

SỰ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ ĐỐI VỚI CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH THUẬN

Võ Khắc Thường - Lê Thanh Hùng

Tóm tắt: Nghiên cứu nhằm xác định các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân điều trị nội trú đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận. Dựa trên số liệu thu thập của 250 bệnh nhân đang điều trị nội trú bằng bảo hiểm y tế và áp dụng mô hình phân tích nhân tố khám phá. Kết quả nghiên cứu cho thấy có bảy nhân tố tác động đến sự hài lòng của bệnh nhân với mức độ tác động theo thứ tự mạnh nhất tới thấp nhất như sau: (1) sự cảm thông; (2) sự đáp ứng; (3) năng lực phục vụ; (4) sự quan tâm và chăm sóc; (5) sự đảm bảo; (6) sự tin cậy và (7) phương tiện hữu hình.

Từ khóa: chất lượng dịch vụ, sự hài lòng, bảo hiểm y tế, điều trị nội trú.

IN-PATIENTS SATISFACTION WITH THE QUALITY OF PUBLIC HEALTH INSURANCE EXAMINATION AND TREATMENT SERVICES AT BINH THUAN GENERAL HOSPITAL

Vo Khắc Thuong - Le Thanh Hung

Abstract: This study aimed to determine the factors affecting the satisfaction of in-patients with the quality of medical examination and treatment services covered by public health insurance at Binh Thuan General Hospital. Based on the collected data of 250 patients undergoing inpatient treatment with health insurance and applying an exploratory factor analysis model. Research results show that there are seven factors affecting patient satisfaction with the level of impact in order of strongest to lowest as follows: (1) sympathy; (2) responsiveness; (3) service capacity; (4) concern and care; (5) warranties; (6) trustworthiness; and (7) tangible means.

Keywords: service quality, satisfaction, public health insurance, in-patient treatment.

1. GIỚI THIỆU

Bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế là hai chính sách xã hội quan trọng, là trụ cột chính của hệ thống an sinh xã hội, góp phần thực hiện tiên bộ và công bằng xã hội, bảo đảm ổn định chính trị - xã hội và phát triển kinh tế - xã hội. Trong đó, bảo hiểm y tế do Nhà nước tổ chức thực hiện không vì mục đích lợi nhuận, nhằm huy động sự đóng góp của cộng đồng, chia sẻ rủi ro bệnh tật và giảm

bớt gánh nặng tài chính của mỗi người dân khi ốm đau, bệnh tật, tai nạn... Mục đích của bảo hiểm y tế là góp phần ổn định kinh tế cho người tham gia khi không may gặp rủi ro ốm đau bệnh tật, từ đó khôi phục, phát triển sản xuất và đời sống (Đinh Trung Hiếu & Nguyễn Thanh Hùng, 2020).

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận là bệnh viện điều trị nội trú, ngoại trú cho bệnh nhân trong tỉnh và các tỉnh lân cận. Trong

những năm gần đây, tỷ lệ bệnh nhân tham gia bảo hiểm y tế điều trị nội trú giảm so với năm trước. Do đó, để thu hút người dân nói chung và người tham gia bảo hiểm y tế khi có nhu cầu khám chữa bệnh đến với Bệnh viện Đa khoa tỉnh, bên cạnh việc phải thường xuyên nâng cao chất lượng chuyên môn thì Bệnh viện Đa khoa tỉnh cần phải quan tâm đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh do mình cung cấp.

Với những lý do trên, đề tài “Sự hài lòng của bệnh nhân điều trị nội trú đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận” là cần thiết với mong muốn giúp bệnh viện hiểu rõ về tâm lý, nhu cầu, nguyện vọng, cảm nhận của người bệnh về các dịch vụ mà bệnh viện đang cung cấp. Đề tài nghiên cứu cũng mong muốn mang lại một phần cơ sở thực tiễn, giúp Bệnh viện Đa khoa tỉnh nói riêng và các bệnh viện khác trên địa bàn tỉnh Bình Thuận nói chung có thể cải thiện, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế của mình nhằm nâng cao sự hài lòng cho người bệnh.

2. TỔNG QUAN CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Cơ sở lý thuyết và khung phân tích

Theo Parasuraman & Cộng sự (1985, 1988) cho rằng, chất lượng dịch vụ là khoảng cách giữa sự mong đợi của khách hàng và nhận thức của họ khi đã sử dụng qua dịch vụ. Theo Zeithaml (1988), chất lượng dịch vụ là sự đánh giá của người tiêu dùng về mức độ ưu việt, kết quả mà dịch vụ mang lại cho khách hàng. Theo quan điểm của Gronroos (1984) cho rằng, chất lượng dịch vụ được đánh giá trên hai khía cạnh: chất lượng kỹ thuật và chất lượng chức năng. Chất lượng kỹ thuật liên quan đến những gì được phục vụ còn chất lượng chức năng nói lên chúng được phục vụ như thế nào.

