



NHÂN TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN CÔNG LẬP TRÊN ĐỊA BÀN TP. HÀ NỘI

PHAN HỮU NGHỊ, VŨ TUẤN THÀNH, PHAN THỊ KHÁNH PHƯƠNG, PHẠM LINH CHI, TRẦN THANH MAI, BUI BÍCH NGÂN

Trong những năm qua, chất lượng bệnh viện công lập đã có nhiều thay đổi. Tuy nhiên, để nâng cao hơn nữa chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh nói riêng và chất lượng bệnh viện công lập nói chung, cần có những nghiên cứu sâu về các nhân tố ảnh hưởng từ cơ sở vật chất, sự tin tưởng, quan tâm chăm sóc, nhân lực, thái độ phục vụ và tài chính. Dựa trên phân tích 305 mẫu khảo sát từ người bệnh sử dụng dịch vụ y tế của các bệnh viện công lập trên địa bàn, nhóm nghiên cứu đưa ra quan điểm học thuật về các nhân tố ảnh hưởng và đề xuất các khuyến nghị nhằm nâng cao chất lượng bệnh viện công lập trên địa bàn TP. Hà Nội trong thời gian tới.

Từ khóa: Bệnh viện công lập, dịch vụ y tế, TP. Hà Nội, khám chữa bệnh, tài chính

FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF PUBLIC HOSPITALS IN HANOI CITY

Phan Huu Nghi, Vu Tuan Thanh, Phan Thi Khanh
Phuong, Pham Linh Chi, Tran Thanh Mai, Bui Bich Ngan

Over the years, the quality of public hospitals has had many changes. However, in order to further improve the quality of medical examination and treatment services in particular and the quality of public hospitals in general, it is necessary to have in-depth studies on the influencing factors from facilities, trust, care, human resources, service attitude and finance. Based on the analysis of 305 survey samples from patients using health services of public hospitals in the area, the research team gives an academic perspective on the influencing factors and proposes recommendations to improve the quality of public hospitals in Hanoi in the near future.

Keywords: Public hospital, medical service, Hanoi city, medical examination and treatment, finance

Ngày nhận bài: 7/3/2022

Ngày hoàn thiện biên tập: 21/3/2022

Ngày duyệt đăng: 29/3/2022

Mô hình, dữ liệu và phương pháp nghiên cứu

Mô hình nghiên cứu

Tiếp nhận các quan điểm học thuật trong nước và quốc tế và ứng dụng mô hình SERVPERF (mô hình đo

lượng chất lượng dịch vụ được xây dựng bởi Cronin và Taylor, 1992), đề tài đưa ra mô hình nghiên cứu đề xuất và giả thuyết nghiên cứu về chất lượng bệnh viện (CLBV) công lập trên địa bàn TP. Hà Nội như Hình 1.

H1: Điều kiện cơ sở vật chất có tác động tích cực tới CLBV công lập trên địa bàn TP. Hà Nội.

H2: Sự tin tưởng người bệnh có tác động tích cực tới CLBV công lập trên địa bàn TP. Hà Nội.

H3: Đội ngũ nhân viên tốt, trình độ chuyên môn cao là yếu tố có tác động tích cực tới CLBV công lập trên địa bàn TP. Hà Nội.

H4: Sự quan tâm, chăm sóc bệnh nhân là yếu tố có tác động tích cực tới CLBV công lập trên địa bàn TP. Hà Nội.

H5: Hiệu quả phục vụ bệnh nhân là yếu tố có tác động tích cực tới CLBV công lập trên địa bàn TP. Hà Nội.

H6: Tài chính bệnh viện là yếu tố có tác động tích cực tới CLBV công lập trên địa bàn TP. Hà Nội

Dữ liệu và phương pháp nghiên cứu

Dữ liệu: Nhóm nghiên cứu thu thập dữ liệu thông qua sử dụng bảng hỏi nhằm thu thập ý kiến đánh giá của người tham gia khảo sát về chất lượng của các bệnh viện công lập trên địa bàn TP. Hà Nội. Bảng hỏi với người sử dụng dịch vụ y tế công lập gồm có 2 phần: Phần 1 đưa ra thông tin cá nhân chung, phần 2 đưa ra đánh giá các nhân tố ảnh hưởng đến CLBV công lập trên địa bàn TP. Hà Nội. Để phục vụ quá trình phân tích các nhóm nhân tố, nghiên cứu cũng sử dụng kết quả phỏng vấn thu được từ các lãnh đạo phòng tài chính - kế toán là các Trưởng phòng, Phó phòng Tài chính - Kế toán của các bệnh viện công lập lớn trên địa bàn.

