Ảnh hưởng của chất lượng dịch vụ chữa bệnh bảo hiểm y tế đến sự hài lòng của người bệnh tại trung tâm y tế thành phố Ngã Bảy

Nguyễn Văn Định[1,*], Vũ Thị Thanh Duyên[2], Cao Thị Sen[3] và Nguyễn Tri Khiêm[1]
[1]Trường Đại học Nam Cần Thơ, [2]Bảo hiểm Xã hội, thành phố Ngã Bảy, [3]Trường Đại học Tây Đô

TÓM TẮT
Nghiên cứu nhằm xác định các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Trung tâm y tế thành phố Ngã Bảy, tỉnh Hậu Giang. Dữ liệu nghiên cứu được thu thập từ kết quả khảo sát trực tiếp 350 người bệnh bằng phương pháp chọn mẫu xác suất phân tầng. Kết quả nghiên cứu mô hình SEM cho thấy có 05 nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh theo mức độ tác động giảm dần là: sự tin cậy, năng lực phục vụ, khả năng đáp ứng, phương tiện hữu hình và sự đồng cảm. Từ kết quả nghiên cứu, nhóm tác giả đề xuất các hàm ý khuyến nghị nhằm gia tăng sự hài lòng của người bệnh.

Từ khóa: *bảo hiểm y tế, chất lượng dịch vụ, sự hài lòng.*

1. GIỚI THIỆU NGHIÊN CỨU

Bảo hiểm y tế (BHYT) là một trong những chính sách xã hội quan trọng, là trụ cột chính của hệ thống an sinh xã hội, góp phần thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội, bảo đảm ổn định chính trị - xã hội và phát triển kinh tế - xã hội. Để thu hút người dân tham gia BHYT, thực hiện mục tiêu của Đảng và Nhà nước tiến tới BHYT toàn dân thì việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh BHYT là mối quan tâm hàng đầu. Theo tổ chức Y tế thế giới (WHO) chất lượng dịch vụ y tế tác động đến sự hài lòng của người bệnh và ngược lại sự hài lòng của người bệnh có thể đánh giá được chất lượng của các dịch vụ do bệnh viện và ngành y tế cung cấp. Trung tâm Y tế (TTYT) thành phố Ngã Bảy có hơn 400 giường, với số lượt khám bình quân từ 800 - 1000 lượt, bệnh nhân nội trú 280 - 350, là nơi khám và chữa bệnh cho người dân thành phố và thu hút bệnh nhân từ huyện Phụng Hiệp, các huyện lân cận của tỉnh Sóc Trăng. Theo kết quả khảo sát hài lòng của 120 người bệnh theo bộ tiêu chí và bảng câu hỏi của Bộ Y tế năm 2019, tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú đạt trên 90%. Tuy nhiên, đòi hỏi TTYT thành phố Ngã Bảy phải luôn năng động, áp dụng đồng bộ các giải pháp tự nâng cao năng lực chuyên môn, chăm sóc, cải tiến các thủ tục hành chính,… nhằm nâng cao sự hài lòng của người bệnh. Để đưa ra được những chính sách phù hợp làm hài lòng người bệnh sử dụng dịch vụ chữa bệnh BHYT thì việc nhận biết được các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh và sự tác động của các nhân tố là điều hết sức cần thiết. Do đó, nghiên cứu ***"Ảnh hưởng của chất lượng dịch vụ chữa bệnh bảo hiểm y tế đến sự hài lòng của người bệnh tại Trung tâm y tế thành phố Ngã Bảy"*** đưa ra những hàm ý, chính sách nhằm gia tăng sự hài lòng của người bệnh.

2. CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU

2.1. Lý thuyết về chất lượng dịch vụ

Lehtinen & Lehtinen (1982) cho rằng, chất lượng dịch vụ (CLDV) phải được đánh giá trên hai khía cạnh: (1) Quá trình cung cấp dịch vụ và (2) kết quả của dịch vụ. Gronroos (1984) cho rằng chất lượng dịch vụ gồm hai yếu tố là: (1) Chất lượng kỹ thuật và (2) chất lượng chức năng. Trong đó chất

Tác giả liên hệ: ThS. Nguyễn Văn Định
Email: hoangdinh670@gmail.com

lượng kỹ thuật liên quan đến những gì được phục vụ, còn chất lượng chức năng cho biết chúng được phục vụ như thế nào. Theo Parasuraman (1985), "Chất lượng dịch vụ được định nghĩa dựa trên mức độ nhận thức của khách hàng về mức độ đáp ứng của dịch vụ". Khái niệm được nhiều nghiên cứu công nhận là khái niệm của Bitner (1991), "Chất lượng dịch vụ được các tác giả định nghĩa là một cảm nhận chung của khách hàng về sự yếu kém hoặc ưu thế của một tổ chức và những dịch vụ của tổ chức đó". Khái niệm này đã cụ thể hóa về "sự hài lòng của khách hàng" là sự đánh giá được đo lường dựa trên sản phẩm hoặc dịch vụ.

2.2. Chất lượng dịch vụ y tế, sự hài lòng

Chất lượng dịch vụ y tế: Bao gồm hai thành phần: (1) Chất lượng kỹ thuật được hiểu theo nghĩa đơn giản nhất là chất lượng khám của bác sỹ, chất lượng xét nghiệm, chất lượng chẩn đoán hình ảnh, chất lượng can thiệp điều trị (đơn thuốc hoặc phẫu thuật, trị liệu...); (2) Chất lượng chức năng bệnh nhân có thể cảm nhận và đánh giá ngay về chất lượng chức năng khi tiếp cận sử dụng dịch vụ tại bệnh viện. Đa số các trường hợp, người bệnh đánh giá dịch vụ y tế dựa vào chất lượng chức năng hơn là chất lượng kỹ thuật. Ngoài ra, theo tổ chức y tế thế giới cho rằng, sự đánh giá chất lượng dịch vụ y tế bao gồm: "Cơ sở vật chất của dịch vụ; sự giúp đỡ của nhân viên hỗ trợ; nguồn thông tin; năng lực của đội ngũ nhân viên; giá cả dịch vụ; sự phù hợp của dịch vụ với nhu cầu của bệnh nhân; tính sẵn có của dịch vụ; thời gian chờ đợi dịch vụ; hiệu quả của dịch vụ; sự thường xuyên các cuộc hẹn; thời gian khám bệnh với bác sỹ; tính nhân đạo của dịch vụ".