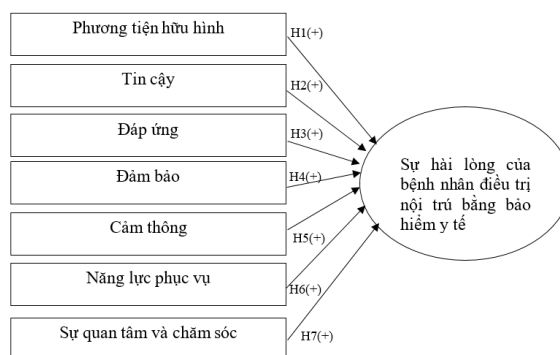
Theo Spreng & Mackoy (1996) thì sự hài lòng của khách hàng là cảm xúc của họ đối với trải nghiệm về một mức tiêu dùng cụ thể

nào đó. Bên cạnh đó, sự hài lòng có thể được xem như là một hàm số của sự mong đợi, cảm nhận cùng với khoảng cách giữa cảm nhận và mong đợi. Kotler & Keller (2003) định nghĩa sự hài lòng như là một cảm giác hài lòng hoặc thất vọng của một người bằng kết quả của việc so sánh thực tế nhận được của sản phẩm (hay kết quả) trong mối liên hệ với những mong đợi của họ.

Các nghiên cứu cho thấy chất lượng dịch vụ và sự hài lòng khách hàng có mối quan hệ cùng chiều, chất lượng dịch vụ có ảnh hưởng tích cực đến cảm nhận của khách hàng, chất lượng dịch vụ là nguyên nhân và sự hài lòng là kết quả (Chua Chow & Luk, 2005).

Trên cơ sở mô hình SERVQUAL của Parasuraman, (Cronin & Taylor, 1994) đã cải biên và xây dựng mô hình SERVPERF. Theo mô hình SERVPERF thì: Chất lượng dịch vụ = Mức độ cảm nhận (thay vì đo cả chất lượng cảm nhận lẫn kỳ vọng như SERVQUAL). Mô hình cho rằng chất lượng dịch vụ được đánh giá trọng số của 5 thành phần: phương tiện hữu hình, sự tin cậy, mức độ đáp ứng, năng lực phục vụ và sự cảm thông.

Dựa vào cơ sở lý thuyết và các nghiên cứu trước có liên quan, bao gồm: Đinh Trung Hiếu & Nguyễn Thanh Hùng (2020), Tạ Đức Chung, Trần Quốc Kham (2019), Phan Nguyên Kiều Đan Lý & Lưu Tiến Dũng (2016), Lê Thị Kim Ngân, Lê Thị Thu Trang (2014), Choi & cộng sự (2005), Alghamdi (2014) và Aliman & Mohamad (2016), nhóm tác giả đề xuất mô hình nghiên cứu như Hình 1.



Hình 1. Mô hình nghiên cứu đề xuất

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu định tính và định lượng được sử dụng để hoàn thiện thang đo và kiểm định mối quan hệ giữa các nhân tố. Nghiên cứu định tính được thực hiện khảo sát lấy ý kiến của các chuyên gia trong lĩnh vực y tế.

Theo Hair & Cộng sự (2006), kích thước mẫu trong phân tích nhân tố khám phá (EFA) dựa vào mức tối thiểu và số lượng biến đưa vào phân tích. Mức tối thiểu là 50, tốt hơn là 100, và tỷ lệ quan sát/biến đo lường là 5:1, tốt hơn là 10:1 trở lên.

Còn Theo Green (1991), cỡ mẫu dùng cho phân tích hồi quy được xác định với công thức sau: $n \geq 50 + 5p$ (với p là số biến độc lập trong mô hình).

2.3. Thang đo trong nghiên cứu

Đề tài sử dụng phương pháp phân tích nhân tố khám phá, kết hợp với hồi quy tuyến tính để nghiên cứu. Do đó, cỡ mẫu nghiên cứu phải thỏa mãn cả 2 điều kiện nêu trên. Nghiên cứu này bao gồm 36 biến quan sát, trong đó có 1 biến phụ thuộc và 7 biến độc lập. Bảng câu hỏi trong đề tài này có 36 biến. Vì thế, kích thước mẫu tối thiểu là:

Phương pháp EFA: $n = 5 \times 36 = 180$.

Phương pháp hồi quy: $n = 50 + 5 \times 7 = 85$.

Trên cơ sở đó, nhóm tác giả chọn cỡ mẫu tối đa nghiên cứu là 250 mẫu, phù hợp với điều kiện để áp dụng phương pháp EFA lẫn hồi quy tuyến tính. Nhóm tác giả sử dụng phương pháp chọn mẫu phi xác suất, hình thức chọn mẫu thuận tiện. Các quan sát là những bệnh nhân đang điều trị nội trú bằng bảo hiểm y tế tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Thuận.

