

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH BẰNG BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ PHỔ YÊN, TỈNH THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Thu

Tóm tắt

Nghiên cứu này đã xác định được các yếu tố ảnh hưởng tới sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Phổ Yên, tỉnh Thái Nguyên, từ đó đề xuất một số giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế tại bệnh viện này, góp phần nâng cao sự hài lòng của người bệnh nhằm giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên.

Từ khóa: Chất lượng dịch vụ, bảo hiểm y tế, khám chữa bệnh, sự hài lòng của bệnh nhân, Bệnh viện Đa khoa thành phố Phổ Yên.

SOME FACTORS AFFECTING PATIENT SATISFACTION ABOUT THE QUALITY OF MEDICAL EXAMINATION AND TREATMENT SERVICES BY HEALTH INSURANCE AT THE GENERAL HOSPITAL OF PHO YEN CITY, THAI NGUYEN PROVINCE

Abstract

This study has identified the factors affecting patient satisfaction about the quality of medical examination and treatment services by health insurance at the General Hospital of Pho Yen City, Thai Nguyen province, thereby proposing some solutions to improve the quality of medical examination and treatment services with Health Insurance at this hospital, contributing to improving patient satisfaction in order to reduce the burden on upper-level hospitals.

Keywords: Service quality, health insurance, medical examination and treatment, patient satisfaction, General Hospital, Pho Yen City.

JEL classification: I; I13; I11.

1. Đặt vấn đề

Chính sách bảo hiểm y tế là một bộ phận cấu thành và là bộ phận quan trọng nhất trong chính sách xã hội của mỗi quốc gia. Bảo hiểm y tế mang ý nghĩa nhân đạo và có tính chia sẻ cộng đồng sâu sắc. Xuất phát từ bản chất tốt đẹp của bảo hiểm y tế, chính sách bảo hiểm y tế ở nước ta đã được Đảng và Nhà nước ta quan tâm thực hiện ngay từ đầu. Tại báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2014, một số nhiệm vụ và giải pháp trọng tâm năm 2015, giai đoạn 2016-2020 của Bộ Y tế năm 2015 đã chỉ ra rằng “Việc đảm bảo công bằng và chia sẻ trong chăm sóc sức khỏe bằng bảo hiểm y tế cho nhân dân, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế trong điều kiện nền kinh tế thị trường là một vấn đề cấp bách, thách thức, vừa là một chính sách lâu dài” [3].

Việc “thông tuyến” khám chữa bệnh (KCB) bằng bảo hiểm y tế (BHYT), khiến cho bệnh viện tuyến huyện và tương đương trở thành cơ sở KCB ban đầu cho người dân có thẻ BHYT, đã mang lại điều kiện thuận lợi tối đa cho người tham gia BHYT trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế. Tuy nhiên dịch vụ KCB bằng BHYT tại Bệnh viện đa khoa TP Phổ Yên còn khá nhiều tồn tại cần phải khắc phục như: danh mục thuốc y tế điều trị bệnh, các dịch vụ y tế được hưởng rất hạn chế, thủ tục hành chính trong KCB BHYT còn rườm rà; đội ngũ y, bác sĩ thiếu cả về số lượng và chất lượng; vấn đề y đức và thái độ phục vụ của đội ngũ cán bộ y tế trong KCB BHYT; trang thiết bị y tế còn thiếu và yếu, ... Với thực trạng như vậy, câu hỏi đặt ra ở đây là: Dưới góc nhìn của người bệnh thì chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT tại Bệnh viện Đa khoa TP Phổ Yên thời gian qua như thế nào? Những yếu tố nào ảnh hưởng tới sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT tại Bệnh viện Đa khoa TP Phổ Yên?

Đánh giá được thực trạng chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT tại Bệnh viện Đa khoa TP Phổ Yên dưới góc nhìn của người bệnh; Xác định các nhân tố ảnh hưởng tới

sự hài lòng của bệnh nhân về chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT tại bệnh viện này, phân tích các nhân tố, xác định những nguyên nhân để tìm ra giải pháp hữu hiệu nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bằng BHYT tại các bệnh viện là việc làm cần thiết.

2. Tổng quan tài liệu nghiên cứu

2.1. Một số nghiên cứu trong nước

Cho đến nay, có khá nhiều nghiên cứu liên quan đến chất lượng dịch vụ KCB, cũng như sự hài lòng của bệnh nhân tại các cơ sở y tế tại Việt Nam.