Sự hài lòng: Theo Parasuraman (1988), Spreng (1996) khái niệm, "Sự hài lòng của khách hàng là phản ứng của khách hàng về sự khác biệt cảm nhận giữa kinh nghiệm đã biết và sự mong đợi". Định nghĩa này có hàm ý rằng sự thỏa mãn chính là sự hài lòng của người tiêu dùng trong việc tiêu dùng sản phẩm hay dịch vụ mà nó đáp ứng những mong muốn của họ, bao gồm mức độ dưới hoặc quá mức mong muốn. Vì vậy, khi nghiên cứu về sự hài lòng của khách hàng thì việc làm cho khách hàng hài lòng là rất cần thiết. Việc phân loại sự hài lòng của khách hàng thì mức độ hài lòng cũng ảnh hưởng rất lớn đến hành vi khách hàng. Ngay cả khi khách hàng có cùng sự hài lòng tích cực đối với dịch vụ của một tổ chức, nhưng mức độ hài lòng chỉ ở mức "hài lòng" thì họ cũng có thể tìm đến các dịch vụ nơi khác và không tiếp tục sử dụng dịch vụ của tổ chức đó.

Mô hình Servqual (Parasuraman, 1988), được đánh giá là có độ tin cậy cao và tính chính xác trong nhiều ngành như trong ngân hàng, nhà hàng, khách sạn, bệnh viện, trường học, hàng không,… Mô hình Servqual được xây dựng dựa trên quan điểm về chất lượng dịch vụ. Là sự so sánh giữa giá trị kỳ vọng/mong đợi và giá trị thực tế mà khách hàng cảm nhận được. Thang đo Servqual được điều chỉnh và kiểm định ở nhiều loại hình dịch vụ khác nhau, cuối cùng gồm 21 biến để đo lường năm thành phần của chất lượng dịch vụ, đó là: Sự tin cậy, khả năng đáp ứng, năng lực phục vụ, phương tiện hữu hình và sự đồng cảm.

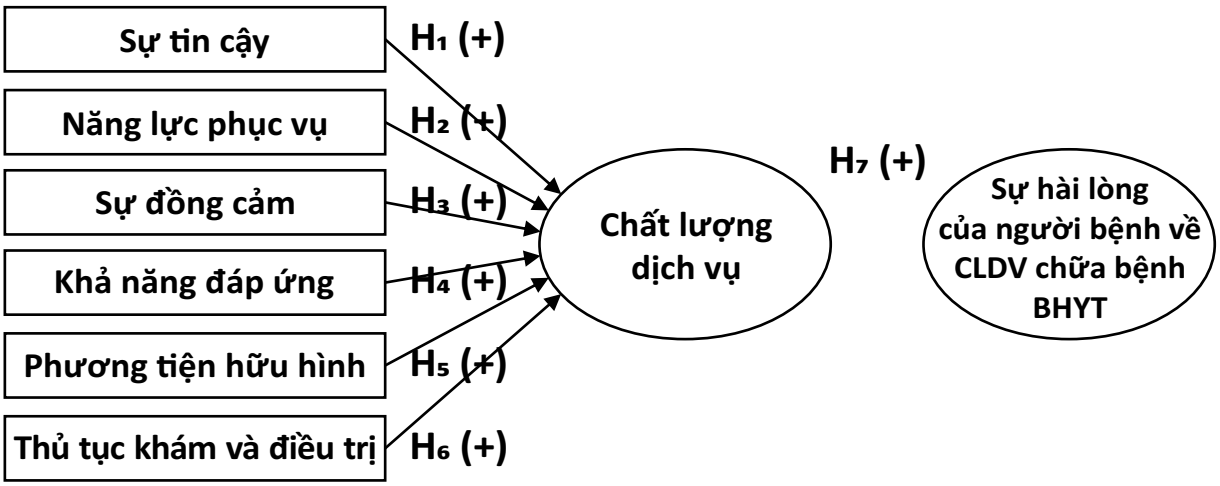
Kết quả một số nghiên cứu về sự hài lòng: Lim và Tang (2000) nghiên cứu với 252 bệnh nhân về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ở bệnh viện Singapore cho thấy 06 nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh gồm: Đồng cảm, sự tin cậy, phương tiện hữu hình, phản hồi, năng lực phục vụ và khả năng tiếp cận và chi trả. Trong nghiên cứu về sự hài lòng và đề xuất các giải pháp nhằm gia tăng sự hài lòng của người khám bệnh có thẻ BHYT tại bệnh viện đa khoa tỉnh Trà Vinh là: Sự tôn trọng và chu đáo của nhân viên, quy trình khám chữa bệnh BHYT, hiệu quả khám chữa bệnh BHYT, ấn tượng và thông tin được cung cấp từ Bệnh viện (Nga, 2015).

Theo Lâm Quang Khải (2016), dữ liệu được thu thập từ 240 người dân đến khám bệnh tại bệnh viện đa khoa huyện Vĩnh Thạnh, kết quả nghiên cứu chỉ ra sự hài lòng của người dân khám bệnh ngoại trú theo chế độ bảo hiểm y tế là: Phương tiện hữu hình, sự cảm thông, chi phí thanh toán, sự tin cậy và sự đảm bảo (Khải, 2016). Bên cạnh đó, nghiên cứu của Phan Thị Thùy Dương (2016), với dữ liệu từ 200 người dân đến khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại địa bàn tỉnh Gia Lai cho thấy, sự hài lòng của người bệnh ảnh hưởng bởi

04 nhân tố gồm: Sự Đảm bảo, tin cậy, hữu hình và cảm thông (Dương, 2016).

2.3. Mô hình nghiên cứu

Từ cơ sở lý thuyết về sự hài lòng, tham khảo các nghiên cứu liên quan, mô hình chất lượng dịch vụ của Parasuraman (Parasuraman và cộng sự, 1985), tuy nhiên nếu chỉ dựa vào Parasuraman thì nhóm tác giả nghĩ chưa đủ, vì mỗi ngành nghề đều có đặc tính riêng và chính mô hình Parasuraman cũng có hạn chế, vì vậy qua kết quả nghiên cứu định tính (phỏng vấn nhóm chuyên sâu và lấy ý kiến chuyên gia) đã đề xuất thêm nhân tố "thủ tục khám và điều trị". Thủ tục khám và điều trị là rất quan trọng bởi người khám bệnh không chỉ chuẩn bị tốt hơn về giấy tờ cần thiết mà còn tiết kiệm được thời gian và công sức di chuyển. Theo đó, nếu tổ chức tạo được một quy trình hợp lý, thuận lợi cho khách hàng, thì họ dễ dàng bỏ qua những thiếu sót xảy ra trong quá trình sử dụng dịch vụ. Chất lượng dịch vụ và sự hài lòng có quan hệ chặt chẽ với nhau, trong đó CLDV là cái được tạo ra trước và sau đó quyết định đến sự hài lòng. Mối quan hệ nhân quả giữa 2 yếu tố này là vấn đề then chốt trong hầu hết các nghiên cứu về sự hài lòng. Trong nghiên cứu này sử dụng mô hình cấu trúc tuyến tính SEM để kiểm định mô hình và các giả thuyết nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu định tính đã thống nhất mô hình nghiên cứu gồm các nhân tố như sau: (1) Sự tin cậy; (2) năng lực phục vụ; (3) sự đồng cảm; (4) khả năng đáp ứng; (5) phương tiện hữu hình; (6) thủ tục khám và điều trị; cùng với biến trung gian (7) chất lượng dịch vụ chữa bệnh.