Bảng 1. Bảng tổng hợp thang đo

TT	Mã hóa	Biến quan sát
I	HH	Phương tiện hữu hình
01	HH1	Thiết bị khám chữa bệnh của bệnh viện hiện đại, phục vụ tốt
02	HH2	Các bảng hướng dẫn đặt nơi dễ quan sát
03	HH3	Trang phục của nhân viên bệnh viện gọn gàng lịch sự
04	HH4	Cơ sở vật chất khang trang, sạch sẽ
05	HH5	Số lượng giường bệnh đáp ứng tốt nhu cầu của bệnh nhân
II	TC	Sự Tin cậy
06	TC1	Tin tưởng trình độ chuyên môn của bác sĩ tại bệnh viện
07	TC2	Tin tưởng vào kết quả xét nghiệm, chuẩn đoán hình ảnh của bệnh viện
08	TC3	Y, bác sĩ có đạo đức nghề nghiệp
09	TC4	Chất lượng khám chữa bệnh được đảm bảo đúng như thông báo của bệnh viện
10	TC5	Nhân viên bệnh viện cố gắng không để xảy ra sai sót khi thực hiện điều trị cho bệnh nhân
III	DU	Sự Đáp ứng
11	DU1	Nhân viên y tế không bao giờ tỏ ra quá bận đến nỗi không đáp ứng yêu cầu của người bệnh
12	DU2	Các dịch vụ tại đây luôn được đáp ứng kịp thời
13	DU3	Hướng dẫn làm thủ tục khám chữa bệnh nhanh gọn không phải đợi lâu
14	DU4	Nhân viên y tế luôn sẵn sàng giúp đỡ bệnh nhân
15	DU5	Nhân viên y tế luôn đáp ứng nhanh các yêu cầu của người bệnh

IV	DB	Sự Đảm bảo
16	DB1	Nhân viên bệnh viện có kiến thức để trả lời các câu hỏi của bệnh nhân
17	DB2	Nhân viên bệnh viện luôn tỏ ra thân thiện, cởi mở, chia sẻ với bệnh nhân
18	DB3	Cách cư xử của nhân viên y tế có tạo được sự tin tưởng đối với người bệnh
19	DB4	Người bệnh cảm thấy an toàn khi sử dụng dịch vụ tại bệnh viện
V	CT	Sự Cảm thông
20	CT1	Nhân viên, bác sĩ có thái độ tận tình, chu đáo khi thăm khám, điều trị cho bệnh nhân
21	CT2	Nhân viên y tế luôn niềm nở với bệnh nhân
22	CT3	Nhân viên bệnh viện luôn sẵn lòng giúp đỡ người bệnh
23	CT4	Nhân viên bệnh viện không sách nhiễu, yêu cầu, đòi hỏi bệnh nhân
24	CT5	Thời gian thực hiện khám chữa bệnh thuận tiện đối với người bệnh
VI	NL	Năng lực phục vụ
25	NL1	Cách cư xử của y, bác sĩ tạo niềm tin cho người bệnh
26	NL2	Cảm thấy an toàn khi thực hiện khám chữa bệnh tại bệnh viện
27	NL3	Tại bệnh viện luôn có y bác sĩ giỏi
28	NL4	Nhân viên y tế có kiến thức tốt để trả lời những câu hỏi của người bệnh
VII	QT	Sự quan tâm và chăm sóc
29	QT1	Nhân viên bệnh viện tôn trọng bệnh nhân
30	QT2	Nhân viên bệnh viện sẵn lòng đáp ứng nhu cầu cơ bản của bệnh nhân
31	QT3	Nhân viên bệnh viện lắng nghe và giải quyết các phàn nàn của bệnh nhân một cách nhanh chóng
32	QT4	Thời gian, thủ tục nhập viện đơn giản
33	QT5	Nhân viên bệnh viện không phân biệt bệnh nhân bảo hiểm y tế và bệnh nhân viện phí
VIII	HL	Sự hài lòng
34	HL1	Anh/chị hài lòng khi sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại bệnh viện
35	HL2	Anh/chị hài lòng về sự thân thiện và nhiệt tình của nhân viên y tế
36	HL3	Anh/chị sẽ quay lại bệnh viện khám, điều trị khi có nhu cầu

(Nguồn: Kế thừa từ các nghiên cứu và tham khảo ý kiến chuyên gia)