BẢNG 1: KẾT QUẢ ƯỚC LƯỢNG CỦA MÔ HÌNH

Model Summary ^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.722a	.522	.512	.43699	2.048

a. Predictors: (Constant), CSVC, STT, DN, SQT, HQ, TC

b. Dependent Variable: DGC

Nguồn: Kết quả phân tích số liệu của nhóm nghiên cứu

Thang đo: Đánh giá chất lượng bệnh viện công lập (DGC) (biến phụ thuộc), tác giả sử dụng thang đo Likert 5 cấp độ đồng ý từ: (1) Rất không đồng ý đến (5) Hoàn toàn đồng ý. Đánh giá các nhân tố biến độc lập, tác giả sử dụng thang đo Likert 5 cấp độ ảnh hưởng, từ: (1) Rất thấp đến (5) Rất cao.

Cỡ mẫu: Để đảm bảo cỡ mẫu nghiên cứu, dựa trên yêu cầu kích thước mẫu tối thiểu để phân tích EFA và hồi quy, theo nghiên cứu của Tabachnick và Fidell (1991), để phân tích hồi quy đạt được kết quả tốt nhất, thì kích cỡ mẫu phải thỏa mãn công thức (Phạm Anh Tuấn, 2008): $n \geq 8k + 50$. Trong đó: n là kích cỡ mẫu, k là số biến độc lập của mô hình. Nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện và 305 mẫu thu được thông qua việc phát bảng hỏi đến người khảo sát thông qua Google Form.

Kết quả nghiên cứu

Trong số 305 người tham gia trả lời, về cơ cấu nhóm tuổi, hầu hết nằm ở nhóm 18-24 (214 người) và 25-55 tuổi (63 người), chiếm hơn 90%. Về cơ cấu nghề nghiệp, nhóm sinh viên (68,5%) và nhóm công chức (14,4%) chiếm tỷ trọng lớn nhất. Về cơ cấu học vấn, nhóm có trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học chiếm đa số 82,6%. Tần suất sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh phổ biến từ 1-5 lần/ năm.

Phân tích mô tả

Đối với câu hỏi DCG đa phần mọi người lựa chọn mức độ “bình thường” hoặc cho các nhận định về chất lượng bệnh viện và giá trị trung bình dao động xung quanh mức 3,44. Điều này cho thấy, có vẻ như người tham gia khảo sát khá lưỡng lự khi lựa chọn các mức độ đồng ý đối với các nhận định. Nhận định “DGC” được đảm bảo hơn khi người tham gia khảo sát hài lòng với chất lượng bệnh viện công lập trên địa bàn TP. Hà Nội.

Đối với nhân tố Cơ sở vật chất của bệnh viện, mức độ ảnh hưởng của các biến quan sát không có sự chênh lệch nhiều, chỉ dao động từ 3,18 đến 3,74.

Kết quả khảo sát với nhân tố Sự tin tưởng, điểm trung bình của các biến quan sát dao động từ 3,18

đến 3,24. Trong đó, “Bệnh nhân cảm thấy tin tưởng vào các chỉ dẫn y tế của bác sĩ, y tá” là có mức độ ảnh hưởng mạnh nhất đến đánh giá chất lượng bệnh viện.

Đối với nhân tố Đội ngũ nhân viên, kết quả khảo sát mức độ ảnh hưởng cho thấy, người tham gia khảo sát có sự đánh giá mức độ ảnh hưởng là cao nhất cho thái độ, hành vi, lời nói và trang phục của nhân viên y tế. Điểm trung bình của biến DN4 là 3,73 điểm, kết quả cho thấy người bệnh không chỉ quan tâm đến góc độ chuyên môn bác sĩ mà còn đặc biệt coi trọng thái độ phục vụ của đội ngũ nhân viên y tế.