Bằng phương pháp phân tích nhân tố khám phá EFA, nghiên cứu của Nguyễn Xuân Vỹ (2011) đã chỉ ra rằng, 5 thành phần của chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Phổ Yên đều ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân, trong đó “Tin cậy” giữ vai trò quan trọng nhất, tiếp đến là “Phương tiện hữu hình”, “Nhiệt tình”, sau cùng là “Đảm bảo” và “Chi phí” [8].

Đặng Hồng Anh (2013), nghiên cứu về “Nghiên cứu ảnh hưởng của các nhân tố đến sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ KCB tại bệnh viện Hoàn Mỹ thành phố Đà Nẵng”. Bằng việc phân tích nhân tố khẳng định CFA và kiểm định bằng mô hình SEM. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng các thang đo đều đạt độ tin cậy và giá trị cho phép. Mức độ hài lòng của bệnh nhân chịu ảnh hưởng bởi 3 nhân tố chất lượng chức năng, chất lượng kỹ thuật và nhân tố hình ảnh. Trong các nhân tố chất lượng chức năng, yếu tố tin cậy và hữu hình hiện tại vẫn còn đang khá yếu. Chất lượng kỹ thuật tuy không tác động mạnh đến mức độ hài lòng của bệnh nhân nhưng đây là một yếu tố cốt lõi về mức độ hài lòng trong KCB nên bệnh viện cũng cần lưu ý. Hình ảnh là nhân tố tác động mạnh nhất đến chất lượng dịch vụ từ đó gây tác động mạnh đến sự hài lòng của bệnh nhân [1].

Nguyễn Thành Công, Nguyễn Thị Tuyết Mai (2014), nghiên cứu về “Chất lượng dịch vụ và ảnh hưởng của nó đến sự hài lòng của bệnh nhân: Một nghiên cứu tại các bệnh viện công Việt Nam”. Nghiên cứu được thực hiện tại 18 bệnh viện công Việt Nam với

mẫu gồm 894 bệnh nhân nội trú khảo sát bằng cách phỏng vấn trực tiếp nhằm đánh giá chất lượng dịch vụ KCB và ảnh hưởng của nó đến sự hài lòng của bệnh nhân. Nghiên cứu sử dụng thang đo Likert xếp hạng từ không đồng ý hoàn toàn đến đồng ý hoàn toàn để ghi nhận phản ứng của bệnh nhân, phân tích nhân tố khám phá EFA. Kết quả nghiên cứu cho thấy “Cơ sở vật chất” tác động mạnh nhất đến chất lượng dịch vụ và trong 3 nhân tố chất lượng thì cơ sở vật chất được coi là có ảnh hưởng mạnh nhất đến sự hài lòng của bệnh nhân Việt Nam, theo sau đó là thái độ và chẩn đoán y tế và cuối cùng là tiếp cận với các dịch vụ y tế [11].

Nguyễn Thị Lan Anh (2017) với nghiên cứu “Chất lượng dịch vụ y tế công tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên” tại tỉnh Thái Nguyên. Nghiên cứu sử dụng bảng câu hỏi theo thang đo Servqual. Kết quả nghiên cứu nhận định rằng 2 nhân tố là cơ sở vật chất và sự đảm bảo độ tin cậy của bệnh nhân theo danh tiếng của bệnh viện, trình độ, giờ giấc làm việc của bác sĩ có ảnh hưởng quan trọng đến sự hài lòng của bệnh nhân. Sự quan tâm chu đáo, tăng cường năng lực phục vụ của bệnh viện sẽ làm tăng mức hài lòng của bệnh nhân. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng không có sự khác biệt về sự hài lòng theo đặc điểm cá nhân của bệnh nhân như: giới, nhóm tuổi, thu nhập, nghề nghiệp [10].

