

HÀI LÒNG VỚI DỊCH VỤ Y TẾ CHĂM SÓC TRẺ SINH NON TẠI KHOA SƠ SINH BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG, NĂM 2018

Trần Thị Hương¹, Nguyễn Thị Bình An², Đỗ Thị Thanh Toàn¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội, ²Viện Y tế công cộng và Nhiệt đới Thụy Sĩ

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả sự hài lòng của cha mẹ với dịch vụ chăm sóc trẻ sinh non tại Khoa Sơ sinh, Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2018. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 150 cha mẹ có con sinh non nằm tại khoa sơ sinh của bệnh viện trong thời gian từ tháng 5 đến tháng 9 năm 2018. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình chung hài lòng về dịch vụ y tế tại khoa sơ sinh là: $3,62 \pm 0,50$. Điểm hài lòng cao nhất là về môi trường bệnh viện ($3,84 \pm 0,56$); tiếp đến là hài lòng với giao tiếp của nhân viên y tế ($3,61 \pm 0,54$) và thấp nhất với nhóm chăm sóc và điều trị ($3,57 \pm 0,57$). Có mối liên quan giữa các yếu tố về trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập hiện tại, lần nhập viện, tình trạng bệnh của trẻ với điểm trung bình hài lòng của cha mẹ trẻ về dịch vụ y tế. Nghiên cứu khuyến nghị cần tăng cường kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế và tăng cường sự phối hợp với gia đình trẻ sinh non trong quá trình chăm sóc, điều trị.

Từ khóa: hài lòng, dịch vụ chăm sóc y tế, trẻ sinh non

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sinh non (< 37 tuần) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong của trẻ dưới 5 tuổi, để lại những hậu quả ngắn hạn và dài hạn với sức khỏe trẻ em [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), có khoảng 15 triệu trẻ sinh non mỗi năm (chiếm tỷ lệ từ khoảng 5% đến 18%) trong tổng số trẻ sinh ra [1]. Việt Nam đã nỗ lực giảm tỷ lệ chết sơ sinh tuy nhiên hiện nay tỷ lệ này vẫn còn cao. Theo báo cáo Tổng quan ngành y tế (2015) chỉ ra hơn một nửa các trường hợp tử vong xảy ra trong giai đoạn sơ sinh (trong vòng 28 ngày tuổi) [2], chủ yếu do sinh non và các dị tật bẩm sinh [3; 4].

Ít nhất có khoảng 75% trẻ sinh non có thể sống sót khi được điều trị thích hợp [5]. Do đó, tăng cường chất lượng chăm sóc và điều trị

trẻ sinh non tại cơ sở y tế sẽ có sự phát triển tốt nhất, góp phần giảm thiểu tử vong và biến chứng. Chất lượng chăm sóc, từ quan điểm của cha mẹ, đóng một vai trò to lớn trong nâng cao chất lượng chăm sóc của dịch vụ y tế [6]. Đồng thời, sự hài lòng về dịch vụ góp phần giảm những lo lắng của các bậc cha mẹ trẻ sinh non hay sự căng thẳng có liên quan với môi trường của khoa sơ sinh, cũng như do việc phải cách ly với trẻ [7].

Bệnh viện Nhi Trung ương là bệnh viện tuyến trung ương, cơ sở điều trị đầu ngành về nhi khoa. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại bệnh viện Nhi Trung ương nhằm đánh giá sự hài lòng của cha mẹ có trẻ sinh non về dịch vụ của bệnh viện để từ đó có thể có các chính sách và giải pháp giúp bệnh viện nâng cao chất lượng dịch vụ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tác giả liên hệ: Trần Thị Hương, Trường Đại học Y Hà Nội

Email: tranthihuonghmu@gmail.com

Ngày nhận: 11/05/2019

Ngày được chấp nhận: 10/06/2019

Cha/mẹ của trẻ sinh non đã được ghép mẹ và chăm sóc trẻ tại khoa sơ sinh của Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian từ tháng 5 đến tháng 9 năm 2018, được nằm ghép với trẻ và có con nằm lưu trú tại khoa > 7 ngày.

