

**PHÂN TÍCH CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỰ HÀI LÒNG CỦA  
NGƯỜI DÂN THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ KHI KHÁM CHỮA BỆNH TẠI  
BỆNH VIỆN BÌNH AN TỈNH KIÊN GIANG**

**Huỳnh Thị Thu Linh<sup>1</sup>, Ngô Ngọc Tồn<sup>2</sup>**

**Tóm tắt**

*Thông qua việc thực hiện khảo sát 215 người tham gia bảo hiểm y tế khám chữa bệnh tại Bệnh viện Bình An và tiến hành phân tích số liệu bằng các phương pháp: Kiểm định độ tin cậy (Cronbach's Alpha) và phân tích nhân tố khám phá (EFA). Nghiên cứu đã xác định được sáu yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người dân tham gia bảo hiểm y tế khi khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa Bình An với mức độ tác động từ cao đến thấp lần lượt là: (1) Sự tôn trọng và chu đáo, (2) Thông tin, (3) Cơ sở vật chất, (4) Sự hiệu quả và liên tục, (5) Danh tiếng, (6) Chi phí hợp lý. Từ kết quả phân tích, nghiên cứu đã đưa ra những kết luận và đề xuất một số hàm ý chính sách nhằm cải tiến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh để mang lại sự hài lòng cho người bệnh.*

**Từ khóa:** bệnh viện đa khoa, sự hài lòng, bảo hiểm y tế, dịch vụ khám chữa bệnh, tỉnh Kiên Giang.

**ANALYSIS OF FACTORS INFLUENCING SATISFACTION OF HEALTH INSURANCE  
PARTICIPANTS AT BINH AN HOSPITAL IN KIEN GIANG PROVINCE**

**Abstract**

*Through conducting a survey of 215 health insurance participants for medical examination and treatment at Binh An Hospital and conducting data analysis using Cronbach's Alpha test and exploratory factor analysis (EFA). The study has identified six factors affecting the satisfaction of people participating in health insurance when undergoing medical examination and treatment at Binh An Hospital with the level of impact from high to low respectively: (1) Respect and thoughtfulness, (2) Information, (3) Facilities, (4) Efficiency and continuity, (5) Reputation, (6) Reasonable payment. From the results of the analysis, the research has made conclusions and proposed some policy implications and solutions to improve the quality of medical examination and treatment services to bring satisfaction to patients.*

**Keywords:** general hospital, satisfaction, health insurance, medical services, Kien Giang province.

**JEL classification:** I, I13, I18.

**1. Tính cấp thiết**

Bảo hiểm y tế (BHYT) là chính sách xã hội (XH) quan trọng, là trụ cột chính của hệ thống an sinh XH, góp phần thực hiện tiến bộ và công bằng XH, bảo đảm ổn định chính trị - XH và phát triển kinh tế - XH (Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính Trị). Luật BHYT ra đời theo hướng có lợi cho người tham gia BHYT, số người tham gia ngày càng nhiều hơn trên phạm vi cả nước nói chung và riêng địa bàn tỉnh Kiên Giang nói riêng đã góp phần xóa đói giảm nghèo bền vững, thực hiện tính công bằng XH và tạo điều kiện con người được đảm bảo sức khỏe để góp phần xây dựng XH vì sự phồn vinh của đất nước.

Tuy nhiên, ngoài việc mang lại nhiều lợi ích cho người tham gia BHYT thì cũng có trường hợp người tham gia BHYT không hài lòng, bất bình vì

khi sử dụng thẻ BHYT đi khám chữa bệnh (KCB) như: Thái độ ứng xử, khả năng giao tiếp, cơ sở vật chất, chất lượng dịch vụ (CLDV), chất lượng phục vụ, năng lực chuyên môn của một số cán bộ y tế và các thủ tục hành chính trong KCB làm cho người bệnh (NB) không hài lòng, chưa thực sự tạo thuận lợi cho người tham gia BHYT khi đi KCB tại các cơ sở y tế tư nhân.

Những lý do trên cho thấy việc nghiên cứu "Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người dân tham gia bảo hiểm y tế khi khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa Bình An, tỉnh Kiên Giang" là cần thiết thực hiện.