Trần Thị Hồng Cẩm (2017) nghiên cứu “Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân về sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại một số bệnh viện công lập”. Nghiên cứu sử dụng phương pháp tiếp cận phỏng vấn sâu với các nhóm cán bộ lãnh đạo bệnh viện và người bệnh. Mô hình hồi quy logistic đa biến nhằm xác định tác động riêng biệt của các yếu tố nhân khẩu học và cấu phần dịch vụ KCB của bệnh viện ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh được thực hiện ở bước cuối cùng của phân phân tích số liệu. Kết quả nghiên cứu đã xác định được 8 yếu tố có ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh/người nhà người bệnh, bao gồm: 05 nhóm yếu tố đặc điểm nhân khẩu, kinh tế xã hội ảnh hưởng đến sự hài lòng. Nhóm yếu tố cấu thành dịch vụ KCB gồm 3 nhóm yếu tố: minh bạch thông tin, cơ sở vật chất và kết quả cung cấp dịch vụ có mối liên quan thuận chặt chẽ với sự hài lòng nói chung của người bệnh: người nhà/người bệnh nếu đánh giá tốt về sự minh bạch thông tin và thủ tục hành chính, về cơ sở vật chất và kết quả cung cấp dịch vụ thì có xu hướng hài lòng hơn về dịch vụ KCB của cơ sở y tế [4].

2.2. Một số nghiên cứu ở nước ngoài

Mohammed Peer và Mercy Mpinganjira (2011), “Nghiên cứu chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của bệnh nhân – Nghiên cứu trường hợp thực tiễn ở một bệnh viện tư”. Thang đo Servqual được sử dụng để đo lường chất lượng dịch vụ. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng cả 5 biến số: Độ tin cậy, đảm bảo, trách nhiệm, đồng cảm, hữu hình đều ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân về chất lượng dịch vụ, trong đó, chất lượng dịch vụ nhận thức cao nhất là hữu hình, mức thấp nhất là độ tin cậy [15].

Olgun Kitapci (2014), nghiên cứu “Ảnh hưởng của các nhân tố chất lượng dịch vụ đến sự hài lòng của bệnh nhân, xu hướng mua lại và sự truyền miệng trong ngành y tế cộng đồng”. Nghiên cứu sử dụng thang đo

Servqual. Kết quả nghiên cứu nhận định rằng 2 nhân tố là sự đảm bảo và cơ sở vật chất có ảnh hưởng quan trọng đến sự hài lòng của bệnh nhân, trong khi sự tin tưởng và sự đồng cảm thì chưa được khẳng định về mức độ ảnh hưởng [16].

Ehsan Zarei & cs (2015), nghiên cứu “Một nghiên cứu thực nghiệm về ảnh hưởng của chất lượng dịch vụ đến sự hài lòng của bệnh nhân ở các bệnh viện tư, Iran”. Tác giả đã sử dụng một phần thang đo Servperf trong nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu nhận định rằng tồn tại mối quan hệ rõ ràng giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của bệnh nhân. Trong đó giá cả, sự phân phối và các khía cạnh cá nhân của bác sĩ như sự đồng cảm, sự tin cậy, mức độ đáp ứng khi chăm sóc bệnh nhân có những ảnh hưởng quan trọng nhất đến sự hài lòng của bệnh nhân [13].

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Phương pháp thu thập thông tin

Mẫu được chọn theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên theo danh sách bệnh nhân BHYT điều trị nội trú. Việc phỏng vấn người bệnh được thực hiện trực tiếp bởi tác giả, có sự đồng ý và tạo thuận lợi của bệnh viện bằng một bảng đề nghị phỏng vấn gửi đến cho bệnh nhân được chọn. Tiêu chí để xác định cỡ mẫu theo công thức xác định cỡ mẫu của Hair, Anderson, Tatham và Black (1998): Cỡ mẫu tối thiểu được xác định ít nhất gấp 5 lần số biến quan sát đưa vào mô hình nghiên cứu. Tổng số biến quan sát trong mô hình bao gồm 41 câu hỏi, trong đó 38 câu hỏi cho thang đo Servperf và 3 câu hỏi cho sự hài lòng. Vì vậy, tối thiểu số lượng mẫu cần thu là $41 \times 5 = 205$ quan sát. Tổng số mẫu nghiên cứu của đề tài này là 300 quan sát (bệnh nhân), vì vậy đáp ứng tiêu chí trên.