2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Nghiên cứu này là một phần của đề tài nghiên cứu sinh của Viện Nhiệt đới và Y tế Công cộng Thụy Sĩ hợp tác với Bệnh viện Nhi Trung ương.

3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Số cha mẹ được chọn tham gia vào nghiên cứu được tính theo công thức cỡ mẫu cho ước tính một giá trị trung bình trong quần thể với độ lệch chuẩn điểm hài lòng trung bình chung ước tính từ nghiên cứu thử trên 30 cha/mẹ trẻ là bằng 0,29. Thực tế đã tiếp cận phỏng vấn được trên 150 cha mẹ/trẻ.

4. Nội dung nghiên cứu

Công cụ của nghiên cứu được xây dựng dựa trên công cụ đánh giá sự hài lòng của cha mẹ của McPherson's (PSS), có điều chỉnh thêm và bớt một số các mục cho phù hợp với bối cảnh của Việt Nam. Bộ công cụ đã được đánh giá độ tin cậy và phù hợp trước khi đưa vào thu thập chính thức. Bộ câu hỏi được sử dụng trong nghiên cứu này gồm có 3 phần: phần đầu là các câu hỏi thông tin chung về cha mẹ và trẻ sinh non, phần thứ 2 gồm 22 câu hỏi đánh giá 3 khía cạnh (chăm sóc và điều trị, giao tiếp của nhân viên y tế, môi trường bệnh viện), phần thứ 3 gồm 3 câu hỏi mở về các ý kiến của cha mẹ để giúp nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân. Bộ câu hỏi được đo lường dựa trên thang đo Likert với 5 mức độ (1 - 5), từ rất không đồng ý đến rất đồng ý.

5. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 12. Thống kê

mô tả (phần trăm, giá trị trung bình) được áp dụng để tính toán cho các biến số về thông tin chung của cha mẹ, trẻ sinh non và đánh giá hài lòng. Tỷ lệ hài lòng, điểm trung bình hài lòng được tính cho từng tiểu mục và điểm hài lòng chung. Các tiểu mục được phân chia thành hai nhóm: Nhóm chưa hài lòng (1 - 3 điểm) và nhóm hài lòng (4 - 5 điểm). Các test thống kê (t test, ANOVA test) được áp dụng để xem xét sự khác biệt về điểm trung bình theo các biến số liên quan và mô hình hồi qui đa biến cũng được phân tích để tìm mối liên quan giữa điểm trung bình hài lòng với các đặc điểm của cha mẹ và trẻ sinh non.

6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi đã được Hội đồng chăm Đề cương Thạc sĩ của Viện Đào tạo YHDP & YTCC và Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Nhi Trung ương thông qua (số 166/BVNTW-VNCSKTE ngày 20/01/2018). Tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu được thông báo về mục đích của nghiên cứu, thông tin về đối tượng nghiên cứu được bảo mật tuyệt đối.

III. KẾT QUẢ

1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của cha mẹ trẻ tham gia vào nghiên cứu là 28,6 với độ lệch chuẩn là 6,3; trong đó 3/4 là các bà mẹ (78% so với 22%). Đa số các cha mẹ trẻ đều có trình độ học vấn từ phổ thông trung học trở lên (77,3%). Gần một nửa các cha mẹ trẻ có nghề nghiệp là nông/lâm/ngư nghiệp/công nhân (40%); 25,3% là cán bộ công chức, còn lại là lao động tự do hoặc nội trợ/thất nghiệp.