**2. Cơ sở lý thuyết và phương pháp nghiên cứu**

**2.1. Cơ sở lý thuyết**

**Sự hài lòng:** Hiện nay, có nhiều quan điểm khác nhau về sự hài lòng của người bệnh với chất lượng dịch vụ KCB. Một trong những khái niệm

về sự hài lòng đầu tiên là sự đánh giá tích cực của mỗi cá nhân đối với mỗi khía cạnh khác nhau trong việc khám bệnh, chữa bệnh. Linder- Pelz nhận thấy ngay cả trong các nghiên cứu không nhằm đánh giá sự hài lòng thì thái độ và nhận thức của NB trong chăm sóc cũng có thể được sử dụng để đánh giá việc tìm kiếm và phản ứng đối với việc cải cách dịch vụ y tế (DVYT). Theo Hansemark and Albinsson (2004), sự hài lòng (SHL) của khách hàng là một thái độ tổng thể của khách hàng đối với một nhà cung cấp DV hoặc một cảm xúc phản ứng với sự khác biệt giữa những gì khách hàng dự đoán trước và những gì họ tiếp nhận, đối với sự đáp ứng một số nhu cầu, mục tiêu hay mong muốn.

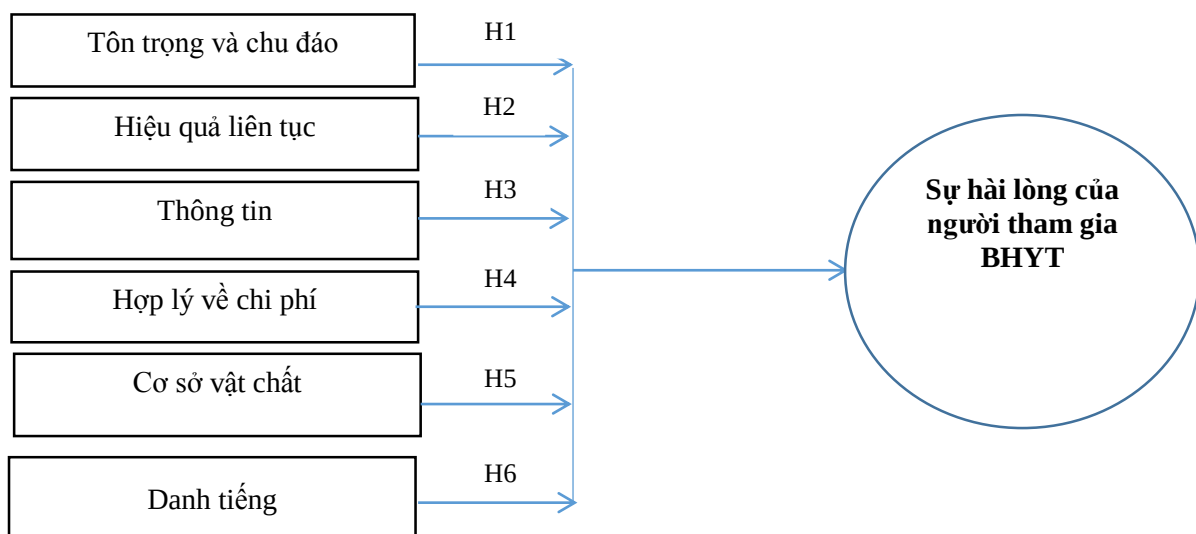
**Chất lượng dịch vụ y tế:** Nghiên cứu Sower (2001), chất lượng dịch vụ (CLDV) y tế có hai thành phần là (chất lượng kỹ thuật và chất lượng chức năng). Đối với chất lượng kỹ thuật là sự chính xác trong kỹ thuật chẩn đoán và điều trị bệnh. Đối với khía cạnh này, là khuynh hướng để các bác sĩ xem xét chất lượng của công việc chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, không phải bệnh nhân nào cũng hiểu biết được vấn đề này. Đối với chất lượng chức năng gồm các đặc tính: giao tiếp của nhân viên y tế, cơ sở vật chất của BV, cách thức tổ chức quản lý quy trình KCB mà người bệnh phải thực hiện.... Chất lượng chức năng được đánh giá thông qua việc khảo sát SHL của bệnh nhân. Trong khi chất lượng kỹ thuật có thể đánh giá thông qua kết quả

thống kê về tỷ lệ tử vong, tỷ lệ khỏi bệnh.

**Giá cả cảm nhận:** Theo nghiên cứu của Zeithaml and Bitner (2000), “Giá cả chính là một nhân tố ảnh hưởng tới SHL của bệnh nhân. Khi giá cả được bệnh nhân cảm nhận cao hay thấp thì mức độ hài lòng của bệnh nhân sẽ giảm hoặc tăng. Cho nên, Giá cả được xem như nhận thức của người tiêu dùng về việc từ bỏ hoặc chấp nhận bỏ ra một cái gì đó để được sở hữu một sản phẩm hoặc một dịch vụ. Đối với dịch vụ KCB, giá cả chính là viện phí mà họ phải trả cho các dịch vụ mà NB được hưởng”. Hiện nay, Bộ y tế, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh đã có những quy định cụ thể về viện phí của các BV. Mặc khác, một số kết quả các nghiên cứu về đánh giá SHL của NB đối với dịch vụ KCB đều cho rằng Viện phí có ảnh hưởng tới SHL của NB đối với dịch vụ khám chữa bệnh.