3.2. Phương pháp nghiên cứu

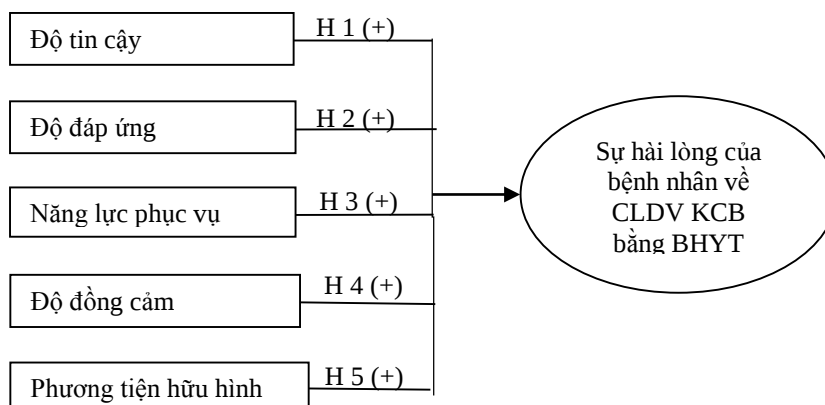
Tác giả đã thực hiện nghiên cứu thông qua 2 bước là nghiên cứu sơ bộ và nghiên cứu chính thức. Nghiên cứu sơ bộ là một nghiên cứu định tính thông qua các cuộc phỏng vấn trực tiếp (in-depth, 10 bệnh nhân) nhằm xác định cách thức diễn đạt của bệnh nhân liên quan đến các khía cạnh chất lượng dịch vụ cũng như sự diễn đạt về các mức độ hài lòng của họ. Kết quả của nghiên cứu này làm cơ sở để hoàn thiện bảng câu hỏi điều tra thí điểm. Để đánh giá sơ bộ các thang đo, đề tài tiếp tục phỏng vấn thử 20 bệnh nhân (điều tra thí điểm) để kiểm định độ tin cậy bước đầu của các đo lường và điều chỉnh lại một số thang đo có độ tin cậy thấp. Sau cùng, đề tài thực hiện một cuộc điều tra chính thức, làm cơ sở để giải quyết các mục tiêu nêu trên.

Thông tin thu thập được sẽ được xử lý bằng phần mềm SPSS. Thang đo được đánh giá bằng phương pháp phân tích nhân tố khám phá EFA, đánh giá độ tin cậy dựa vào hệ số Cronbach's alpha, kiểm định mô hình lý thuyết và các giả thuyết bằng phân tích tương quan và phân tích hồi quy.

Để đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bằng BHYT, nghiên cứu này tiếp cận chất lượng dịch vụ KCB là một cấu trúc đa chiều dựa trên thang đo Servperf về chất lượng dịch vụ (Cronin & Taylor, 1992; Lee & cs, 2000; Brady & cs, 2002); Nghiên cứu ảnh hưởng của các nhân tố đến sự hài

lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ KCB của Đặng Hồng Anh; Nghiên cứu về mức độ hài lòng của bệnh nhân về dịch vụ y tế của Lê Nữ Thanh Uyên và Trương Phi Hùng; Mục tiêu “Chương trình 527/CTr-BYT về nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh vì mục tiêu đáp ứng sự hài lòng của

người bệnh BHYT”, cũng như các ứng dụng gần đây trong nghiên cứu về chất lượng dịch vụ y tế ở Việt nam (Vũ Thị Thục, 2012; Nguyễn Thị Lan Anh, 2017; Trần Thị Hồng Cẩm, 2017, Nguyễn Thị Thu, 2021, ...). Tác giả đưa ra mô hình đề xuất:



Hình 1: Mô hình đề xuất

H 1: Mức độ tin cậy của chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bằng BHYT cao hơn làm tăng sự hài lòng của bệnh nhân.

H 2: Mức độ đáp ứng của chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bằng BHYT cao hơn làm tăng sự hài lòng của bệnh nhân.

H 3: Mức độ năng lực phục vụ của chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bằng BHYT cao hơn làm tăng sự hài lòng của bệnh nhân.

H 4: Mức độ đồng cảm của chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bằng BHYT cao hơn làm tăng sự hài lòng của bệnh nhân.