Đối với nhân tố Sự quan tâm, điểm trung bình của các biến quan sát dao động từ 3,64 đến 3,68. Trong đó, người tham gia khảo sát có đánh giá tích cực đối với việc nhân viên y tế có những chỉ dẫn rõ ràng cho người bệnh, nhân viên y tế luôn quan tâm động viên và khích lệ người bệnh trong quá trình chữa bệnh.

Đối với nhân tố Hiệu quả phục vụ, kết quả khảo sát mức độ ảnh hưởng cho thấy, người tham gia khảo sát có sự đánh giá mức độ ảnh hưởng là cao nhất đối với việc bệnh viện tiếp thu những đóng góp của bệnh nhân và bệnh nhân cảm thấy sức khỏe được cải thiện sau khi sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh ở bệnh viện với mức điểm trung bình của nhóm HQ1 và HQ4 là 3,72 điểm.

Đối với nhân tố Tài chính, điểm trung bình của biến quan sát dao động quanh mức 3,3 3,4 điểm. Mức độ ảnh hưởng của các biến quan sát không có sự chênh lệch nhiều. Trong đó, người tham gia khảo sát có mức độ đồng ý cao nhất với nhận định “Chi phí khám chữa bệnh phù hợp với chất lượng dịch vụ mà anh/chị nhận được”.

Kiểm định chất lượng thang đo: Các thang đo đều có hệ số Cronbach Alpha >0,6 cho thấy, các thang đo đều đạt tiêu chuẩn là những thang đo tốt, có độ tin cậy cao. Một số biến quan sát có hệ số tương quan biến tổng <0,3 đã được loại ra khỏi mô hình để phù hợp cho việc phân tích nhân tố khám phá EFA.

Phân tích nhân tố khám phá: Giá trị KMO đạt 0,849 > 0,5, vì vậy phân tích nhân tố là thích hợp với dữ liệu nghiên cứu thu được. Kiểm định Bartlett có giá trị 3.206,166 với mức ý nghĩa Sig=0,00<0,05, nên các biến quan sát được sử dụng có tương quan tuyến tính với nhân tố đại diện (bác bỏ giả thiết H0: Các biến quan sát không có tương quan tuyến tính với nhau trong tổng thể). Như vậy, giả thuyết về mô hình nhân tố là không phù hợp và sẽ bị bác bỏ, điều này chứng tỏ dữ liệu dùng để phân tích nhân tố là hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu. Có 6 nhân tố được trích tại Eigenvalues>1, nên có thể khẳng định



số nhân tố được rút trích là phù hợp. Tổng phương sai giải thích của phân tích nhân tố là 55,314% > 50%. Điều này có nghĩa rằng 55,314% thay đổi của các nhân tố được giải thích bởi các biến quan sát.

Phân tích tương quan giữa các biến độc lập và biến phụ thuộc: Kết quả chỉ ra rằng, các hệ số tương quan đều có ý nghĩa thống kê (Sig. < 0,05).

Kiểm định hồi quy tương quan: Mô hình hồi quy tuyến tính bội (dạng chuẩn hóa) được biểu diễn như sau: $Y = \beta_0 + \beta_1X_1 + \beta_2X_2 + \beta_3X_3 + \beta_4X_4 + \beta_5X_5 + \beta_6X_6$

Trong đó: Y là chất lượng bệnh viện công lập (DGC); β là hệ số đã chuẩn hóa; X1 là cơ sở vật chất (CSVC), X2 là sự tin tưởng (STT); X3 là đội ngũ nhân viên (DN); X4 là sự quan tâm chăm sóc (SQT); X5 là hiệu quả phục vụ (HQ); X6 là Tài chính (TC).

Áp dụng phân tích hồi quy tuyến tính bội vào mô hình với phương pháp phân tích được lựa chọn là đưa vào một lượt (Enter), nhóm tác giả thu được kết quả tại Bảng 1.

R² hiệu chỉnh (Adjusted R Square) = 0,512 > 0,5 chứng tỏ độ phù hợp của mô hình là tương đối cao. Có nghĩa là các biến độc lập giải thích được 51.2% sự thay đổi của biến phụ thuộc "DGC", còn 48.8% là do sai số ngẫu nhiên hoặc các nhân tố khác ngoài mô hình.