**Mô hình đo lường CLDV:** theo lý thuyết về sự bất cân xứng trong sự mong đợi của khách hàng do Parasuraman và các cộng sự đề xướng (1985) thì CLDV gồm 10 thành phần (tin cậy, đáp ứng, năng lực phục vụ, tiếp cận, lịch sự, thông tin, tín nhiệm, an toàn, hiểu biết khách hàng, phương tiện hữu hình) mà khách hàng sử dụng để hình thành sự mong đợi của mình về dịch vụ, cũng như đánh giá nhận thức của họ về CLDV sau khi họ sử dụng nó.

Tham khảo từ các mô hình nghiên cứu của nước ngoài và các nghiên cứu thực tiễn tại Việt Nam, nhóm tác giả đề xuất mô hình nghiên cứu đề xuất như sau:



## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng kết hợp cả 2 phương pháp EFA và hồi qui tuyến tính nên cỡ mẫu được chọn

trên nguyên tắc mẫu càng lớn càng tốt. Nghiên cứu có 39 biến nên số lượng mẫu tối thiểu cho nghiên cứu này sẽ là  $39 \times 5 + (39 \times 5 \times 0,1) = 214$  mẫu. Tuy

nhằm để đạt tính đại diện và có ý nghĩa trong thống kê tác giả phát ra 220 bảng câu hỏi thì số bảng câu hỏi đủ tiêu chuẩn là 215 bảng so với số lượng mẫu tối thiểu thì đạt số lượng mẫu yêu cầu. Nghiên cứu tiến hành khảo sát trực tiếp 215 bệnh nhân có BHYT đến khám và chữa bệnh tại BVĐK Bình An theo phương pháp phi xác suất chọn mẫu thuận tiện vào các thời điểm khác nhau trong ngày và phân bổ đều trong 3 tháng. Sau khi khảo sát, số liệu sẽ được làm sạch, mã hóa và tiến hành phân tích. Sử dụng phương pháp thống kê mô tả để mô tả sự hài lòng của bệnh nhân tại BVĐK Bình An. Tiến hành kiểm định Cronbach's Alpha để kiểm định sự đồng nhất giữa các biến và loại bỏ các biến rác. Tiếp theo, dùng phương pháp phân tích nhân tố khám phá EFA để xác định các yếu tố tác động đến sự hài lòng của bệnh nhân có BHYT đến khám và chữa bệnh tại BVĐK Bình An. Sau đó tiến hành phân tích hồi quy đa biến để tìm ra các biến ảnh hưởng phương trình hồi quy.

### 3. Kết quả nghiên cứu

#### 3.1. Mô tả mẫu quan sát

Tỷ lệ giới tính: tỷ lệ giữa nam và nữ chênh lệch là 1/3, vì tác giả chọn phương pháp lấy mẫu thuận tiện nên số liệu này phù hợp với thực tế là tỷ lệ Nữ quan tâm sức khỏe hơn Nam giới. Điều này là tương đối

phù hợp với thực tế bệnh nhân tại BVĐK Bình An.

Tỷ lệ công chức có làm thêm kiếm thu nhập ngoài việc làm việc tại Sở và các Khối, ngành cấp tỉnh có liên quan đến lĩnh vực kế hoạch và đầu tư là có chiếm tỷ lệ 64% và tỷ lệ không chiếm tỷ lệ là 36% trong tổng số 125 cán bộ được khảo sát. Điều này cho thấy hơn 2/3 cán bộ phải làm thêm để kiếm thêm thu nhập đảm bảo cuộc sống. Chính vì vậy sẽ ảnh hưởng đến động lực làm việc của cán, công chức.

Qua kết quả khảo sát thị phần, các đối tượng tham gia trả lời khảo sát đa phần là công chức với tỷ lệ 52,6%; 16,3% là lao động phổ thông; 12,2% là hưu trí, khác có 11 người chiếm 5,1%. Như vậy, những đối tượng chủ yếu trong độ tuổi lao động và cũng là thành phần quan tâm việc tham gia BHYT cùng với kinh nghiệm trong KCB, đã đại diện tham gia khảo sát, làm việc thu thập số liệu cho kết quả thông tin lấy được chắc chắn hơn.

Xét về số lần khám chữa bệnh có 25 đối tượng trong mẫu nghiên cứu KCB dưới 2 lần chiếm 11,6%, có 140 đối tượng KCB từ 2 – 3 lần chiếm 65,1% và có 30 đối tượng KCB 3 đến 5 lần chiếm 9,3% và trên 5 lần 20 chiếm 14%. Nhìn chung, cơ cấu mẫu này phù hợp với thống kê của tổng thể tại BV.