H 5: Mức độ trang bị phương tiện hữu hình phục vụ việc khám chữa bệnh bằng BHYT tốt hơn mang lại sự hài lòng cao hơn cho bệnh nhân.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Đánh giá thực trạng chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT theo cảm nhận thực tế của người bệnh

Đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế theo cảm nhận thực tế của người bệnh thông qua việc đánh giá các yếu tố cấu thành chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT, kết quả phân tích dữ liệu được thể hiện chi tiết tại bảng 1 dưới đây:

Bảng 1: Chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT theo cảm nhận thực tế của người bệnh

	Cỡ mẫu	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Mức ý nghĩa
Tin cậy	300	1,33	5,00	3,40	0,92	Trung bình
Đáp ứng	300	1,00	5,00	3,40	0,69	Trung bình
Năng lực phục vụ	300	1,25	5,00	3,10	0,76	Trung bình
Đồng cảm	300	1,00	5,00	3,33	0,92	Trung bình
Phương tiện HH	300	1,00	5,00	3,73	0,67	Tốt
Sự cảm nhận chung về CLDV KCB bằng BHYT	300	1,78	5,00	3,32	0,71	Trung bình
Valid N (listwise)	300					

Dữ liệu phân tích cho thấy, điểm trung bình của 41 biến quan sát hội tụ trong 5 thành phần của chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT đều được các bệnh nhân BHYT đánh giá mức trung bình và tốt. Tuy nhiên, các quan sát được đánh giá ở mức tốt có giá trị trung bình chưa cao (đa phần thấp hơn 4,0). Về mức độ cảm nhận chung của người bệnh về chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT chỉ đạt mức trung bình, với giá trị trung bình là 3,32. Điều này do chỉ duy nhất thành phần “Phương tiện hữu hình” được người bệnh đánh giá ở mức tốt nhưng điểm trung bình cũng chưa cao, 4/5 thành phần còn lại người bệnh đánh giá ở mức trung

Nguồn: Kết quả phân tích bằng SPSS từ số liệu điều tra bình, đặc biệt thành phần “Năng lực phục vụ” người bệnh đánh giá ở mức thấp nhất, với giá trị là 3,1.

4.2. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng tới sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bằng BHYT

4.2.1. Kết quả phân tích Cronbach’s Alpha

Tổng cộng có 41 biến của mô hình được đưa vào phân tích Cronbach’s Alpha. Các chỉ báo có hệ số tương quan biến – tổng nhỏ hơn 0,3 sẽ bị loại và tiêu chuẩn chọn thang đo khi Cronbach’s Alpha từ 0,6 trở lên [7]. Kết quả có 8 biến bị loại bỏ khỏi mô hình, cụ thể ở Bảng 2 sau:

Bảng 2: Kết quả phân tích Cronbach's Alpha

Thang đo	Cronbach's Alpha lần 1	Hệ số tương quan biến – tổng của biến bị loại bỏ	Cronbach's Alpha lần 2
Tin cậy (TC)	0,836	TC1 = 0,048; TC5 = 0,124	0,886
Đáp ứng (DU)	0,862	DU5= 0,036; DU8=0,078	0,924
Năng lực PV (NL)	0,695	NL3= 0,156	0,838
Đồng cảm (DC)	0,780	DC7 = 0,016	0,867
PT hữu hình (HH)	0,687	HH7= 0,068; HH8 = 0,026	0,864
Hài lòng (HL)	0,782		

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu

4.2.2. Kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA

4.2.2.1. Phân tích nhân tố EFA cho các nhân tố độc lập

Kết quả kiểm định KMO và Barlett's:

Hệ số KMO = 0,818 > 0,5: phân tích nhân tố thích hợp với các dữ liệu nghiên cứu. Kết quả kiểm định Barlett's là 5764,034 với mức ý nghĩa sig = 0,000 < 0,05 (bác bỏ giả thuyết H_0 : các biến quan sát không có tương quan với nhau trong tổng thể), như vậy giả thuyết về mô hình nhân tố là không phù hợp sẽ bị bác bỏ, điều này chứng tỏ dữ liệu dùng để phân tích nhân tố là hoàn toàn thích hợp.

Tiếp theo thực hiện phân tích nhân tố theo Principal components với phép quay Varimax:

Kết quả cho thấy 31 biến quan sát ban đầu được nhóm thành 05 nhóm. Giá trị tổng phương sai trích = 66,561% > 50%: đạt yêu cầu; khi đó có thể nói rằng 05 nhóm nhân tố này giải thích 66,561% biến thiên của dữ liệu. Giá trị hệ số Eigenvalues của các nhân tố đều cao (>1), nhân tố thứ 5 có Eigenvalues (thấp nhất) = 2,446 > 1. Ta rút trích được 5 nhân tố độc lập.