Hình 1. Mô hình nghiên cứu đề xuất

Nguồn: Kết quả nghiên cứu định tính, 2020

2.4. Các giả thuyết trong mô hình nghiên cứu

Sự tin cậy: Là khả năng cung cấp dịch vụ y tế chính xác và đáng tin cậy, được thể hiện qua tính chính xác của dịch vụ, khả năng giữ chữ tín với khách hàng, sự tin cậy là một thành phần tạo nên chất lượng của dịch vụ (Parasuraman và cộng sự, 1988). Đáng tin cậy được định nghĩa là đơn vị cung cấp dịch vụ có thể cung cấp những gì cần thiết và được tin cậy trong khi chính xác được định nghĩa là đơn vị cung cấp dịch vụ có thể đạt được kết quả chính xác. Sự tin cậy dịch vụ cao đề cập đến hiệu suất không có lỗi do đơn vị cung cấp dịch vụ. Về tính chất ảnh hưởng, nghiên cứu (Lim &Tang, 2000; Khải, 2016; Dương, 2016) cho thấy sự tin cậy có ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng của người bệnh. *Giả thuyết H_1: Sự tin cậy có ảnh hưởng thuận chiều đến chất lượng dịch vụ.*

Năng lực phục vụ: Nói về trình độ chuyên môn để thực hiện dịch vụ. Khả năng phục vụ, biểu hiện khi nhân viên y tế tiếp xúc với người bệnh, khả năng nắm bắt thông tin cần thiết cho việc điều trị cho người bệnh. Khách hàng đánh giá năng lực phục vụ của bệnh viện cao hơn sẽ thấy hài lòng hơn đối với dịch vụ họ nhận được. Các nghiên cứu trước đây trong nhiều lĩnh vực đã chỉ ra rằng năng lực phục vụ có ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng. *Giả thuyết H_2: Năng lực phục vụ có ảnh*

hưởng thuận chiều đến chất lượng dịch vụ.

Sự đồng cảm: Là sự thể hiện sự quan tâm của nhân viên bệnh viện đối với bệnh nhân, nhân viên quan tâm đến những nhu cầu đặc biệt của bệnh nhân, nói về tính cách phục vụ niềm nở, tôn trọng và thân thiện của nhân viên y tế đối với người bệnh. Bên cạnh đó, khả năng biết được ham muốn, hành vi và cảm giác của khách hàng cũng là sự đồng cảm (Lim &Tang, 2000). Vì vậy sự quan tâm sẽ phát đi những tín hiệu về chất lượng dịch vụ, đem lại sự tin tưởng của bệnh nhân vào chất lượng của dịch vụ và đem lại sự hài lòng của bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu (Lim & Tang, 2000; Dương, 2016) và một số nghiên cứu khác cho thấy sự đồng cảm có ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng của người bệnh. *Giả thuyết H_3: Sự đồng cảm có ảnh hưởng thuận chiều đến chất lượng dịch vụ.*

Khả năng đáp ứng: Phản ánh mức độ sẵn sàng của hệ thống, khả năng nội tại trong việc cung cấp dịch vụ cho khách hàng của nhà cung cấp. Sự sẵn sàng giúp đỡ khách hàng một cách tích cực và cung cấp dịch vụ một cách hăng hái của nhân viên phục vụ và cơ sở cung ứng dịch vụ. Trong điều kiện các yếu tố và dịch vụ khác như nhau (giá cả, tin cậy của dịch vụ) nhà cung cấp nào có khả năng đáp ứng nhanh hơn, tốt hơn, nhân viên thân thiện hơn sẽ được khách hàng ưu tiên lựa chọn và họ cũng cảm thấy hài lòng hơn khi có cơ hội so sánh dịch vụ giữa các nhà cung cấp. Nói cách khác khả năng đáp ứng có ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng của khách hàng về dịch vụ. *Giả thuyết H_4: Khả năng đáp ứng có ảnh hưởng thuận chiều đến chất lượng dịch vụ.*

Phương tiện hữu hình: Được phản ánh qua các khía cạnh: Cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân viên, tài liệu tuyên truyền, quảng bá... Khách hàng đánh giá tích cực về yếu tố hữu hình của doanh nghiệp cũng đánh giá tích cực đến sự hài lòng của họ, cảm nhận về dịch vụ của họ cũng được đánh giá cao hơn. Phương tiện hữu hình cũng đã được khẳng định trong nghiên cứu (Lim &Tang, 2000; Khải, 2016; Dương, 2016). *Giả thuyết H_5: Phương tiện hữu hình có ảnh hưởng thuận chiều đến chất lượng dịch vụ.*

Thủ tục khám và điều trị: Có liên quan đến việc giao tiếp, thông tin cho người bệnh bằng ngôn ngữ dễ hiểu và lắng nghe những vấn đề liên quan đến họ như giải thích dịch vụ, chi phí, giải quyết khiếu nại thắc mắc. Tạo sự tin tưởng cho khách hàng khi tham gia sử dụng dịch vụ như hồ sơ được giải quyết đúng hẹn, không bị mất, thất lạc, tạo được sự tin cậy của khách hàng. Thủ tục khám và điều trị cũng đã được khẳng định trong nghiên cứu (Nga, 2015). *Giả thuyết H_6: Thủ tục khám và điều trị có ảnh hưởng thuận chiều đến chất lượng dịch vụ.*