**Bảng 1: Thống kê theo đặc điểm cá nhân**

| Thông tin nhân khẩu |                     | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|---------------------|----------|-----------|
| 1. Giới tính        | Nam                 | 65       | 30,2      |
|                     | Nữ                  | 150      | 69,8      |
| 2. Tuổi             | Dưới 18 tuổi        | 17       | 7,9       |
|                     | Từ 18 – 40 tuổi     | 60       | 27,9      |
|                     | Từ 41 – 60 tuổi     | 128      | 59,5      |
|                     | Trên 60 tuổi        | 10       | 4,7       |
| 3. Nghề nghiệp      | Công chức           | 113      | 52,6      |
|                     | Học sinh/ Sinh viên | 30       | 14,0      |
|                     | Lao động phổ thông  | 35       | 16,3      |
|                     | Hưu trí             | 26       | 12,1      |
|                     | Khác                | 11       | 5,1       |
| 4. Lần KCB          | Dưới 2 lần          | 25       | 11,6      |
|                     | Dưới 2- 3 lần       | 140      | 65,1      |
|                     | Từ 3 – 5 lần        | 20       | 9,3       |
|                     | Trên 5 lần          | 30       | 14        |
|                     | Tổng cộng           | 215      | 100       |

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu, 2022

### 3.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người dân tham gia bảo hiểm y tế khi khám chữa bệnh tại bệnh viện Bình An tỉnh Kiên Giang

Phương pháp kiểm tra độ tin cậy nhằm thực hiện đánh giá lại độ tin cậy của thang đo trong

từng nhân tố, hệ số Cronbach's alpha được sử dụng làm tiêu chuẩn để loại bỏ các biến rác. Các biến có hệ số tương quan biến tổng nhỏ hơn 0,3 sẽ bị loại cùng với điều kiện hệ số Cronbach's alpha phải lớn hơn 0,6 (nhưng tốt nhất là lớn hơn 0,7).

**Bảng 2: Kết quả kiểm định độ tin cậy của thang đo**

| Biến quan sát           | Cronbach's Alpha |
|-------------------------|------------------|
| Sự tôn trọng và chu đáo | 0,948            |
| Thông tin               | 0,909            |
| Cơ sở vật chất          | 0,931            |
| Sự hiệu quả             | 0,946            |
| Danh tiếng              | 0,941            |
| Chi phí hợp lý          | 0,879            |
| Sự hài lòng             | 0,921            |

*Nguồn: Kết quả xử lý số liệu, 2022*

Sau khi kiểm tra độ tin cậy thang đo trước khi tiến hành phân tích nhân tố khám phá (EFA), đã loại được 9 biến quan sát không đảm bảo độ tin cậy gồm: SCD1, CSV1, CSV2, HQ7, DT1, DT2, DT5, SHL1, nên chỉ có 31 biến quan sát được chấp nhận cho quá trình nghiên cứu tiếp theo.

Sử dụng phương pháp trích nhân tố Principal Component Analysis với phép xoay Varimax khi phân tích factor cho 31 biến quan sát.

Hệ số KMO = 0,816 > 0,5: Kết luận: Dữ liệu phù hợp để thực hiện phân tích nhân tố khám phá.

Kiểm định Bartlett:

+ Giả thuyết Ho: Các biến quan sát không có

mối tương quan với nhau trong tổng thể.

+ Kết quả kiểm định: Sig = 0,000 < 0,05. Bác bỏ giả thuyết Ho, nghĩa là các biến quan sát có mối tương quan với nhau.

Tiêu chuẩn chọn số lượng nhân tố: sáu nhân tố được trích ra đều có giá trị eigenvalue lớn hơn 1 (đạt tiêu chuẩn) và phương sai trích > 0,5 bằng 79,2% (đạt tiêu chuẩn), điều này có nghĩa là sáu nhân tố được rút ra có thể giải thích được 79,2% sự biến thiên của tập dữ liệu. Kết quả này chỉ ra rằng các biến quan sát trong tổng thể có mối tương quan với nhau và phân tích nhân tố EFA rất thích hợp.