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Kết quả nghiên cứu

3.1.1. Thống kê mô tả đặc điểm của mẫu quan sát

Bảng 2. Thống kê đặc điểm nhân khẩu của quan sát

	Số quan sát	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	142	56,80
Nữ	108	43,20
Độ tuổi		
Dưới 30 tuổi	42	16,80
Từ 30 tuổi đến 40 tuổi	63	25,20
Trên 40 tuổi	145	58,00
Trình độ học vấn		
Phổ thông	35	14,00
Trung cấp, cao đẳng	132	52,80
Đại học	71	28,40
Sau đại học	12	4,80
Thu nhập trung bình trong tháng		
Dưới 5 triệu	28	11,20
Từ 5 triệu - dưới 10 triệu	64	25,60
Từ 10 triệu - dưới 15 triệu	96	38,40
Trên 15 triệu	62	24,80
Nghề nghiệp		
Công chức, viên chức, nhân viên	105	42,00
Nông dân, ngư dân	87	34,80
Khác	58	23,20

(Nguồn: Số liệu điều tra 250 đáp viên, năm 2022)

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Kết quả nghiên cứu

3.1.1. Thống kê mô tả đặc điểm của mẫu quan sát

Bảng 2. Thống kê đặc điểm nhân khẩu của quan sát

	Số quan sát	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	142	56,80
Nữ	108	43,20
Độ tuổi		
Dưới 30 tuổi	42	16,80
Từ 30 tuổi đến 40 tuổi	63	25,20
Trên 40 tuổi	145	58,00
Trình độ học vấn		

Phổ thông	35	14,00
Trung cấp, cao đẳng	132	52,80
Đại học	71	28,40
Sau đại học	12	4,80
Thu nhập trung bình trong tháng		
Dưới 5 triệu	28	11,20
Từ 5 triệu - dưới 10 triệu	64	25,60
Từ 10 triệu - dưới 15 triệu	96	38,40
Trên 15 triệu	62	24,80
Nghề nghiệp		
Công chức, viên chức, nhân viên	105	42,00
Nông dân, ngư dân	87	34,80
Khác	58	23,20

(Nguồn: Số liệu điều tra 250 đáp viên, năm 2022)

3.1.2. Kết quả kiểm định độ tin cậy của thang đo

Bảng 3. Kết quả kiểm định thang đo

TT	Thang Đo	Biến Quan Sát bị loại	Hệ số Alpha	Kết luận
1	Phương tiện hữu hình (HH)	HH5	0,736	Chất lượng
2	Sự Tin cậy (TC)	Không	0,910	Chất lượng tốt
3	Sự Đáp ứng (DU)	DU1	0,786	Chất lượng
4	Sự Đảm bảo (DB)	Không	0,803	Chất lượng tốt
5	Sự Cảm thông (CT)	Không	0,791	Chất lượng
6	Năng lực phục vụ (NL)	Không	0,832	Chất lượng tốt
7	Sự quan tâm và chăm sóc (QT)	Không	0,848	Chất lượng tốt
8	Sự hài lòng (HL)	Không	0,608	Chất lượng

(Nguồn: Phân tích từ dữ liệu nghiên cứu của nhóm tác giả)

Sau khi kiểm định thang đo bằng phương pháp hệ số tin cậy Cronbach's Alpha (bảng 3); các biến quan sát đạt độ tin cậy sẽ được đưa vào bước phân tích nhân tố khám phá EFA để kiểm định sự phù hợp của nhân tố, đồng thời đánh giá giá trị hội tụ và giá trị phân biệt của các thang đo và biến quan sát.

3.1.3. Phân tích nhân tố khám phá (EFA)

Bảng 4. Kết quả EFA

Biến quan sát	Các biến độc lập							Biến phụ thuộc	
	1	2	3	4	5	6	7	1	
TC2	0,874							HL1	0,794
TC1	0,852							HL2	0,751
TC3	0,848							HL3	0,716
TC5	0,834								
TC4	0,686								
QT5		0,876							
QT3		0,839							
QT4		0,803							
QT1		0,769							
QT2		0,646							
CT1			0,832						
CT3			0,807						
CT4			0,737						
CT5			0,654						
CT2			0,615						
NL4				0,789					
NL3				0,761					
NL2				0,754					
NL1				0,691					
DB4					0,803				
DB1					0,783				
DB3					0,756				
DB2					0,755				
DU2						0,805			
DU5						0,753			
DU4						0,715			
DU3						0,705			
HH1							0,757		
HH4							0,735		
HH2							0,722		
HH3							0,710		
Hệ số KMO				0,797					0,634
Sig.				0,000					0,000
Eigenvalue				1,456					1,708
Phương sai trích				64,713					56,918

(Nguồn: Phân tích từ dữ liệu nghiên cứu của nhóm tác giả)

Kết quả EFA (Bảng 4) các biến độc lập cho thấy có 7 nhân tố được trích tại Eigenvalue có giá trị là 1,456 (> 1) và phương sai trích đạt yêu cầu 64,713 ($> 50\%$) với chỉ số KMO là 0,879 ($0,5 \leq KMO \leq 1$), Sig. = 0,00 ($< 0,05$). Kết quả ma trận xoay cho thấy tất cả các biến quan sát đều có hệ số tải nhân tố Factor Loading lớn hơn 0,55. Như vậy, phân tích nhân tố EFA phù hợp và đạt được độ tin cậy về mặt thống kê. Phân tích EFA tương tự với biến phụ thuộc cũng cho thấy, kết quả phù hợp với tiêu chuẩn đánh giá của phương pháp phân tích yếu tố. Vì thế, kết quả EFA là đáng tin cậy và có thể sử dụng cho phân tích hồi quy ở bước tiếp theo.