Tuổi thai trung bình khi sinh của trẻ là 30,8 tuần với độ lệch chuẩn là 3,2; tuần thai nhỏ nhất là 24 và lớn nhất là 36. Cân nặng trung bình khi sinh của trẻ là 1726,3g ± 476,5g (nhẹ cân nhất là 900g và lớn nhất là 3000g). Hơn

một nửa là trẻ nam (57,3%). Có 3/4 số trẻ có thời gian nằm viện ≥ 7 ngày. Đa số đây là lần nhập viện đầu tiên từ khi sinh ra của trẻ (chiếm gần 80%) và có đến hơn 65% trẻ đang có tiến triển tốt.

2. Sự hài lòng của cha mẹ trẻ sinh non với dịch vụ y tế tại Khoa sơ sinh, Bệnh viện Nhi Trung ương

Bảng 1. Hài lòng trung bình của cha mẹ trẻ sinh non (n = 150)

Hài lòng của cha mẹ trẻ	Số BN hài lòng (> 4 điểm)	Tỉ lệ hài lòng (%)	Điểm trung bình hài lòng
Điều trị và chăm sóc trẻ	38	25,3	3,57 \pm 0,57
Giao tiếp của NVYT	32	21,3	3,61 \pm 0,54
Môi trường bệnh viện	83	55,3	3,84 \pm 0,56
Chung	27	18,0	3,62 \pm 0,50

Sự hài lòng của cha mẹ trẻ về các dịch vụ y tế tại khoa sơ sinh bệnh viện được thể hiện qua các khía cạnh về điều trị và chăm sóc trẻ, giao tiếp của nhân viên y tế và môi trường bệnh viện. Nhìn chung điểm trung bình của các nhóm đánh giá đều trên mức trung bình (hài lòng chung: 3,62 \pm 0,50), trong đó thấp nhất là hài lòng về điều trị và chăm sóc trẻ, cao nhất là hài lòng về môi trường bệnh viện. Tương tự, đánh giá về sự hài lòng với môi trường bệnh viện, có đến hơn một nửa (55,3%) cha mẹ trẻ đánh giá điểm hài lòng > 4. Tuy nhiên, ở nhóm điều trị và chăm sóc cho trẻ; giao tiếp của nhân viên y tế mới chỉ có khoảng 1/4 cha mẹ trẻ đánh giá mức độ hài lòng.

Bảng 2. Các yếu tố liên quan với hài lòng về dịch vụ y tế

Các yếu tố liên quan	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	Hệ số hồi qui (β)	95% CI
Trình độ học vấn				
Tiểu học	2,95	0,45	1	
THCS	3,50	0,50	0,47*	0,07 – 0,87
PTTH	3,68	0,54	0,68*	0,29 – 1,07
TC/CĐ/ĐH	3,64	0,45	0,56*	0,16 – 0,97
Trên ĐH	3,80	0,30	0,62*	0,16 – 1,08
Nghề nghiệp				
Nông/lâm/ngư nghiệp/công nhân	3,53	0,45	1	
Cán bộ/công chức	3,71	0,43	0,12	-0,08 – 0,32
Lao động tự do	3,78	0,64	0,20	-0,003 – 0,40

Các yếu tố liên quan	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	Hệ số hồi qui (β)	95% CI
Học sinh/ sinh viên	3,29	0,43	0,04	-0,26 – 0,33
Nội trợ/Thất nghiệp	3,75	0,27	0,33*	0,08 – 0,57
Thu nhập hiện tại				
< 1 triệu (VNĐ)	3,39	0,41	1	
1 - < 1,3 triệu	3,68	0,69	0,23	-0,07 – 0,52
1,3 – 1,95 triệu	3,89	0,69	0,44*	0,05 – 0,83
> 1,95 triệu	3,67	0,44	0,22*	0,04 – 0,40
Lần nhập viện của trẻ				
1	3,60	0,47	1	
2	3,63	0,52	0,10	-0,08 – 0,28
3	4,70	0,16	0,87*	0,61 – 1,13
Tình trạng của trẻ				
Không/kém tiến triển	3,31	0,10	1	
Tiến triển tốt	3,79	0,46	0,45*	0,31 – 0,58

Hiệu chỉnh cho biến tuổi, dân tộc, nơi ở của mẹ và tuổi thai khi sinh, cân nặng khi sinh của con.