Bảng 3: Ma trận nhân tố với phương pháp xoay Principal Varimax các biến độc lập

	Thành phần				
	1	2	3	4	5
DU10	,856				
DU11	,831				
DU6	,804				
DU2	,785				
DU7	,775				
DU3	,771				
DU9	,756				
DU4	,724				
DU1	,718				
TC7		,846			
TC6		,818			
TC2		,794			
TC3		,748			
TC4		,726			
DC1			,788		
DC6			,767		
DC5			,736		
DC4			,686		
DC3			,654		
DC2			,628		
HH5				,858	
HH6				,836	
HH4				,764	
HH2				,739	
HH1				,716	
HH3				,684	
NL1					,876
NL2					,841
NL4					,778
NL5					,706

Phương pháp trích xuất: Phân tích thành phần chính.

Phương pháp quay: Varimax with Kaiser Normalization; a. Vòng quay hội tụ trong 5 lần lặp.

Nguồn: Kết quả phân tích bằng SPSS từ số liệu điều tra

Kết quả phân tích nhân tố là khá tốt, 9 chỉ báo của “Đáp ứng” đều hội tụ về duy nhất 1 nhân tố chung, với hệ số tải nhân tố đều lớn hơn 0,50 (từ 0,718-0,856). Tương tự ta cũng thấy các chỉ báo của “Tin cậy”, “Đồng cảm”, “Hữu hình”, “Năng lực phục vụ” đều có hệ số tải nhân tố đều >0,5. Vì vậy, các chỉ báo này đều hội tụ về duy nhất một nhân tố chung của nó, 5 nhân tố này đủ điều kiện để sử dụng trong các phân tích tiếp theo. Mô hình ban đầu được giữ nguyên, không có thay đổi.

4.2.2.2. Phân tích nhân tố EFA cho nhân tố phụ thuộc

Kết quả kiểm định KMO và Barlett's:

Hệ số KMO = 0,698 > 0,5: Phân tích nhân tố thích hợp với dữ liệu nghiên cứu. Kết quả kiểm định Barlett's là 274,068 với mức ý nghĩa sig = 0.000 < 0.05, (bác bỏ giả

thuyết H_0 : các biến quan sát không có tương quan 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 thích hợp.

Eigenvalues và phương sai trích đối với biến phụ thuộc:

Kết quả cho thấy 3 biến quan sát ban đầu được nhóm thành 1 nhóm. Tổng phương sai trích = 71,746% > 50%; đạt yêu cầu; khi đó có thể nói rằng 1 nhân tố này giải thích 71,746% biến thiên của dữ liệu. Giá trị hệ số Eigenvalues của nhân tố bằng 2,134 > 1.

Ma trận nhân tố:

Bảng 4: Ma trận thành phần^a

		Thành phần
		1
HL2		,868
HL1		,836
HL3		,824

Phương pháp trích xuất: Phân tích thành phần chính; a. 1 thành phần được trích xuất

Hệ số tải nhân tố rất tốt (từ 0,824 đến 0,868) đều >0,5, do đó nhân tố có ý nghĩa thực tiễn, ta rút trích được 1 nhân tố phụ thuộc phục vụ cho các bước nghiên cứu tiếp theo.

4.2.3. Phân tích hồi quy

Nguồn: Kết quả phân tích bằng SPSS từ số liệu điều tra

Phân tích hồi quy sẽ được thực hiện với 5 biến độc lập (1) TC, (2) DU, (3) NL, (4) DC, (5) HH và một biến phụ thuộc HL. Phân tích được thực hiện bằng phương pháp hồi quy tổng thể của các biến (Enter) với phần mềm SPSS 16.0. Kết quả hồi quy thu được như sau:

Bảng 5: Phân tích hồi quy Coefficients^a

Nhân tố	Hệ số chưa chuẩn hóa		Hệ số đã chuẩn hóa	t	Sig.	Thông kê cộng tuyến	
	B	Sai số chuẩn	Beta			Độ lệch chuẩn	VIF
(Hằng số)	-,884	,238		-3,712	,000		
1	TC	,246	,033	,298	7,229	,000	,856
	DU	,184	,031	,229	5,561	,000	,854
	NL	,318	,044	,306	7,466	,000	,905
	DC	,286	,050	,240	5,706	,000	,822
	HH	,208	,045	,181	4,644	,000	,959

a. Biến phụ thuộc: HL

Từ phân tích hồi quy tại bảng 4 ta thấy cả 5 nhân tố đều có ý nghĩa về mặt thống kê (Sig. = 0%). Như vậy chấp nhận cả 5 giả thuyết nghiên cứu.