Chất lượng dịch vụ chữa bệnh: Được đo bởi sự thỏa mãn nhu cầu của người bệnh. Nếu một dịch vụ chữa bệnh vì lý do nào đó mà không được chấp nhận thì phải bị xem là có chất lượng kém, cho dù nó được thực hiện bởi những thiết bị y tế hiện đại, bác sĩ có trình độ chuyên môn cao. Đây là một kết luận then chốt và là cơ sở để các nhà chất lượng định ra chính sách, chiến lược nâng cao chất lượng dịch vụ y tế của mình. *Giả thuyết H_7: Chất lượng dịch vụ có ảnh hưởng thuận chiều đến sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ chữa bệnh bảo hiểm y tế của TTYT.*

3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu sử dụng kết hợp nghiên cứu định tính với nghiên cứu định lượng. Nghiên cứu định tính được thực hiện qua thảo luận nhóm và lấy ý kiến chuyên gia (05 nhà quản lý am hiểu về chất lượng dịch vụ tại Trung tâm y tế) nhằm nhận diện những nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh chữa bệnh nội trú; xác định mô hình nghiên cứu và hiệu chỉnh thang đo sơ bộ phù hợp với địa bàn nghiên cứu (thang đo trong nghiên cứu kế thừa những thang đo đã được kiểm định qua các nghiên cứu trước). Tiếp đến phỏng vấn nhanh 30 người bệnh đang điều trị tại trung tâm bằng phương pháp lấy mẫu thuận tiện để kiểm tra bảng câu hỏi sơ bộ, điều chỉnh các thang đo cho phù hợp thực tiễn và kiểm định đạt độ tin cậy, kết quả hình thành bảng câu hỏi chính thức để sử dụng cho nghiên cứu. Nghiên cứu định

lượng với mục tiêu là nhằm lượng hóa mối quan hệ giữa các nhân tố thông qua việc áp dụng các công cụ phân tích thống kê thường được áp dụng dựa trên mô hình nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng thang đo Likert 05 mức độ để đo lường giá trị các biến quan sát: (1) Hoàn toàn không đồng ý; (2) không đồng ý; (3) không có ý kiến; (4) đồng ý; (5) hoàn toàn đồng ý.

Xác định cỡ mẫu: Theo các nhà nghiên cứu Hair (Hair và cộng sự, 2006), thì để chọn kích thước quan sát nghiên cứu phù hợp đối với phân tích nhân tố khám phá EFA cỡ quan sát tối thiểu N > 5*x = 5*26 = 130 (x: là tổng số biến quan sát của biến độc lập); để tiến hành phân tích hồi quy một cách tốt nhất thì cỡ mẫu quan sát tối thiểu cần đạt được tính theo công thức N > 50 + 8m = 50 + 8*6 = 98 (trong đó m là số biến độc lập) (Green, 1991); cỡ mẫu với các quan điểm tương ứng: 100 = tệ, 200 = khá, 300 = tốt, 500 = rất tốt, 1000 hoặc hơn = tuyệt vời (trích dẫn bởi Morgan, 2007). Trong nghiên cứu này xác định cỡ mẫu là 350, cỡ mẫu xác định là đạt mức tốt (Carmen & Morgan, 2007). Khảo sát được tiến hành trong tháng 03/2020, phương pháp thu thập dữ liệu là khảo sát trực tiếp người bệnh theo cơ cấu cỡ mẫu được phân bổ tại 06 Khoa của Trung tâm y tế thành phố Ngã Bảy, dựa vào bảng câu hỏi soạn sẵn.

Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu xác suất phân tầng, cách thức lựa chọn mẫu ngẫu nhiên đơn giản. Cơ cấu phân bổ cỡ mẫu theo tỷ lệ bệnh nhân tương ứng với từng Khoa chữa bệnh, cụ thể như sau: Nội Tổng hợp (80), Nội tim mạch và lão học (120), Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng (65), Khoa Phụ Sản (25), Ngoại tổng hợp và Khoa Truyền nhiễm (35), theo tỷ lệ bệnh nhân tại thời điểm khảo sát. Bệnh nhân được lựa chọn có thời gian nằm viện từ 3 ngày trở lên; người bệnh đồng ý và đủ năng lực để trả lời các câu hỏi trong nội dung khảo sát; phát phiếu khảo sát và thu hồi trong thời gian bệnh nhân chờ giấy xuất viện. Dữ liệu sau khi thu thập từ các đối tượng khảo sát được mã hóa, làm sạch, phân tích qua các bước: Đánh giá độ tin cậy của thang đo thông qua hệ số Cronbach's Alpha, phân tích nhân tố khám phá EFA, phân tích nhân tố khẳng định CFA và phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính SEM để kiểm định mô hình và các giả thuyết nghiên cứu.

4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN

4.1. Kết quả thống kê mẫu nghiên cứu

Với 380 phiếu khảo sát được phát ra, sau khi thu về, nhập và làm sạch dữ liệu được 350 phiếu hợp lệ, đạt tỷ lệ 92.1%. Mẫu nghiên cứu gồm 198 nữ, 152 nam chiếm tỷ lệ lần lượt 57%, 43%. Tỷ lệ người bệnh nam và nữ gần bằng nhau nên cơ cấu mẫu là không bất đối xứng và mang tính đại diện; về độ tuổi của đáp viên, độ tuổi từ 18 – 30 có 58 người chiếm tỷ lệ thấp nhất 17%; độ tuổi từ 31 – 40 có 69 người chiếm tỷ lệ 20%; độ tuổi từ 41 – 50 có 88 người chiếm tỷ lệ 25%; độ tuổi trên 50 có 135 người chiếm tỷ lệ cao với 38%; số người nằm chữa bệnh từ 6 – 9 ngày chiếm tỷ lệ cao là 184 người, chiếm tỷ lệ 53%.

Bảng 1. Kết quả thống kê mẫu nghiên cứu

	Giới tính		Độ tuổi (tuổi)				Số ngày điều trị (ngày)		
	Nam	Nữ	Từ 18 – 30	Từ 31 – 40	Từ 41 – 50	Trên 50	Từ 3 – 5	Từ 6 – 9	Trên 10
Tỷ lệ %	43.0	57.0	17.0	20.0	25.0	38.0	29.0	53.0	18.0

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu khảo sát 350 người bệnh tại Trung tâm y tế thành phố Ngã Bảy, 2020

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

Kết quả phân tích dữ liệu cho thấy: Thang đo đều đạt độ tin cậy, nên được sử dụng cho phân tích tiếp theo (hệ số Cronbach's Alpha > 0.6 và tương quan biến tổng > 0.3 (Thọ & Trang, 2008); giá trị trung bình của các thang đo nằm trong khoảng (3.61 – 4.02) cho thấy người bệnh đang đánh giá ở mức hài lòng.