* $p < 0,05$

Kết quả trên mô hình hồi qui đa biến cho thấy các biến số trình độ học vấn (cha/mẹ có trình độ từ trung học cơ sở và TC/CĐ/ĐH), nghề nghiệp, thu nhập thời điểm hiện tại, lần nhập viện (lần 3) và tình trạng của trẻ (tiến triển tốt) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với biến điểm trung bình hài lòng. Điểm hài lòng trung bình ở nhóm cha/mẹ trẻ có trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống thấp hơn ở các nhóm trình độ khác, nhóm trung học cơ sở điểm hài lòng tăng 0,47 và TC/CĐ/ĐH tăng 0,56. Tương tự, nhóm cha/mẹ là Nông/lâm/ngư nghiệp/công nhân hài lòng thấp nhất trong nhóm nghề nghiệp, cha mẹ có thu nhập hiện tại dưới 1 triệu đồng có điểm hài lòng thấp hơn các mức thu nhập khác, trẻ nhập viện lần 1 cha mẹ có đánh giá hài lòng thấp hơn, lần nhập viện 2 điểm hài lòng tăng 0,1; những trẻ có tình trạng tiến triển tốt cha mẹ trẻ đánh giá điểm hài lòng cao hơn. Các yếu tố liên quan được phân tích giải thích 41,65% sự biến thiên về điểm trung bình hài lòng dịch vụ y tế.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm trung bình hài lòng với môi trường bệnh viện được đánh giá là cao nhất (3,84/5 điểm), trong đó tỉ lệ hài lòng cao nhất về lồng kính/giường bệnh của trẻ sạch sẽ và thoải mái (76,7%), diện tích xung quanh lồng kính/giường bệnh của trẻ đủ rộng (76%) và thấp hơn đối với hài lòng về phòng bệnh của trẻ yên tĩnh (68%). Nghiên cứu của chúng tôi thấp

hơn nghiên cứu của Hoàng Xuân Đoài (2017), khi tác giả chỉ ra tỷ lệ hài lòng với sự yên tĩnh là 75,2% [8]. Tuy thấp hơn nghiên cứu khác về yếu tố này, nhưng tại nghiên cứu của chúng tôi môi trường bệnh viện so với các khía cạnh khác được cha mẹ trẻ đánh giá sự hài lòng cao nhất, điều này có thể lý giải do các tiêu mục đánh giá của chúng tôi tập trung vào một số điều kiện của trẻ hơn các vấn đề xung quanh mà nghiên cứu khác hay tiêu chí đánh giá hài lòng của Bộ Y tế đã đề cập.

Cha mẹ cho con đến khám chữa bệnh tại bệnh viện trong mẫu điều tra tại Bệnh viện Nhi Trung ương chưa thật sự hài lòng khi tiếp cận dịch vụ y tế về điều trị và chăm sóc trẻ. Chỉ có khoảng 1/4 cha mẹ trẻ đánh giá điểm hài lòng > 4. Tuy nhiên mức độ hài lòng thể hiện cao nhất trong trường hợp khẩn cấp luôn có y tá hỗ trợ (75%) và thấp nhất là do cha mẹ trẻ không biết bác sĩ và điều dưỡng phụ trách điều trị và chăm sóc trẻ (35%). Kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu tại Phòng Sơ sinh, Khoa Nhi, Bệnh viện công khu vực Bắc Ấn Độ trên 100 cha mẹ của trẻ sơ sinh non tháng và đủ tháng. Tỷ lệ hài lòng với việc khám, điều trị và chăm sóc trẻ cũng ở mức thấp (< 40%) [8].