Kết quả của hồi quy của mô hình tiêu chuẩn hóa là: $HL = 0,298*TC + 0,229*DU + 0,306*NL + 0,240*DC + 0,181*HH$

Như vậy kết quả cuối cùng chỉ ra cả 5 nhân tố độc lập đều tác động đến sự hài lòng của bệnh nhân về chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT. Trong đó nhân tố “Năng lực phục vụ - NL” có tác động mạnh nhất ($\beta = 0,306$), nhân tố có vai trò quan trọng thứ hai là “Tin cậy - TC” ($\beta = 0,298$), tiếp theo là các nhân tố “Đồng cảm - DC” ($\beta = 0,240$), “Đáp ứng - DU” ($\beta = 0,229$) “Hữu hình - HH” ($\beta = 0,181$).

Từ kết quả hồi quy ta cũng thấy, R^2 điều chỉnh = 0,568 (56,8%) > 50%. Điều này cho thấy mô hình hồi quy tuyến tính này phù hợp với tập dữ liệu của mẫu ở

Nguồn: Kết quả phân tích bằng SPSS từ số liệu điều tra
mức 56,8%, tức là các biến độc lập giải thích được 56,8% biến thiên của biến phụ thuộc. Với giả thuyết H_0 : $R^2_{\text{tổng thể}} = 0$, kết quả phân tích hồi quy cho ta $F = 79,058$ với Sig. = 0.000. Do đó, ta hoàn toàn có thể bác bỏ giả thuyết H_0 và kết luận mô hình hồi quy tuyến tính xây dựng được là phù hợp với tổng thể.

Đo lường đa cộng tuyến: Hệ số phóng đại phương sai VIF của các biến là nhỏ ($VIF < 2$). Do đó, không có hiện tượng đa cộng tuyến giữa các biến độc lập trong mô hình, không ảnh hưởng đến kết quả hồi quy.

5. Đề xuất một số giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bằng BHYT tại bệnh viện đa khoa thành phố Phổ Yên, tỉnh Thái Nguyên

Như vậy để nâng cao chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT, nâng cao sự hài lòng của người bệnh thì Bệnh viện cần thực hiện một số giải pháp sau:

1. Nâng cao năng lực phục vụ: Thể hiện qua việc nâng cao trình độ chuyên môn và cung cách phục vụ

của nhân viên y tế của bệnh viện với bệnh nhân BHYT, cụ thể:

(i) Tăng cường công tác đào tạo, thu hút cán bộ có trình độ cao;

(ii) Đẩy mạnh việc thực hiện Chỉ thị 05 về học tập và làm theo tư tưởng, đạo đức, phong cách Hồ Chí Minh gắn với việc thực hiện quy tắc ứng xử, kỹ năng giao tiếp của ngành y tế;

(iii) Cải cách thủ tục hành chính và quy trình trong khám chữa bệnh bằng BHYT.

2. Nâng cao mức độ tin cậy: Nâng cao khả năng thực hiện dịch vụ KCB bằng BHYT phù hợp và chính xác những gì cam kết, hứa hẹn.

3. Đồng cảm hơn với người bệnh BHYT: Đội ngũ cán bộ y tế phải luôn quan tâm, thấu hiểu đối với những ước muốn, mối quan tâm của từng bệnh nhân BHYT. Bác sĩ cần tận tình chăm sóc, chia sẻ với bệnh nhân của mình và sẵn sàng giúp đỡ bệnh nhân, cung cấp dịch vụ nhanh chóng cũng như sự thể hiện chu đáo.

4. Nâng cao mức độ đáp ứng: Nâng cao mức độ mong muốn và sẵn sàng phục vụ bệnh nhân BHYT một cách kịp thời; sẵn sàng giúp đỡ bệnh nhân BHYT và cung cấp dịch vụ nhanh chóng.

5. Đầu tư trang thiết bị y tế hiện đại và nâng cấp cơ sở vật chất.