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

Mã hóa	Khái niệm	Cronbach's Alpha	Trung bình	Nguồn tham khảo
NL	**Năng lực phục vụ**	**0.885**	**3.82**	Parasuraman & Berry (1988); Lim & Tang (2000); Dương (2016)
NL1	Nhân viên tư vấn giải quyết thắc mắc hợp lý	0.862	3.87	
NL2	Nhân viên y tế xử lý nghiệp vụ chính xác	0.870	3.83	
NL3	Nhân viên y tế trực 24/24 để theo dõi	0.855	3.80	
NL4	Nhân viên y tế luôn sẵn sàng phục vụ	0.859	3.74	
NL5	Nhân viên công bằng với mọi bệnh nhân	0.856	3.87	
DC	**Sự đồng cảm**	**0.923**	**3.98**	Parasuraman & Berry (1988); Nga (2015)
DC1	Nhân viên y tế luôn thể hiện sự kiên nhẫn, tôn trọng mọi yêu cầu của bệnh nhân	0.906	4.01	
DC2	Nhân viên y tế luôn đối xử ân cần với bệnh nhân	0.886	3.97	
DC3	Bác sĩ luôn thăm hỏi và động viên tình hình sức khỏe của bệnh nhân trong suốt quá trình điều trị	0.898	3.95	
DC4	Bệnh nhân cảm thấy không bị phân biệt đối xử khi sử dụng thẻ bảo hiểm y tế	0.907	4.02	
TC	**Sự tin cậy**	**0.891**	**3.69**	Parasuraman & Berry (1988); Lim & Tang (2000); Dương (2016); Khải (2016)
TC1	Thông tin cá nhân của anh/chị được bảo mật	0.868	3.70	
TC2	Anh/chị cảm thấy an tâm khi lựa chọn điều trị tại đây	0.850	3.67	
TC3	Anh/chị tin vào chuyên môn của bác sĩ	0.849	3.73	
TC4	Anh/chị tin kết quả khám chữa bệnh chính xác	0.872	3.67	
DU	**Khả năng đáp ứng**	**0.872**	**3.70**	Parasuraman & Berry (1988); Lim & Tang (2000); Dương (2016)
DU1	Đội ngũ y bác sĩ của Trung tâm y tế có trình độ chuyên môn cao	0.856	3.65	
DU2	Trung tâm không quá tải, khi điều trị nội trú bệnh nhân không phải nằm giường ghép	0.833	3.64	
DU3	Những câu hỏi về tình hình sức khỏe được phía Trung tâm y tế trả lời đầy đủ, rõ ràng	0.824	3.77	
DU4	Đội ngũ y bác sĩ của Trung tâm y tế có nhiều kinh nghiệm	0.832	3.75	
HH	**Phương tiện hữu hình**	**0.844**	**3.99**	Parasuraman & Berry (1988); Lim & Tang (2000); Dương (2016); Khải (2016)
HH1	Trung tâm y tế có đầy đủ trang thiết bị và máy móc hiện đại	0.841	4.02	
HH2	Phòng bệnh thoáng mát, sạch sẽ	0.828	3.99	
HH3	Các vị trí chờ đăng ký, chờ khám sạch sẽ, tiện nghi	0.827	3.97	
HH4	Trang phục nhân viên y tế gọn gàng và đeo bảng tên đầy đủ	0.824	3.95	
TT	**Thủ tục khám và điều trị**	**0.883**	**3.71**	Nga (2015)
TT1	Quy trình khám chữa bệnh BHYT đơn giản, đúng thứ tự; đảm bảo tính công bằng	0.851	3.72	
TT2	Anh/chị được nộp viện phí minh bạch, công khai, chính xác	0.859	3.75	
TT3	Được giải thích, tư vấn trước khi thực hiện xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh rõ ràng, đầy đủ	0.842	3.72	
TT4	Anh/chị điều trị bằng thẻ BHYT không phải mua thuốc và vật tư y tế ngoài danh mục BHYT	0.864	3.66	
TT5	Anh/chị thấy quy trình, thủ tục được bác sĩ thực hiện ngay khi tiếp nhận bệnh	0.871	3.69	
CL	**Chất lượng dịch vụ**	**0.874**	**3.60**	Parasuraman & Berry (1988); Lim & Tang (2000); Tác giả có hiệu chỉnh
CL1	Trung tâm tiếp nhận, giải quyết tốt các phản ánh, kiến nghị của người dân	0.849	3.61	
CL2	Trung tâm nâng cao năng lực giải quyết công việc của y bác sĩ	0.834	3.61	
CL3	Trung tâm tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong giải quyết thủ tục hành chính	0.837	3.61	
CL4	Trung tâm cải thiện hệ thống cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ người bệnh	0.836	3.59	
HL	**Sự hài lòng của người bệnh về CLDV**	**0.882**	**3.73**	Parasuraman & Berry (1988); Lim & Tang (2000); Dương (2016); Tác giả có hiệu chỉnh
HL1	Thái độ của nhân viên y tế luôn tạo được sự hài lòng cho bệnh nhân BHYT	0.841	3.78	
HL2	Anh/chị hài lòng với cơ sở vật chất tại Trung tâm y tế đáp ứng tốt nhu cầu chữa bệnh cho bệnh nhân BHYT	0.836	3.79	
HL3	Anh/chị hài lòng về dịch vụ chữa bệnh BHYT tại Trung tâm y tế	0.858	3.64	
HL4	Anh/chị sẽ giới thiệu các dịch vụ chữa bệnh BHYT của Trung tâm y tế cho người khác	0.859	3.73	

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu khảo sát 350 người bệnh tại Trung tâm y tế thành phố Ngã Bảy, 2020

4.3. Kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA

Kết quả phân tích EFA 06 nhân tố độc lập (bằng phương pháp xoay Promax) cho thấy, 26 biến quan sát đều đạt yêu cầu về giá trị được hợp thành 06 nhân tố như mô hình lý thuyết, cụ thể: Hệ số 0.5 < KMO = 0.847 < 1.0 thỏa mãn điều kiện (Trọng và Ngọc, 2008); kiểm định Bartlett với hệ số sig. = 0.00 < 0.05 cho biết các biến quan sát có tương quan với nhau trong tổng thể; tổng phương sai trích là 66.407% > 50 % đạt yêu cầu cho biết các nhân tố có ý nghĩa thống kê; 06 nhân tố đều thỏa điều kiện với Eigenvalue = 1.398 > 1 (Thọ, 2013); hệ số tải các nhân tố đều > 0,5 chứng tỏ các biến quan sát này có độ tin cậy (Hair và cộng sự), kết luận phân tích EFA phù hợp để phân tích nhân tố khẳng định CFA.