Kết quả hồi quy tuyến tính: Kết quả cho thấy, hệ số phóng đại phương sai (VIF) của từng nhân tố có giá trị nhỏ hơn 2, độ chấp nhận của các biến đều > 0,0001 chứng tỏ mô hình hồi quy không vi phạm hiện tượng đa cộng tuyến. Đồng thời, giá trị Sig = 0,0 < 0,05 nên các biến độc lập (CSVC, STT, DN, SQT, HQ, TC) tương quan có ý nghĩa với biến phụ thuộc (DGC) với độ tin cậy 95%.

Các biến độc lập X (CSVC, STT, DN, SQT, HQ, TC) có hệ số $\beta > 0$ chứng tỏ có ảnh hưởng thuận chiều với biến Y (QUA). Do đó, chấp nhận giả thuyết H1, H2, H3, H4, H5, H6 và kết luận biến "cơ sở vật chất", "sự tin tưởng", "đội ngũ nhân viên", "sự quan tâm chăm sóc", "hiệu quả phục vụ", "tài chính" trong mô hình này thực sự ảnh hưởng đến "chất lượng bệnh viện" (DGC). Như vậy, các biến độc lập X1, 2, 3, 4, 5, 6 có liên hệ tuyến tính với biến phụ thuộc Y và hoàn toàn phù hợp với mô hình. Từ đó, ta có phương trình hồi quy với hệ số beta chuẩn hóa như sau:

$$DGC = -0.845 + 0.207CSVC + 0.111STT + 0.381DN + 0.130SQT + 0.260HQ + 0.093TC$$

Kết quả cho thấy, R² hiệu chỉnh là 0,512, như vậy 51.2% chất lượng bệnh viện công (DGC) được giải thích bởi 6 yếu tố, đó là: Cơ sở vật chất, sự tin tưởng, đội ngũ nhân viên, sự quan tâm chăm sóc, hiệu quả phục vụ và tính chính. Đặc biệt, biến X3 "đội ngũ nhân viên" ảnh hưởng nhiều nhất đến "DGC", kế

đến là biến X5 "hiệu quả phục vụ", X1 "cơ sở vật chất", sau đó tới biến X4 "sự quan tâm", X2 "sự tin tưởng" và cuối cùng là biến X6 "Tài chính".

Phân tích quan sát

Riêng đối với biến tài chính, nhóm nghiên cứu quan sát thấy rằng đây là biến đặc biệt phức tạp, không chỉ đến từ khía cạnh người bệnh mà còn có vai trò của nhà quản lý. Hiệu quả quản lý tài chính bệnh viện cũng là một phát hiện bổ sung của nhóm nghiên cứu thông qua dữ liệu tài chính của các bệnh viện thuộc phạm vi nghiên cứu trong giai đoạn từ 2015-2019 (thời điểm các bệnh viện công bước vào giai đoạn đổi mới nhanh chóng và chưa chịu tác động của COVID-19, là nhân tố có thể làm sai lệch tính quy luật).

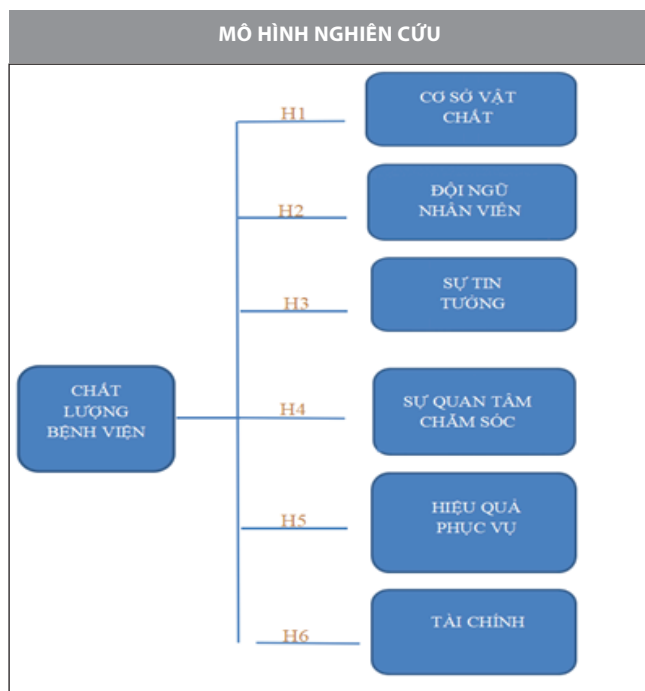
Thông qua quá trình phỏng vấn các kế toán trưởng của các bệnh viện lớn và các chuyên gia trong ngành, nhóm nghiên cứu đưa ra các tỷ lệ đánh giá hiệu quả quản lý tài chính trên 3 khía cạnh: Tỷ lệ chi tài sản cố định/Tổng chi, Tỷ lệ chi thu nhập tăng thêm, chi khen thưởng cho cán bộ nhân viên y tế, Tỷ lệ Mức độ tự chủ tài chính của bệnh viện. Tác động của quản lý tài chính với chất lượng bệnh viện được nhìn thấy qua so sánh 3 tỷ lệ thể hiện hiệu quả tài chính được chọn với 3 thông số về chất lượng bệnh viện tương đương. Tỷ lệ chi đầu tư tài sản cố định/tổng chi được so sánh với mức điểm đánh giá cơ sở vật chất bệnh viện, Tỷ lệ chi lương thưởng, chi thu nhập tăng thêm cho cán bộ nhân viên y tế/Tổng chi so sánh với mức điểm đánh giá Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện, Tỷ lệ mức độ tự chủ tài chính được so sánh với Điểm trung bình đánh giá chất lượng bệnh viện.