3.1.4. Phân tích hồi quy tuyến tính bội

Việc xem xét các yếu tố nào thật sự tác động đến biến phụ thuộc một cách trực tiếp sẽ được thực hiện bằng phương trình hồi quy tuyến tính đa biến:

Bảng 5. Kết quả phân tích hồi quy

	Hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa		Hệ số hồi quy chuẩn hóa	Giá trị t	Mức ý nghĩa (Sig.)	Thống kê cộng tuyến	
	Sai số chuẩn	Beta			Tolerance	VIF	
Hằng số	-1,482	0,290		-5,101	0,000		
HH	0,119	0,048	0,105	2,492	0,013	0,906	1,104
TC	0,115	0,049	0,112	2,374	0,018	0,720	1,388
DU	0,305	0,046	0,291	6,630	0,000	0,833	1,200
DB	0,122	0,046	0,114	2,659	0,008	0,877	1,140
CT	0,315	0,044	0,303	7,095	0,000	0,881	1,135
NL	0,314	0,055	0,282	5,740	0,000	0,667	1,499
QT	0,188	0,053	0,149	3,565	0,000	0,919	1,088

(Nguồn: Phân tích từ dữ liệu nghiên cứu của nhóm tác giả)

Dựa vào kết quả bảng 5, mô hình có 7 nhân tố HH, TC, DU, DB, CT, NL, QT đều đảm bảo có ý nghĩa thống kê với nhân tố phụ thuộc HL với độ tin cậy trên 95% (mức ý nghĩa Sig. $< 0,05$). Vì vậy 7 nhân tố này sẽ được giữ lại trong mô hình hồi quy.

Bảng 6. Tóm tắt mô hình

Mô hình	Giá trị R	R ²	R ² hiệu chỉnh	Ước lượng độ lệch chuẩn	Change Statistics					Hệ số Durbin-Watson
					Mức độ thay đổi R ²	Mức thay đổi F	df1	df2	Mức thay đổi Sig. F	
1	0,782 ^a	0,611	0,600	0,41923	0,611	54,344	7	242	0,000	1,878

(Nguồn: Phân tích từ dữ liệu nghiên cứu của nhóm tác giả)

Trong bảng 6, R² hiệu chỉnh (Adjusted R Square) = 0,600 (Kiểm định F, Sig. $\leq 0,01$). Như vậy, 60,0% sự biến thiên của biến Sự hài lòng được giải thích bởi sự biến thiên của 7 biến độc lập.

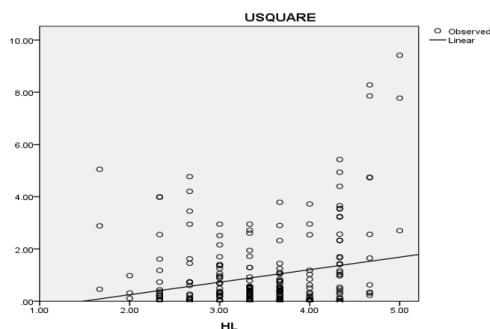
Bảng 7. Phân tích phương sai (ANOVA)

Mô hình	Tổng bình phương	Df	Bình phương trung bình	F	Mức ý nghĩa
1	Hồi quy	66,857	7	9,551	54,344
	Phần dư	42,532	242	0,176	
	Tổng	109,388	249		

(Nguồn: Phân tích từ dữ liệu nghiên cứu của nhóm tác giả)

Trong bảng 7, mô hình hồi quy (Regression Model) có Sig. = 0,000 $\leq 0,01$. Như vậy, về tổng thể, các biến độc lập có tương quan tuyến tính với biến phụ thuộc với độ tin cậy 99%. Do đó, mô hình hồi quy tuyến tính đưa ra phù hợp với dữ liệu thực tế. Trong bảng 5, ta thấy các hệ số phóng đại phương sai (VIF) đều nhỏ hơn 10, cụ thể dao động từ 1,088 đến 1,499, điều này có nghĩa không có hiện tượng đa cộng tuyến.

Giá trị thống kê Durbin-Watson $d = 1,878$ ($1 < d < 3$). Kết luận: Các phần dư là độc lập với nhau và tính độc lập của phần dư đã được bảo đảm. Không có hiện tượng tự tương quan trong phần dư.