**Bảng 3: Kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA**

|      | Nhân tố tải |       |   |       |       |   |
|------|-------------|-------|---|-------|-------|---|
|      | 1           | 2     | 3 | 4     | 5     | 6 |
| SCD2 |             | 0,805 |   |       |       |   |
| SCD3 |             | 0,880 |   |       |       |   |
| SCD4 |             | 0,798 |   |       |       |   |
| SCD5 |             | 0,893 |   |       |       |   |
| SCD6 |             | 0,890 |   |       |       |   |
| TT1  |             |       |   | 0,837 |       |   |
| TT2  |             |       |   | 0,847 |       |   |
| TT3  |             |       |   | 0,868 |       |   |
| TT4  |             |       |   | 0,877 |       |   |
| CSV3 |             |       |   |       | 0,899 |   |
| CSV4 |             |       |   |       | 0,916 |   |

|       |       |       |
|-------|-------|-------|
| CSVC5 |       | 0,926 |
| HQ1   | 0,817 |       |
| HQ2   | 0,897 |       |
| HQ3   | 0,908 |       |
| HQ4   | 0,893 |       |
| HQ5   | 0,898 |       |
| HQ6   | 0,858 |       |
| DT3   |       | 0,905 |
| DT4   |       | 0,851 |
| DT6   |       | 0,929 |
| CP1   | 0,850 |       |
| CP2   | 0,859 |       |
| CP3   | 0,801 |       |
| CP4   | 0,787 |       |
| CP5   | 0,806 |       |

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu, 2022

**Kiểm định mô hình và các giả thuyết nghiên cứu**

Từ kết quả phân tích hồi quy (Bảng 3) cũng cho thấy giá trị kiểm định Sig (của các hệ số  $\beta_1$ ,  $\beta_2$ ,  $\beta_3$ ) đều đạt giá trị nhỏ hơn mức ý nghĩa  $\alpha = 0,05$  và  $\beta_4 < 0,1$ : Kết luận: Các hệ số hồi quy  $\beta_1$ ,  $\beta_2$ ,  $\beta_3$ , của các biến độc lập tương ứng đều có ý nghĩa về mặt thống kê ở mức ý nghĩa 1% và  $\beta_3$  của các biến độc lập tương ứng đều có ý nghĩa về mặt thống kê ở mức ý nghĩa 10%. Điều này cũng

có nghĩa là bác bỏ giả thuyết cho rằng không có mối liên hệ giữa các biến độc lập “sự tôn trọng và chu đáo, thông tin, sự hiệu quả, chi phí hợp lý” với biến phụ thuộc là “SHL của người tham gia BHYT đối với CLDV KCB tại BVĐK Bình An”. Còn đối với  $\beta_5$ ,  $\beta_6$  có mức ý nghĩa (Sig.) 0,356 và 0,971 đều lớn hơn 0,1 điều này cho thấy hai biến CSVC và DT tác động không có ý nghĩa về mặt thống kê.

**Bảng 4: Thống kê phân tích các hệ số hồi quy**

| Mô hình | Hệ số chưa chuẩn hóa |               | Hệ số chuẩn hóa | t       | Mức ý nghĩa (Sig.) |
|---------|----------------------|---------------|-----------------|---------|--------------------|
|         | Hệ số B              | Độ lệch chuẩn | Beta            |         |                    |
| Hằng số | 3,44***              | 0,027         |                 | 127,390 | 0,000              |
| CP      | 0,46***              | 0,027         | 0,653           | 17,130  | 0,000              |
| SCD     | 0,34***              | 0,027         | 0,480           | 12,610  | 0,000              |
| SCD     | 0,34***              | 0,027         | 0,480           | 12,610  | 0,000              |
| HQ      | 0,13***              | 0,027         | 0,187           | 4,910   | 0,000              |
| TT      | 0,05*                | 0,027         | 0,072           | 1,891   | 0,060              |
| CSVC    | 0,025 <sup>ns</sup>  | 0,027         | 0,035           | 0,926   | 0,356              |
| DT      | -0,001 <sup>ns</sup> | 0,027         | -0,001          | -0,036  | 0,971              |

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu, 2022

Chú thích: dấu \*\*\*, \*\*, \* và ns lần lượt ở mức ý nghĩa 1%, 5%, 10% và không có ý nghĩa

**Giả thuyết H1:** hiệu quả công việc có mối tương quan thuận với SHL của người tham gia BHYT đối với CLDV KCB tại BVĐK Bình An. Dựa vào kết quả phân tích hồi quy đa biến, biến độc lập “sự hiệu quả” có hệ số hồi quy chuẩn hoá  $\beta_1 = 0,13$  có ý nghĩa là khi các yếu tố khác không

đổi thì một cách trung bình khi hiệu quả tăng lên 1 đơn vị độ lệch chuẩn thì SHL của người tham gia BHYT đối với CLDV KCB tại BVĐK Bình An sẽ tăng lên 0,13 đơn vị độ lệch chuẩn (18,7%) và Sig = 0,000 < 0,05 chứng tỏ kết luận này là có ý nghĩa về mặt thống kê do đó H2 được chấp nhận.