Để thấy được tác động quản lý tài chính bệnh viện đối với chất lượng bệnh viện, nhóm nghiên cứu chọn ra bệnh viện Z (được mã hóa để đảm bảo tính bảo mật cho thông tin bệnh viện) trong giai đoạn 2016-2019 để tiến hành quan sát. Nhóm nghiên cứu tiến hành so sánh 3 tỷ lệ thể hiện năng lực quản lý tài chính với 3 tỷ lệ thể hiện chất lượng bệnh viện tương đương.

Kết quả cho thấy quản lý tài chính có tác động thuận chiều với chất lượng bệnh viện. Khả năng quản lý tài chính bệnh viện càng tốt, càng hiệu quả, càng dồn được nhiều nguồn lực đầu tư cho các khía cạnh cốt lõi của bệnh viện, chất lượng của bệnh viện càng được nâng cao. Từ đó có thể thấy rằng, nhiệm vụ nâng cao năng lực quản lý tài chính bệnh viện cũng là nâng cao chất lượng bệnh viện công.

Khuyến nghị nâng cao chất lượng bệnh viện công lập trên địa bàn TP. Hà Nội

Trên cơ sở kết quả nghiên cứu, nhóm nghiên cứu cho rằng, để tiến tới nâng cao CLBV công, các bệnh



Nguồn: Nhóm tác giả đề xuất

viện cần tập trung vào các nhóm giải pháp như sau:

- *Về cơ sở vật chất:* Cần tích cực đầu tư, nâng cao chất lượng máy móc, trang thiết bị phục vụ người bệnh, đảm bảo người bệnh được chẩn đoán, điều trị bằng công nghệ, máy móc hiện đại. Cùng với đó, lãnh đạo bệnh viện cũng cần quan tâm tới các phương tiện chức năng trực tiếp phục vụ người bệnh như: Giường bệnh, máy sưởi, điều hòa... hay các hạ tầng cơ bản hỗ trợ người bệnh được khám chữa bệnh thuận tiện như bãi gửi xe.

- *Về nâng cao sự tin tưởng của người bệnh:* Trong quá trình phục vụ người bệnh, bệnh viện cần đảm bảo bác sĩ, nhân viên y tế có thể đưa ra các chỉ dẫn y tế chính xác, sát sao với người bệnh, bảo mật sự riêng tư cho người bệnh và minh bạch trong các khoản thu để đảm bảo sự tin tưởng của bệnh nhân.

- *Về nâng cao chất lượng đội ngũ nhân viên, bệnh viện:* Cần chú trọng đầu tư nâng cao chất lượng chuyên môn và chất lượng phục vụ của đội ngũ nhân lực y tế. Trên khía cạnh chất lượng chuyên môn, bệnh viện cần tích cực cung cấp các khóa đào tạo, thường xuyên có các hội thảo nâng cao tay nghề để đảm bảo trình độ chuyên môn của đội ngũ y tế. Trên khía cạnh chất lượng phục vụ, cần tăng cường phổ biến cung cách phục vụ, tác phong làm việc, có cơ chế theo dõi và xử lý phản hồi của người bệnh khi cần thiết.