Hình 2: Đồ thị tương quan giữa biến phần dư bình phương và biến phụ thuộc

Dựa theo kết quả hình 2, đường biểu diễn của tương quan USQUARE và biến phụ thuộc có hình dáng theo đường thẳng, không có hiện tượng phương sai phần dư thay đổi.

3.2. Thảo luận kết quả

Trong bảng 5, hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa cho kết quả:

Biến HH có hệ số 0,119 và quan hệ cùng chiều với biến HL. Khi bệnh nhân đánh giá nhân tố Phương tiện hữu hình (HH) tăng thêm 1 điểm thì nhân tố Hải lòng về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tăng thêm 0,119 điểm.

Biến TC có hệ số 0,115 và quan hệ cùng chiều với biến HL. Khi bệnh nhân đánh giá nhân tố Sự tin cậy (TC) tăng thêm 1 điểm thì nhân tố Hải lòng về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tăng thêm 0,115 điểm.

Biến DU có hệ số 0,305 và quan hệ cùng chiều với biến HL. Khi bệnh nhân đánh giá nhân tố Sự Đáp ứng (DU) tăng thêm 1 điểm thì nhân tố Hải lòng về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tăng thêm 0,305 điểm.

Biến DB có hệ số 0,122 và quan hệ cùng chiều với biến HL. Khi bệnh nhân đánh giá nhân tố Sự Đảm bảo (DB) tăng thêm 1 điểm thì nhân tố Hải lòng về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tăng thêm 0,122 điểm.

Biến CT có hệ số 0,315 và quan hệ cùng chiều với biến HL. Khi bệnh nhân đánh giá nhân tố Sự Cảm thông (CT) tăng thêm 1 điểm thì nhân tố Hải lòng về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tăng thêm 0,315 điểm.

Biến NL có hệ số 0,314 và quan hệ cùng chiều với biến HL. Khi bệnh nhân đánh giá nhân tố Năng lực phục vụ (NL) tăng thêm 1 điểm thì nhân tố Hải lòng về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tăng thêm 0,314 điểm.

Biến QT có hệ số 0,188 và quan hệ cùng chiều với biến HL. Khi bệnh nhân đánh giá nhân tố Sự Quan tâm và chăm sóc (QT) tăng thêm 1 điểm thì nhân tố Hải lòng về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tăng thêm 0,188 điểm.

Trong bảng 5, hệ số hồi quy chuẩn hóa cho biết tầm quan trọng của các biến độc lập trong mô hình. Kết quả cho thấy mức độ tác động theo thứ tự mạnh nhất tới thấp nhất như sau: (1) sự cảm thông; (2) sự đáp ứng; (3) năng lực phục vụ; (4) sự quan tâm và chăm sóc; (5) sự đảm bảo; (6) sự tin cậy và (7) phương tiện hữu hình. Trong đó, nhân tố sự cảm thông tác động mạnh nhất đến sự hài lòng của bệnh nhân điều trị nội trú về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận.

4. KẾT LUẬN VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ

4.1. Kết luận

Nghiên cứu đã đưa ra được thang đo đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân điều trị nội trú đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Thuận bao gồm 7 nhân tố đều có ý nghĩa thống kê. Đồng thời kết quả nghiên cứu cũng cho thấy các nhân tố đều có tác động đến sự hài lòng của bệnh nhân điều trị nội trú đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Bệnh viện đa khoa tỉnh. Trong đó, nhân tố Sự Cảm thông là nhân tố xếp vị trí thứ nhất (chiếm 22,34%), Sự Đáp ứng là nhân tố xếp vị trí thứ hai (chiếm 21,46%), Năng lực phục vụ là nhân

tổ xếp vị trí thứ ba (chiếm 20,80%), Sự Quan tâm và chăm sóc là nhân tố xếp vị trí thứ tư (chiếm 10,99%), Sự Đảm bảo là nhân tố xếp vị trí thứ năm (chiếm 8,41%), Sự Tin cậy là nhân tố xếp vị trí thứ sáu (chiếm 8,26%) và Phương tiện hữu hình là nhân tố xếp vị trí thứ bảy (chiếm 7,74%).

Kết quả nghiên cứu này đã cho chúng ta biết được các nhân tố tác động đến sự hài lòng của bệnh nhân và cách đo lường được nó. Điều này rất hữu ích đối với Ban Giám đốc bệnh viện, nhà quản lý các bộ phận chuyên môn, nghiệp vụ vì họ có thể theo dõi và kiểm soát được sự hài lòng của bệnh nhân thông qua điều chỉnh các nhân tố tác động vào nó.