*Giả thuyết H2:* Sự tôn trọng và chu đáo có mối tương quan thuận với SHL của người tham gia BHYT đối với CLDV KCB tại BVĐK Bình An. Dựa vào kết quả phân tích hồi quy đa biến, biến độc lập “sự tôn trọng và chu đáo” có hệ số hồi quy chuẩn hoá  $\beta_1 = 0,34$  có ý nghĩa là khi các yếu tố khác không đổi thì một cách trung bình khi sự tôn trọng tăng lên 1 đơn vị độ lệch chuẩn thì SHL của người tham gia BHYT đối với CLDV KCB tại BVĐK Bình An sẽ tăng lên 0,34 đơn vị độ lệch chuẩn (48%) và  $\text{Sig} = 0,000 < 0,05$  chứng tỏ kết luận này là có ý nghĩa về mặt thống kê do đó H1 được chấp nhận.

*Giả thuyết H3:* Chi phí hợp lý có mối tương quan thuận SHL của người tham gia BHYT đối với CLDV KCB tại BVĐK Bình An. Dựa vào kết quả phân tích hồi quy đa biến, biến độc lập “chi phí hợp lý” có hệ số hồi quy chuẩn hoá  $\beta_3 = 0,46$  có ý nghĩa là khi các yếu tố khác không đổi thì một cách trung bình khi phí và lệ phí tăng lên 1 đơn vị độ lệch chuẩn thì SHL của người tham gia BHYT đối với CLDV KCB tại BVĐK Bình An sẽ tăng 0,46 đơn vị độ lệch chuẩn (65,3%) và  $\text{Sig} = 0,000 < 0,05$  chứng tỏ kết luận này là có ý nghĩa về mặt thống kê do đó H3 được chấp nhận.

*Giả thuyết H4:* Thông tin có mối tương quan thuận với SHL của người tham gia BHYT đối với CLDV KCB tại BVĐK Bình An. Dựa vào kết quả phân tích hồi quy đa biến, biến độc lập “Thông tin” có hệ số hồi quy chuẩn hoá  $\beta_4 = 0,05$  có ý nghĩa là khi các yếu tố khác không đổi thì một cách trung bình khi thông tin tăng lên 1 đơn vị độ lệch chuẩn thì SHL của người tham gia BHYT đối với CLDV KCB tại BVĐK Bình An sẽ tăng lên 0,05 đơn vị độ lệch chuẩn (7,2%) và  $\text{Sig} = 0,06 < 0,1$  chứng tỏ kết luận này là có ý nghĩa về mặt thống kê do đó H4 được chấp nhận.

*Giả thuyết H5:* cơ sở vật chất có mối tương quan thuận với SHL của người tham gia BHYT đối với CLDV KCB tại BVĐK Bình An. Dựa vào kết quả phân tích hồi quy đa biến, biến độc lập “cơ sở vật chất” có hệ số hồi quy chuẩn hoá  $\beta_5 = 0,025$  có ý nghĩa là khi các yếu tố khác không đổi thì một cách trung bình khi cơ sở vật chất tăng lên 1 đơn vị độ lệch chuẩn thì SHL của người tham gia BHYT đối với CLDV KCB tại BVĐK Bình An sẽ tăng lên 0,03 đơn vị độ lệch chuẩn (3,5%) và  $\text{Sig} = 0,356 >$

0,1 chứng tỏ kết luận này là không có ý nghĩa về mặt thống kê do đó H5 không được chấp nhận.

*Giả thuyết H6:* Danh tiếng có mối tương quan thuận với SHL của người tham gia BHYT đối với CLDV KCB tại BVĐK Bình An tỉnh Kiên Giang. Dựa vào kết quả phân tích hồi quy đa biến, biến độc lập “Danh tiếng” có hệ số hồi quy chuẩn hoá  $\beta_6 = -0,001$  có ý nghĩa là khi các yếu tố khác không đổi thì một cách trung bình khi danh tiếng tăng lên 1 đơn vị độ lệch chuẩn thì SHL của người tham gia BHYT đối với CLDV KCB tại BVĐK Bình An sẽ giảm xuống -0,001 đơn vị độ lệch chuẩn (0,1 %) và  $\text{Sig} = 0,971 > 0,1$  chứng tỏ kết luận này là không có ý nghĩa về mặt thống kê do đó H6 không được chấp nhận.