6. Kết luận

Như vậy, chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT tại Bệnh viện Đa khoa TP Phổ Yên thời gian qua bên cạnh những kết quả đạt được cũng còn khá nhiều tồn tại, hạn chế cần khắc phục. Trong 5 yếu tố cấu phần chất lượng dịch vụ chỉ có 01 yếu tố “Phương tiện hữu hình” được bệnh nhân đánh giá ở mức tốt, 4 yếu tố còn lại chỉ đạt mức trung bình. Kết quả phân tích các yếu tố ảnh hưởng, cũng khẳng định rằng: 5 yếu tố tác động có ý nghĩa thống kê lên sự hài lòng của bệnh nhân đối với chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT tại Bệnh viện, với tầm quan trọng lần lượt như sau: thứ nhất là nhân tố “Năng lực phục vụ”, thứ hai là “Đồng cảm” tiếp theo là các nhân tố “Tin cậy”, “Hữu hình”, “Đáp ứng”. Nghiên cứu cũng đề xuất một số giải pháp cụ thể để nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân về chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT tại Bệnh viện, trong đó nhấn mạnh đến khía cạnh sự kết hợp hài hòa giữa 3 khía cạnh “con người” “thủ tục hành chính” và “phương tiện”.

Bên cạnh những vấn đề giải quyết được, nghiên cứu chưa đánh giá chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT dưới góc nhìn từ các nhà quản lý, các cán bộ lãnh đạo và nhân viên y tế, đây là một gợi mở cho các nghiên cứu tiếp theo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Đặng Hồng Anh. (2013). Nghiên cứu ảnh hưởng của các nhân tố đến sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Hoàn Mỹ thành phố Đà Nẵng. *Luận văn thạc sỹ*, Đại học Đà Nẵng.
- [2]. Bộ Y tế. (2009). *Chương trình số 527/CTr-BYT nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh vì mục tiêu đáp ứng sự hài lòng của người bệnh* Báo hiểm Y tế, ban hành ngày 18/6/2009.
- [3]. Bộ Y Tế. (2015). *Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2014, một số nhiệm vụ và giải pháp trọng tâm năm 2015, giai đoạn 2016-2020*.
- [4]. Trần Thị Hồng Cẩm. (2017). Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân về sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại một số bệnh viện công lập, *Luận án tiến sĩ*, Học viện Chính trị Quốc gia Hồ Chí Minh.
- [5]. Vũ Thị Thục. (2012). Nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình. *Luận văn thạc sỹ quản trị kinh doanh*, Trường Đại học Bách khoa Hà Nội.
- [6]. Nguyễn Đình Thọ và Nguyễn Thị Mai Trang. (2009). *Nghiên cứu khoa học Marketing*, Nxb Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh.
- [7]. Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc. (2005). *Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS*, Nxb Thống Kê.
- [8]. Nguyễn Xuân Vỹ. (2011). *Nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Phú Yên*, Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Nha Trang.
- [9]. Lê Nữ Thanh Uyên & Trương Phi Hùng. (2006). Mức độ hài lòng của bệnh nhân về dịch vụ y tế tại Bệnh viện Bến Lức - huyện Bến Lức, tỉnh Long An. *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 10 (1), tr. 43-47.
- [10]. Nguyen Thi Lan Anh. (2017). *Public health service quality at Thai Nguyen National General Hospital*, Doctoral thesis, Central Philippine University.
- [11]. Nguyen Thanh Cong Nguyen Thi Tuyen Mai. (2014). Service quality and its Impact on patient satisfaction: An investigation in Vietnamese public hospitals. *Journal of Emerging Economies and Islamic Research*, 2(1), pp.1-13.
- [12]. Cronin, J. J. & Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56(3), pp.55-68.
- [13]. Ehsan Zarei, A. D. (2015). An Empirical Study of Impact of Service quality on Patient satisfaction in Private Hospitals, Iran. *Global Journal of Health Science*. 7(1), pp1-9.
- [14]. Hair, J.F. Jr., Anderson, R.E., Tatham, R.L., & Black, W.C. (1998). *Multivariate Data Analysis*, (5th Edition), Upper Saddle River, NJ, Prentice Hall.

Thông tin tác giả:

Nguyễn Thị Thu

- Đơn vị công tác: Trường Đại học Kinh tế và Quản trị Kinh doanh

- Địa chỉ email: ntthu@tueba.edu.vn

Ngày nhận bài: 29/7/2022

Ngày nhận bản sửa: 1/9/2022

Ngày duyệt đăng: 24/11/2022