><li>3. Máy vi tính</li><li>4. Tủ lạnh</li><li>5. Bếp ga/bếp từ</li><li>6. Điện thoại di động</li><li>7. Nồi cơm điện/Nồi áp suất/Lò vi sóng/ Lò/vi nướng bằng điện</li><li>8. Bàn, ghế/sa lông/bàn trang điểm</li><li>9. Xe máy</li><li>10. Ti vi màu</li></ol>
------------	--	---

**Xin chân thành cảm ơn anh/chị!**