4.4. Kết quả phân tích nhân tố khẳng định CFA

Phương pháp phân tích nhân tố khẳng định CFA và mô hình cấu trúc tuyến tính SEM được sử dụng để kiểm định các thang đo có đạt yêu cầu của một thang đo tốt không, mức độ phù hợp mô hình với thông tin thị trường. Kết quả phân tích các thành phần của thang đo (Hình 2) đều đạt được giá trị hội tụ, giá trị phân biệt, tính đơn hướng, độ tin cậy, cụ thể:

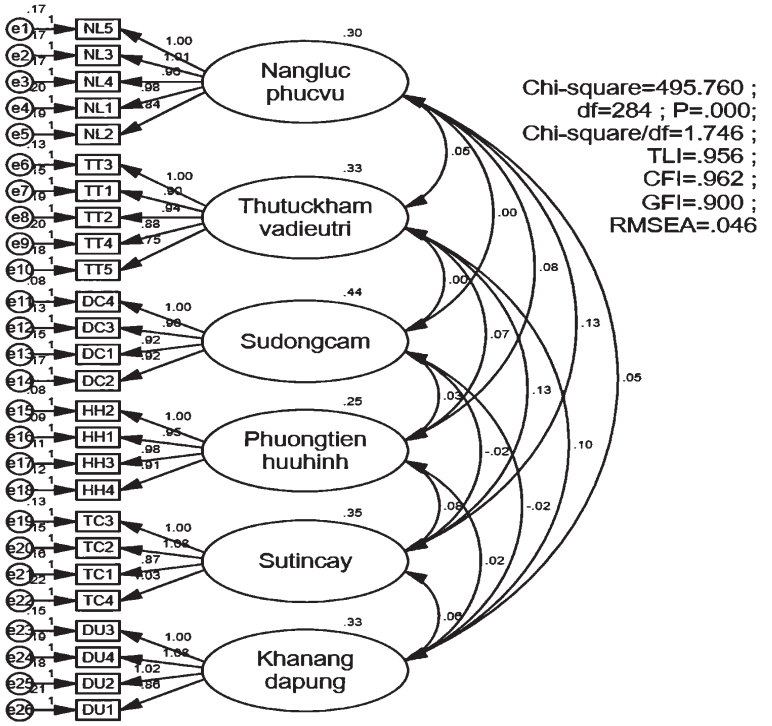
Mức độ phù hợp của mô hình: Kết quả phân tích có 284 bậc tự do; giá trị df = 284; Chi^2 = 495.760; Chi-Square/df = 1.746 < 3; chỉ số TLI = 0.956 > 0,9; CFI = 0.962 > 0.9 (Hair và cộng sự, 1998); GFI = 0.9 > 0,8; RMSEA = 0.046 < 0.06 mô hình đạt độ tương thích với dữ liệu thị trường (Taylor và cộng sự).

Giá trị hội tụ: Các trọng số (đã chuẩn hóa) đều > 0.5 thang đo đạt giá trị hội tụ (Anderson & Gerbing, 1988).

Tính đơn hướng: Không có sự tương quan giữa các sai số của các biến quan sát nên đều đạt tính đơn hướng (Steenkamp & Trijp, 1991).

Giá trị phân biệt: Các giá trị P-value đều < 0.05 nên hệ số tương quan của từng cặp khái niệm khác biệt so với 1 ở độ tin cậy 95% đạt giá trị phân biệt (Steenkamp & Trijp, 1991).

Độ tin cậy tổng hợp: Được tính trên cơ sở trọng số nhân tố được ước lượng trong mô hình phân tích nhân tố khẳng định CFA của các thang đo. Kết quả độ tin cậy tổng hợp (P_c) của các thang đo đều lớn > 0.5 và phương sai trích (P_{vc}) của các thang đo đều lớn > 0.5. Do đó các thang đo trong mô hình nghiên cứu đều đạt độ tin cậy. Kết luận, mô hình nghiên cứu phù hợp để tiếp tục phân tích cấu trúc tuyến tính SEM (Taylor và cộng sự, 1993).



Hình 2. Kết quả phân tích nhân tố khẳng định CFA

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu khảo sát 350 người bệnh tại Trung tâm y tế thành phố Ngã Bảy, 2020

4.5. Kết quả phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính SEM

- Các giả thuyết sẽ được kiểm định bằng cách xem xét mối quan hệ nhân quả giữa các khái niệm nghiên cứu, kết quả (Bảng 3): Nhân tố "Thủ tục khám và điều trị" có hệ số P = 0.890 > 0.05 không có ý nghĩa thống kê tại mức ý nghĩa 5%, nên có thể kết luận "thủ tục khám và điều trị" không có tác động tích cực đến sự hài lòng, bác bỏ giả thuyết (H6). Mặc dù Bảo hiểm xã hội tỉnh đã có các văn bản hướng dẫn thực hiện, tuy nhiên thực tế hiện nay, việc triển khai thực hiện phương thức thanh toán (chi phí khám, chữa bệnh Bảo hiểm y tế), quy trình khám chữa bệnh đang bộc lộ một số tồn tại, gây khó khăn cho bệnh viện tuyến dưới trong công tác quản lý và khám, chữa bệnh cho nhân dân, gây ảnh hưởng đến việc đánh giá của người bệnh.

- Mối tương quan giữa nhân tố sự tin cậy và sự hài lòng có P = 0.000 < 0.01; hệ số chuẩn hóa (β = 0.330), giả thuyết H1 được chấp nhận, cho thấy sự tin cậy có ảnh hưởng thuận chiều dương đến sự hài lòng của người bệnh ở mức ý nghĩa 1% (độ tin cậy 99%). Điều này cũng khá phù hợp với các nghiên cứu của (Lim & Tang, 2000; Khải, 2016; Dương, 2016).

- Mối tương quan giữa nhân tố năng lực phục vụ và sự hài lòng có P = 0.003 < 0.01; hệ số chuẩn hóa (β = 0.181), giả thuyết H2 được chấp nhận, cho thấy năng lực phục vụ có ảnh hưởng thuận chiều dương đến sự hài lòng của người bệnh ở mức ý nghĩa 1% (độ tin cậy 99%). Điều này cũng khá phù hợp với các nghiên cứu của (Parasuraman và cộng sự; Lim & Tang, 2000; Dương, 2016).