#### 4. Kết luận

Nghiên cứu đã hệ thống hóa cơ sở lý luận cơ bản về nhân tố tác động lên sự hài lòng của bệnh nhân tham gia BHYT tại BVĐK Bình An. Dựa trên các cơ sở lý thuyết đã nêu trên, với những nghiên cứu trước đó ở ngoài nước và trong nước, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy mô hình các nhân tố ảnh hưởng đến SHL của người tham gia BHYT đối với CLDV KCB tại BVĐKTN Bình An. Từ việc tham khảo các mô hình nghiên cứu về mức độ hài lòng của người tham gia BHYT và các kết quả nghiên cứu của những tác giả trong và ngoài nước, nghiên cứu nêu ra những yếu tố tác động đến SHL của người tham gia BHYT đối với CLDV KCB tại BV. Những yếu tố đó là: *Sự tôn trọng và chu đáo, Cơ sở vật chất, Thông tin, Sự hiệu quả, Danh tiếng, Chi phí hợp lý.*

#### 5. Kiến nghị

Dựa trên các kết quả đóng góp của đề tài nghiên cứu, do đó tác giả xin nêu một vài đề xuất gợi ý cho giải pháp trong việc xây dựng và nâng cao CLDV KCB cụ thể như sau:

*Thứ nhất,* BV cần tiếp tục quan tâm đến nhân tố kết quả công việc do đây được xem như là phương tiện để đạt đến SHL của NB có hiệu quả nhất. Sự tôn trọng và chu đáo là hiệu quả của việc thu viện phí trong quá trình chăm sóc và điều trị, các chứng từ được thanh toán cụ thể, nhân viên sẵn sàng giải thích các thông tin cũng như tiếp nhận bất cứ phàn nàn của NB và người nhà NB để quá trình thanh toán được giải quyết tốt. Yếu tố này được NB đánh giá cao. BV nên công khai các

loại bằng giá dịch vụ mới nhất trên bảng thông báo để đảm bảo tính minh bạch; hướng dẫn, cung cấp các thông tin về việc thanh toán có thể có trước khi khám và chữa bệnh để NB và người nhà NB có sự chuẩn bị trước. Tăng cường đào tạo, lớp tập huấn để nâng cao trình độ nhận thức cán bộ, nhân viên y tế BV về KH, đặc biệt ở khâu, bộ phận thường xuyên tiếp xúc với NB hiểu rõ NB cũng như là KH, mà KH là nguồn thu để duy trì BV, nguồn để trả lương cho mình, có NB thì BV mới tồn tại và phát triển, làm hài lòng NB cũng đồng nghĩa là làm hài lòng KH mà chính KH là thượng đế của mình, từ đó BV ngày càng phát triển đi lên. Đặc biệt, BV thường xuyên phải tổ chức các lớp bồi dưỡng để rèn luyện kỹ năng ứng xử, giao tiếp cho đội ngũ nhân viên, y, bác sỹ, việc giao tiếp bằng ngôn ngữ hình thể như là tươi cười, cử chỉ thân thiện cũng cần được chú trọng. Luôn thể hiện tính sẵn sàng chuyên nghiệp để chăm sóc, giúp đỡ đến từng NB, thăm khám, chia sẻ và đồng cảm để NB xem mình như người thân, như là nhà mình đặt lòng tin, sự tin tưởng, có vậy họ mới sớm được khỏi bệnh, đó cũng sự cần thiết để NB hài lòng khi đến KCB tại BV.

*Thứ hai*, BV cần tiếp tục quan tâm đến nhân tố Sự hiệu quả là sự trao đổi, giao tiếp giữa bộ phận với nhau hoặc giữa BV với người nhà NB về phương pháp điều trị, quá trình xuất viện, tình trạng sức khỏe. Yếu tố được nhiều người quan tâm nhất khi sử dụng dịch vụ KCB đó là được biết tình trạng sức khỏe của mình, phương pháp điều trị. Yếu tố này cũng ảnh hưởng lớn đến CLDV KCB của BV. Do đó, BV cần có các giải pháp để nâng cao hơn nữa sự hiệu quả hơn nữa. Thời điểm thực hiện các dịch vụ cho NB cần phải chính xác. Ví dụ như thời gian hẹn khám bệnh, lấy mẫu, thời gian trả kết quả xét nghiệm và được Bác sỹ tư vấn điều trị. Việc này sẽ tạo ra sự tin tưởng rất lớn từ NB, sẽ không tạo cảm giác khó chịu cho NB và người nhà NB. BV cần nâng cao khả năng chuyên môn của đội ngũ nhân lực tại BV, bổ sung phát triển số lượng cũng như chất lượng đội ngũ nhân lực; hỗ trợ nhân viên bồi dưỡng chuyên môn, kỹ năng làm việc. Chú trọng công tác hướng dẫn NB, giải quyết mọi thắc mắc, phân nài cho NB nhanh chóng, tránh để cho NB phải chờ đợi quá lâu. Cải cách hành chính, các thủ tục để quá trình ra vào

viện đơn giản, nhanh chóng hơn nữa; sự tiếp xúc thoải mái giữa NB với nhân viên càng làm cho tinh thần NB thoải mái, vui vẻ thì bệnh cũng đỡ hơn được phần nào, nhân viên quan tâm, dặn dò kỹ lưỡng quá trình chăm sóc sức khỏe, sử dụng thuốc tại nhà.