Thực tế hiện nay, do cường độ làm việc tại bệnh viện mọi công việc cần đảm bảo tính chính xác và hiệu quả cao nên nhân viên y tế phải chịu áp lực lớn, đặc biệt với tình trạng nhu cầu càng tăng cao của người tham gia dịch vụ. Trong nghiên cứu này, điểm trung bình hài lòng với giao tiếp của nhân viên y tế trung bình là 3,61 (dao động từ 3,1 đến 4,1), trong đó điểm hài lòng thấp nhất ở khâu tư vấn cho cha mẹ trẻ. Tương tự kết quả ở nghiên cứu tại King Abdulaziz, Jeddah, Ả Rập Xê Út (2015) trên 104 cha mẹ trẻ, chỉ ra rằng nhiều bậc cha mẹ không thể nhận đủ thông tin dễ dàng từ đơn vị, hầu hết trong số họ thấy thông tin của y tá

rất khó hiểu. Ngoài ra, hầu hết các bậc cha mẹ không nhận được sự quan tâm/cảm thông của y tá đối với cảm xúc của họ [9]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chưa thực sự cao ở một số tiêu mục nhưng điều này có thể lý giải là do cán bộ nhân viên làm việc tại nơi đây với môi trường trật hẹp, áp lực công việc hàng ngày rất cao với lượng bệnh nhân nặng. Param Hans Mishra và Tripti Mishra (2014) cho thấy thái độ của bác sĩ và y tá là một nhân tố quan trọng ảnh hưởng tới sự hài lòng của người bệnh [10]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi gợi ý những can thiệp nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe trong thời gian tới cần chú trọng tới việc đào tạo cho nhân viên y tế về chất lượng phục vụ, kỹ năng giao tiếp và tương tác với người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa các yếu tố về trình độ học vấn (cha/mẹ có trình độ từ trung học cơ sở và TC/ CĐ/ĐH), nghề nghiệp, thu nhập thời điểm hiện tại, lần nhập viện của trẻ (lần 3), tình trạng bệnh của trẻ (tiến triển tốt) với điểm trung bình hài lòng của cha mẹ trẻ về dịch vụ y tế tại Khoa Sơ sinh. Yếu tố trình độ học vấn cũng được chỉ ra có mối tương quan thuận với điểm hài lòng trong nghiên cứu của Sankar và cộng sự (2017) trên 100 cha mẹ trẻ ở miền Bắc Ấn Độ [8]. Tương tự, đối với yếu tố về nghề nghiệp, tác giả Yilmaz và cộng sự (2016) cũng cho thấy tình trạng việc làm của cha mẹ ảnh hưởng đến sự hài lòng với dịch vụ y tế [11]. Các đối tượng nghiên cứu có con triển triển tốt có điểm hài lòng cao hơn các đối tượng nghiên cứu có con tình hình bệnh không tiến triển, tiến triển kém đi. Điều này cho thấy tình trạng bệnh của trẻ ảnh hưởng nhiều đến đánh giá của cha mẹ trẻ, trẻ ở đây hầu hết là những trẻ ngoài sinh non còn kèm bệnh lý, sự tiến triển của con cũng chính là thước đo có ý nghĩa quan trọng trong việc nhận định sự hài lòng của mỗi người phụ

huynh khi đưa con đến đây khám chữa. Đồng thời cũng là yếu tố mang tính quyết định khi cha mẹ lựa chọn cơ sở y tế điều trị cho trẻ. Điều này đặt ra thực tế rằng lãnh đạo bệnh viện cũng cần quan tâm hơn tới những đối tượng này để tăng thêm sự hài lòng cho họ, đồng thời nâng cao chất lượng phục vụ của bệnh viện nói chung.

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa sơ sinh nên kết quả không đại diện cho các khoa khác của Bệnh viện Nhi Trung ương cũng như của các bệnh viện khác. Ngoài ra, các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng thường xuyên biến đổi theo sự phát triển chung của xã hội, cũng sẽ có một số yếu tố khác còn tác động đến sự hài lòng chưa được phát hiện trong nghiên cứu này.