- Mối tương quan giữa nhân tố sự đồng cảm và sự hài lòng có P = 0.032 < 0.05; hệ số chuẩn hóa (β = 0.093), giả thuyết H3 được chấp nhận, cho thấy sự đồng cảm có ảnh hưởng thuận chiều dương đến sự hài lòng của người bệnh ở mức ý nghĩa 5% (độ tin cậy 95%). Điều này cũng khá phù hợp với các nghiên cứu của (Lim & Tang, 2000; Dương, 2016).

- Mối tương quan giữa nhân tố khả năng đáp ứng và sự hài lòng có P = 0.009 < 0.01; hệ số chuẩn hóa (β = 0.146), giả thuyết H4 được chấp nhận, cho thấy khả năng đáp ứng có ảnh hưởng thuận chiều dương đến sự hài lòng của người bệnh ở mức ý nghĩa 1% (độ tin cậy 99%). Điều này cũng khá phù hợp với các nghiên cứu của (Lim & Tang, 2000; Dương, 2016).

- Mối tương quan giữa nhân tố phương tiện hữu hình và sự hài lòng có P = 0.040 < 0.05; hệ số chuẩn hóa (β = 0.130), giả thuyết H5 được chấp nhận, cho thấy phương tiện hữu hình có ảnh hưởng thuận chiều dương đến sự hài lòng của người bệnh ở mức ý nghĩa 1% (độ tin cậy 99%). Điều này cũng khá phù hợp với các nghiên cứu của (Lim & Tang, 2000; Khải, 2016; Dương, 2016).

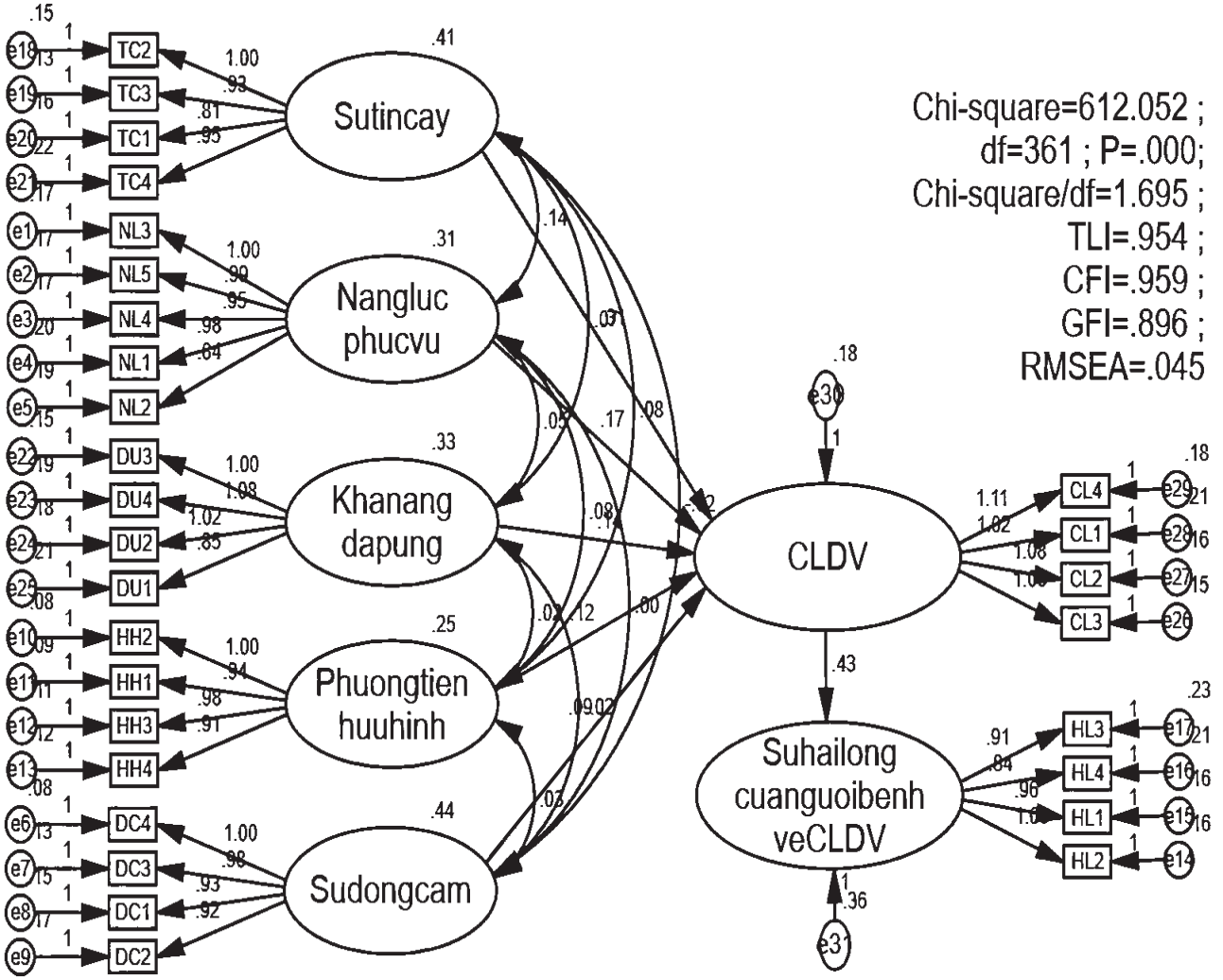
- Mối tương quan giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng có P = 0.000 < 0.01; hệ số chuẩn hóa (β = 0.402) giả thuyết H7 được chấp nhận, cho thấy các yếu tố về chất lượng dịch vụ có ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh ở mức ý nghĩa 1% (độ tin cậy 99%).

Bảng 3. Kiểm định quan hệ giữa các khái niệm trong mô hình (chưa chuẩn hóa)

Tác động			Ước lượng	S.E.	C.R.	P	Giả thuyết
CLDV	<---	Nangluc_phucvu	0.181	0.061	2.973	0.003	Chấp nhận
CLDV	<---	Thutuckham_vadieutri	0.008	0.060	0.138	0.890	**Bác bỏ**
CLDV	<---	Sudongcam	0.093	0.043	2.148	0.032	Chấp nhận
CLDV	<---	Phuongtien_huuhinh	0.130	0.063	2.058	0.040	Chấp nhận
CLDV	<---	Khanang_dapung	0.146	0.055	2.631	0.009	Chấp nhận
CLDV	<---	Sutincay	0.330	0.058	5.706	***	Chấp nhận
Suhailong_cuanguoi benh-ve CLDV	<---	CLDV	0.402	0.069	5.851	***	Chấp nhận

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu khảo sát 350 người bệnh tại Trung tâm y tế thành phố Ngã Bảy, 2020

- Sau khi loại bỏ nhân tố "thủ tục khám và điều trị" không có ý nghĩa thống kê, kết quả mô hình nghiên cứu có 361 bậc tự do; các chỉ số (Hình 3) giá trị Chi^2 = 612.052; df = 361; Chi-Square/df = 1.695 <3; chỉ số TLI = 0.954 > 0.90; CFI = 0.959 > 0.9 là đạt (Hair, 1998); GFI = 0.896 > 0.8; RMSEA = 0.045 < 0.06 là tốt (Taylor và cộng sự, 1993).