4.2. Hàm ý quản trị

Với kết quả khảo sát và phân tích cho thấy có 7 nhân tố tác động mạnh mẽ đến sự hài lòng của bệnh nhân điều trị nội trú đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Bệnh viện đa khoa tỉnh. Như vậy, muốn nâng cao mức độ hài lòng của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện thì Ban Giám đốc bệnh viện tập trung cần xem xét và có những cải tiến phù hợp nhằm hướng đến mục tiêu làm cho người bệnh điều trị nội trú và thân nhân người bệnh ngày càng hài lòng hơn với dịch vụ của bệnh viện.

4.2.1. Nâng cao Sự cảm thông

Trong nghiên cứu này, nhân tố Sự cảm thông được bệnh nhân đánh giá là nhân tố tác động lớn nhất đến sự hài lòng của bệnh nhân đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện. Tuy nhiên, bệnh viện cần tiếp tục duy trì và nâng cao sự cảm thông của bệnh nhân đối với bệnh viện. Lãnh đạo bệnh viện cần quan tâm đến vấn đề đưa nhận quà cáp, bồi dưỡng nhân viên,... hạn chế tối đa tình trạng này để tránh gây ảnh hưởng đến chất lượng phục vụ của bệnh viện nói chung và ảnh hưởng tiêu cực đến sự hài lòng của bệnh nhân. Bên cạnh đó, đội ngũ nhân viên cũng cần thể hiện thái độ, sự quan tâm

chu đáo, ấm áp như người nhà khi thực hiện dịch vụ, luôn tôn trọng bệnh nhân, hỏi han kỹ lưỡng các tình huống bệnh lý của người bệnh, luôn tươi cười, tận tâm như đang chăm sóc người nhà.

4.2.2. Nâng cao Sự đáp ứng

Bởi vì y tế là một ngành dịch vụ mang tính chất đặc thù, do đó cơ sở khám chữa bệnh nào đáp ứng nhu cầu tốt hơn cho bệnh nhân sẽ được người bệnh chọn làm nơi chăm sóc sức khỏe cho mình. Do đó, với nhân tố này, các nhà quản trị bệnh viện cần rà soát và hoàn thiện quy trình khám chữa bệnh của bệnh viện ngay từ các khâu đón tiếp ban đầu, nhân viên bệnh viện tiếp đón, hướng dẫn khách hàng làm các thủ tục phải luôn niềm nở, rõ ràng và kịp thời, rút ngắn tối đa thời gian chờ đợi của bệnh nhân.

4.2.3. Nâng cao Năng lực phục vụ

Để nâng cao Năng lực phục vụ, việc đầu tiên mà bệnh viện cần quan tâm là xây dựng đội ngũ y bác sĩ giỏi, có đạo đức nghề nghiệp, giàu kinh nghiệm trong khám và chữa trị. Bệnh viện cần xây dựng các chính sách khuyến khích, đãi ngộ hậu hĩnh, môi trường làm việc chuyên nghiệp, thân thiện, cạnh tranh bình đẳng mới có thể thu hút các y bác sĩ giỏi cũng như giữ chân nhân tài cho bệnh viện. Bên cạnh đó, bệnh viện cần thường xuyên xây dựng, bổ sung bộ quy tắc ứng xử cho phù hợp đối với từng thời kỳ, nâng cao ý thức, đoàn kết nội bộ cho tất cả nhân viên.

4.2.4. Nâng cao Sự quan tâm và chăm sóc

Huấn luyện kiến thức và kỹ năng trả lời người bệnh cho đội ngũ nhân viên bệnh viện. Vì khi nhân viên y tế bệnh viện tôn trọng bệnh nhân, lắng nghe và giải quyết các phàn nàn của bệnh nhân nhanh chóng và chính xác các vấn đề của bệnh nhân, từ đó tạo ra sự thoải mái sẽ khiến họ cảm thấy hài lòng hơn về chất lượng dịch vụ mà họ đang sử dụng. Bệnh viện cần thường quán triệt nhân viên luôn lấy người bệnh làm trung tâm, không

phân biệt bệnh nhân bảo hiểm y tế hay bệnh nhân tự đóng viện phí. Sẵn sàng hướng dẫn bệnh nhân làm thủ tục khám chữa bệnh, thủ tục nhập viện.

4.2.5. Nâng cao Sự Đảm bảo

Để nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân, Nhân viên bệnh viện trực tiếp tham gia quá trình chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân cần thường xuyên cập nhật kiến thức chuyên môn, tăng cường thực hành, tích lũy kinh nghiệm lâm sàng, nâng cao khả năng chẩn đoán, điều trị, nắm vững quy trình chuyên môn, nghiệp vụ để đưa ra các lời khuyên, chẩn đoán, phát đề điều trị đưa ra là phù hợp, hiệu quả.