- *Về nâng cao sự quan tâm chăm sóc người bệnh:* Cần chú trọng vào sự chu đáo khi phục vụ người bệnh, đáp ứng được tiêu chí lấy người bệnh làm trung tâm. Các khâu chăm sóc cần đảm bảo từ khi đón tiếp người bệnh: Sắp xếp giờ thăm khám thuận tiện, có khu vực chờ thoải mái, hướng dẫn thủ tục nhanh

gọn, chính xác, phục vụ người bệnh, bác sĩ, nhân viên y tế ân cần hỏi han, chăm sóc, luôn sẵn sàng giúp đỡ khi bệnh nhân có yêu cầu và ngay cả khi kết thúc quá trình điều trị bệnh nhân vẫn được nhiệt tình tư vấn chế độ chăm sóc, dinh dưỡng và được hỗ trợ khi có nhu cầu.

- *Về nâng cao hiệu quả phục vụ người bệnh:* Để gia tăng tính hiệu quả, bệnh viện chú trọng nâng cao hiệu suất phục vụ và kết quả phục vụ. Nâng cao hiệu suất phục vụ đòi hỏi bệnh viện cắt giảm thời gian bệnh nhân chờ đợi, giảm bớt số lượng thủ tục hành chính, thực hiện cơ chế “một cửa”. Để cải thiện kết quả phục vụ đòi hỏi bệnh viện nâng cao năng lực khám chữa bệnh để trực tiếp cải thiện sức khỏe người bệnh sau quá trình thăm khám.

- *Về nâng cao hiệu quả tài chính, cần chú trọng trên hai khía cạnh:* Hiệu quả tài chính cho người bệnh và hiệu quả quản lý tài chính của bệnh viện. Đối với người bệnh, cần đặc biệt chú trọng vấn đề viện phí. Trước hết, bệnh viện cần đạt được các tiêu chí về phục vụ đã nêu: cơ sở vật chất, sự tin tưởng, đội ngũ nhân viên, sự quan tâm chăm sóc, hiệu quả phục vụ. Đạt được các tiêu chí này, mọi khoản chi phí người bệnh chi cho vấn đề chăm sóc sức khỏe đều là xứng đáng và có hiệu quả cao, phục vụ tối đa cho sức khỏe người bệnh. Trên góc độ quản lý tài chính bệnh viện, cần nâng cao năng lực quản lý, thực hiện tốt cân đối thu chi, có phương án chi đầu tư hợp lý, đặc biệt ưu tiên cho cơ sở vật chất và phát triển nhân lực bởi đây là nhân tố cốt lõi quyết định CLB. Bệnh viện công cần tiến tới tự chủ tài chính, có “sức khỏe tài chính” ổn định để đảm bảo cung cấp nguồn lực phát triển bệnh viện.

Tài liệu tham khảo:

1. Lê Việt Anh (2014), *Nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bệnh nhân nội trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk*;
2. Nguyễn Văn Dung, Trần Ngọc Tụ và Nguyễn Tùng Linh (9/2012), *Nghiên cứu một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh viện công trên địa bàn TP. Hà Nội*;
3. Đỗ Đức Kiên (2019), *Nghiên cứu tác động của tự chủ tài chính đến chất lượng bệnh viện tại các bệnh viện công lập Việt Nam*;
4. Phan Nguyễn Kiều Đan Ly và Lưu Tiến Dũng (2016), *Mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ khám chữa bệnh: Nghiên cứu trường hợp thành phố Hồ Chí Minh*, *Tạp chí Khoa học Lạc Hồng*, 5, 47-52.

Thông tin tác giả:

TS. Phan Hữu Nghị - Viện Tài chính ngân hàng, Trường Đại học Kinh tế Quốc dân
Vũ Tuấn Thành, Phan Thị Khánh Phương, Phạm Linh Chi, Trần Thanh Mai, Bùi Bích Ngân - Viện Đào tạo Tiên tiến, Chất lượng cao & POHE - Trường Đại học Kinh tế Quốc Dân.

Email: vutuanthanh16102002@gmail.com