V. KẾT LUẬN

Môi trường bệnh viện được các cha mẹ có trẻ sinh non tại Khoa Sơ sinh của Bệnh viện Nhi Trung ương hài lòng nhiều nhất, tiếp đến là giao tiếp của nhân viên y tế; thấp nhất về chăm sóc và điều trị. Có mối liên quan giữa các yếu tố về trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập hiện tại, lần nhập viện, tình trạng bệnh của trẻ với điểm trung bình hài lòng của cha mẹ trẻ về dịch vụ y tế. Chú trọng đến giao tiếp của nhân viên y tế và chăm sóc, điều trị cho bệnh nhân, có sự phối hợp với gia đình của trẻ là những biện pháp để tăng cường chất lượng dịch vụ y tế.

Lời cảm ơn

Để hoàn thành nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn sự giúp đỡ của Khoa sơ sinh - Bệnh viện Nhi Trung ương; Viện Nhiệt đới và y tế công cộng Thụy Sĩ và Trường Đại học Y Hà Nội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Liu L., Oza S., Hogan D et al (2016). Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet*. **388(10063)**, 3027 - 3035.
2. Bộ Y tế (2015). Báo cáo tổng quan ngành y tế năm 2015 về Tăng cường hệ thống y tế cơ sở, 14 - 17
3. Liu L (2014). Global, regional, and national causes of child mortality in 2000 – 2013: an update systematic analysis. **385(9966)**, 295
4. Carter M.J., Bartram A., Darlow B (2005). Infants in a neonatal intensive care unit: parental response. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, **90(2)**.
5. Wikipedia (2017). Sinh non. truy cập ngày 10-07-2018, tại trang web https://vi.wikipedia.org/wiki/Sinh_non.
6. Bastani F., Abadi T.A., Haghani H (2015). Effect of family-centred care on improving parental satisfaction and reducing readmission among premature infants: A randomized controlled trial, *J Clin Diagn Res* 2015, **9(1)**, 4 - 8.
7. Steiner C.A., Russell R.B., Meikle S et al (2007). Cost of hospitalization for preterm and low birth weight infants in the United States. *Padiatrics*, **120(1)**, 9.
8. Sankar V., Batra P., Saroha M et al (2017). Parental satisfaction in the traditional system of neonatal intensive care unit services in a public sector hospital in North India. *Afr J Child Health* 2017. **11(1)**, 54 - 57.
9. Magliyah A.F., Razzak M.I. (2015). The Parents' Perception of Nursing Support in their Neonatal Intensive Care Unit (NICU) Experience. *International Journal of Advanced Computer Science and Applications (IJACSA)*, **6(2)**, 153 - 158.
10. Mishra P.H., Gupta S (2014). Study of

patient satisfaction in a surgical unit of a tertiary care teaching hospital. *J Clin Orthop Trauma*, **3(1)**, 7 - 43.

11. Yılmaz F., Atay DAS, Güler ST (2016).

Evaluation of the Effect of Sociodemographic Characteristics on the Satisfaction of Mothers in Neonatal Intensive Care Units in Turkey. *Iranian Journal of Neonatology*, **7(1)**, 1 - 8.

Summary

THE SATISFACTION WITH HEALTH CARE SERVICES OF PRETERM INFANTS' PARENTS AT NEONATAL CARE UNIT OF VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL, 2018

The cross-sectional study was conducted to describe the parent's satisfaction with health care services for preterm infants at the Neonatal Care Unit of Vietnam National Children's Hospital. A sample of 150 parents was collected from May to September 2018. The results show that the mean score of satisfaction with health services was 3.62 ± 0.50 . The highest satisfaction score was for the hospital environment (3.84 ± 0.56), followed by communication skills of health staff (3.61 ± 0.54) and provision of care and treatment services (3.57 ± 0.57). The association of education, occupation, income, number of hospitalization, health status of infants with the satisfaction score of the parents with health care was found in this study. The study recommended that it was necessary to improve communication skills among health staff, and enhance the cooperation with parents in health care services.

Keywords: satisfaction, health care services, premature and newborn children