4.2.6. Nâng cao Sự Tin cậy

Tiếp tục nâng cao trình độ chuyên môn của đội ngũ y, bác sĩ bằng cách thường xuyên cử cán bộ tham gia các khóa đào tạo chuyên sâu, tham gia các cuộc hội thảo trong nước và quốc tế để cập nhật phương pháp khám chữa bệnh tiên tiến trên thế giới. Ngoài ra cần có kế hoạch và thực hiện kế hoạch bổ sung nhân sự y tế nhanh chóng trong thời gian tới. Thường xuyên tổ chức các buổi tọa đàm, trao đổi kinh nghiệm giữa các y, bác

sĩ của bệnh viện trong việc điều trị và khám chữa bệnh nhằm hạn chế tối đa việc xảy ra sai sót khi thực hiện điều trị cho bệnh nhân, tạo cảm giác chắc chắn cho người bệnh khi nhận được sự chăm sóc từ bệnh viện. Tạo sự tin tưởng của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân bằng cách cư xử lịch sự, đúng mực, bệnh viện cần tạo điều kiện để bồi dưỡng, giáo dục, quán triệt thêm kỹ năng giao tiếp, văn hóa ứng xử, đạo đức nghề nghiệp.

4.2.7. Đầu tư nâng cấp Phương tiện hữu hình

Bệnh viện cần kiểm tra, rà soát tình hình hoạt động hiện tại của trang thiết bị để kịp thời thay mới hoặc sửa chữa các trang thiết bị không đáp ứng được nhu cầu công việc. Đầu tư thêm trang thiết bị y tế hiện đại phục vụ người bệnh từ nhiều nguồn kinh phí. Rà soát, dự báo nhu cầu để đầu tư tăng cường số lượng giường bệnh đủ để phục vụ nhu cầu bệnh nhân, không để xảy ra tình trạng quá tải, nhiều bệnh nhân phải nằm ghép. Bên cạnh đó, bệnh viện cũng cần trang bị thêm tiện ích cho người bệnh. Bố trí phòng chờ, ghế ngồi chờ cho bệnh nhân và thân nhân tới khám bệnh, đảm bảo thoáng mát vệ sinh. Có sơ đồ chỉ dẫn các quy trình khám chữa bệnh, sơ đồ vị trí các phòng khoa đặt nơi dễ quan sát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Alghamdi, F. S. (2014). The impact of service quality perception on patient satisfaction in Government Hospitals in Southern Saudi Arabia. *Saudi medical journal*, 35(10): 1271-1273.
- Aliman, N. K., & Mohamad, W. N. (2016). Linking service quality, patients' satisfaction and behavioral intentions: an investigation on private healthcare in Malaysia. *Procedia-social and behavioral sciences*, 224, 141-148.
- Choi, K. S., Lee, H., Kim, C., & Lee, S. (2005). The service quality dimensions and patient satisfaction relationships in South Korea: comparisons across gender, age and types of service. *Journal of Services Marketing*, 19(3): 140-149.
- Chua Chow, C., & Luk, P. (2005). A strategic service quality approach using analytic hierarchy process. *Managing Service Quality: An International Journal*, 15(3), 278-289.
- Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *The Journal of Marketing*, 125-131.

Đinh Trung Hiếu & Nguyễn Thanh Hùng (2020). Đánh giá sự hài lòng của người tham gia bảo hiểm y tế đối với chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Bình An. *Tạp chí Công Thương*, Số 27: 165-172.

Green, S. B. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 26(3), 499–510.

Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of marketing*, 18(4), 36-44.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis* (Vol. 6): Pearson Prentice Hall Upper Saddle River.

Kotler, P. and Keller, K.L (2003). *Marketing management*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Lê Thị Kim Ngân và Lê Thị Thu Trang (2014). Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân điều trị nội trú về chất lượng dịch vụ tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Cần Thơ*: 31, 8-16.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *The Journal of Marketing*, 49(4): 41-50.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1): 12-40.

Phan Nguyên Kiều Đan Ly, 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.

Spreng, R. A. & Mackoy, R. D. (1996). An Empirical Examination of a Model of Perceived Service Quality and Satisfaction. *Journal of Retailing*. 72 (2), 201-214.

Tạ Đức Chung, Trần Quốc Kham (2019). Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ chăm sóc sau phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí y dược lâm sàng 108*. Tập 14- Số 7/2019.

Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence. *Journal of marketing*, 52(3), 2-22

Ngày nhận bài: 30/09/2023

Ngày hoàn thiện biên tập: 10/10/2023

Ngày duyệt đăng: 20/10/2023

Thông tin tác giả:

PGS.TS. Võ Khắc Thường, Trường Đại học Phan Thiết, Email: thuong@upt.edu.vn

ThS. Lê Thanh Hùng, Bảo hiểm xã hội tỉnh Bình Thuận, Email: hunglt@binhthuan.vss.gov.vn