*Thứ ba*, yếu tố Thông tin cũng tác động đến SHL của NB. Trong quá trình tiếp nhận khám và điều trị bệnh việc tư vấn, cung cấp thông tin nhiệt tình, kịp thời một cách nhanh chóng khi NB hoặc người nhà NB yêu cầu, như các thông tin về kết quả thăm khám, xét nghiệm, siêu âm, cận lâm sàng, kết quả và phương thức điều trị cũng chi phí KCB. Có vậy BV mới ngày càng nâng cao và tạo mối quan hệ giữa NB, người nhà NB với BV nhằm nâng cao hiệu quả điều trị, giảm thiểu chi phí các dịch vụ không cần thiết, rút ngắn thời gian điều trị bệnh hiệu quả...

*Thứ tư*, yếu tố chi phí hợp lý cần được BV quan tâm nhiều hơn nữa, nâng cao máy móc TTB hiện đại đồng thời cần nâng cao hơn nữa việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý KCB, quản lý chi phí điều trị, quản lý thông tin của NB,... tiết kiệm thời gian cho cả BV và NB. Cần chẩn đoán chính xác, tránh việc cho làm các cận lâm sàng bao trùm, gây tốn kém cho NB. Việc sử dụng các TTB hiện đại, bảo dưỡng thường xuyên và đảm bảo TTB không xảy ra trục trặc trong khi KCB sẽ tạo ra sự tin tưởng rất lớn từ NB.

Bên cạnh các yếu tố trên thì yếu tố Đảm bảo BV luôn được vệ sinh sạch sẽ. Yêu cầu vệ sinh luôn là tiêu chí hàng đầu và bắt buộc đối với BV. Ngoài chức năng chữa bệnh, BV còn có thể là mầm mống nguy cơ lây nhiễm bệnh, nếu không được vệ sinh, phun thuốc khử khuẩn một cách thường xuyên thì có thể BV lại là nơi phát sinh nguy cơ lây nhiễm bệnh tật, đặc biệt là đối với trẻ nhỏ đến KCB tại BV. Để đảm bảo vệ sinh BV cần thường xuyên kiểm tra, giám sát chặt chẽ hơn nữa hoạt động của bộ làm sạch để môi trường BV luôn sạch sẽ, tạo sự an tâm thoải mái, tin tưởng cho NB.

Như vậy từ kết quả nghiên cứu của đề tài này cho ta thấy được SHL của NB đối với CLDV KCB tại BV Đa khoa Bình An là tương đối hài lòng. Từ đó, BV có thể nhận thấy được các thành phần chính của điểm mạnh và điểm yếu, cơ hội và thách thức đối với BV và thứ tự tác động của chúng đến

SHL của NB. Vì vậy, BV cần tăng cường hơn nữa trên tất cả các mặt về việc nâng cao chất lượng phục vụ KH, giảm thiểu các khâu, thủ tục không

cần thiết, thực hiện nhiều biện pháp nhằm gia tăng SHL của NB đối với CLDV KCB của mình.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. A. Parasuraman, Berry, L. L and Zeithaml, V.A. (1991). Refinement and Reassessment of the Servqual Scale. *Journal of retailing*, 67 (4), pp. 420-450.
- [2]. Ananthanarayanan Parasuraman, Valarie A Zeithaml and Leonard L Berry. (1988). Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perc. *Journal of retailing*. (64), pp.12.
- [3]. Churchill, G.A. and Suprenant, C. (1982). An investigation into the determinants of customer. *Journal of Marketing Research*, 19(11), pp. 491-504
- [4]. Cronin J. J. and S. A Taylor. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, (56), pp.55-68.
- [5]. Kotler, P. (2001). *Marketing Management*, New Jersey: Prentice-Hall.
- [6]. Parasuraman, A., Berry, L.L. and Zeithaml, V.A. (1990). An Empirical Examination of Relationships in an Extended Service Quality Model, *Marketing Science Institute, Cambridge, MA*.
- [7]. Zeithaml V. and Berry L Parasuraman A. (1985). A Conceptual Mode of Service Quality and Its Implication for Future Research. *Journal of Marketing*. Vol 49, pp. 41-50.

---

#### Thông tin tác giả:

##### 1. Huỳnh Thị Thu Linh

- Đơn vị công tác: Trường Cao đẳng Nghề Kiên Giang

##### 2. Ngô Ngọc Tôn

- Đơn vị công tác: Trường Đại học Kiên Giang

- Địa chỉ email: ngocton.ngo@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/1/2024

Ngày nhận bản sửa: 9/3/2024

Ngày duyệt đăng: 25/3/2024