Hình 3. Kết quả kiểm định mô hình cấu trúc SEM tới hạn

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu khảo sát 350 người bệnh tại Trung tâm y tế thành phố Ngã bảy, 2020

Kết quả kiểm định Bootstrap (Bảng 4) được xem là phương pháp lấy mẫu lặp lại có thay thế (Schumaker & Lomax, 2006), trong đó mẫu ban đầu đóng vai trò là đám đông. Trong nghiên cứu này, nhóm tác giả đã cho lặp lại bằng 500 mẫu khác bằng phương pháp Bootstrap nhằm kiểm định tính ổn định của các ước lượng. Từ số liệu phân tích trong bảng dưới cho thấy, các giá trị |CR| đều < 1.96, suy ra P > 5%, độ lệch là rất nhỏ, không có ý nghĩa thống kê ở độ tin cậy 95%. Kết luận mô hình ước lượng có thể tin cậy được và đây cũng là kết quả mong đợi khi phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính SEM. Các nhân tố có ảnh hưởng đến sự hài lòng là: Chất lượng dịch vụ; sự tin cậy; năng lực phục vụ; khả năng đáp ứng; phương tiện hữu hình và sự đồng cảm. Kết luận, mô hình lý thuyết phù hợp và có thể dùng để kiểm định các mối quan hệ được kỳ vọng và đã được nêu trong mô hình giả thuyết.

Bảng 4. Kết quả kiểm định Boostrap

Parameter			SE	SE-SE	Mean	Bias	SE-Bias	CR
CLDV	<---	Sutincay	0.065	0.002	0.376	-0.001	0.003	-0.33
CLDV	<---	Nangluc_phucvu	0.055	0.002	0.178	0.000	0.002	0
CLDV	<---	Khanang_dapung	0.054	0.002	0.153	0.003	0.002	1.5
CLDV	<---	Phuongtien_huuhinh	0.057	0.002	0.118	0.001	0.003	0.33
CLDV	<---	Sudongcam	0.046	0.001	0.111	0.001	0.002	0.5
Suhailong_cua nguoibenh_ve CLDV	<---	CLDV	0.061	0.002	0.350	-0.002	0.003	-0.66

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu khảo sát 350 người bệnh tại Trung tâm y tế thành phố Ngã Bảy, 2020

5. KẾT LUẬN VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ

5.1. Kết luận

Nghiên cứu đã xây dựng và kiểm chứng mô hình sự hài lòng của người bệnh về CLDV chữa bệnh tại TTYT thành phố Ngã bảy với các nhân tố đại diện theo mức độ ảnh hưởng giảm dần bao gồm: Sự tin cậy, năng lực phục vụ, khả năng đáp ứng, phương tiện hữu hình và sự đồng cảm. Kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy không có sự khác biệt về các nhân tố đặc điểm (giới tính, độ tuổi, số ngày nằm viện) và sự hài lòng của người bệnh.

5.2. Hàm ý quản trị

Dựa vào kết quả nghiên cứu nhóm tác giả đề xuất một số hàm ý khuyến nghị nhằm nâng cao sự hài lòng của người bệnh để đáp ứng tốt hơn nhu cầu của người bệnh chữa bệnh BHYT tại TTYT thành phố Ngã Bảy theo thứ tự ưu tiên như sau:

Gia tăng Sự hài lòng thông qua sự tin cậy: Đây là nhân tố được người bệnh đánh giá cao nhất, vì vậy lãnh đạo thành phố cần quan tâm đào tạo đội ngũ tiếp nhận chuyên nghiệp, hướng dẫn đầy đủ chính xác thủ tục khám, chữa bệnh. Các báo cáo kết quả xét nghiệm, chụp X-quang... phải chính xác, rõ ràng, cần được qua khâu kiểm tra kỹ trước khi đưa cho bệnh nhân, tránh trường hợp sai sót do nhầm lẫn kết quả của bệnh nhân này với bệnh nhân khác. Bên cạnh đó, phải luôn nhớ nguyên tắc bảo mật thông tin cá nhân, có thể chia sẻ dữ liệu bệnh án toàn quốc, nhưng không thể làm lộ bệnh án bệnh nhân mà phải theo pháp luật quy định.

Gia tăng Sự hài lòng thông qua năng lực phục vụ: Để cải thiện nhân tố năng lực phục vụ, Trung tâm cần chú ý phát triển năng lực chuyên môn, nâng cao chất lượng dịch vụ chữa bệnh. Sắp xếp quy trình khám bệnh đảm bảo dây chuyền phòng khám một chiều, thuận tiện, liên hoàn với các bộ phận xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh; công nghệ thông tin được các TTYT khẩn trương áp dụng trong các quy trình khám bệnh góp phần rút ngắn thời gian chờ khám của người bệnh; tăng cường điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh đối với những ca nhẹ, bệnh mãn tính để giảm tải điều trị nội trú.

Gia tăng Sự hài lòng thông qua khả năng đáp ứng: Đối với thành phần này, để cải thiện cần thực hiện một số giải pháp tạo sự tin tưởng của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân bằng cách cư xử lịch sự, đúng mực. Xây dựng văn hóa phục vụ và bộ quy tắc ứng xử thống nhất thực hiện trong Trung tâm y tế. Tạo ra nhiều kênh thông tin để Ban lãnh đạo bệnh viện có thể biết được cảm nhận của bệnh nhân đối với chất lượng dịch vụ và tiến hành giải quyết những khó khăn của bệnh nhân và sự tin tưởng từ họ. Thường xuyên tổ chức các lớp tập huấn, giao ban đối với đội ngũ cán bộ làm công tác chuyên môn để rút kinh nghiệm về chuyên môn cũng như tháo gỡ khó khăn khi triển khai kỹ thuật mới.

Gia tăng Sự hài lòng thông qua phương tiện hữu hình: Đảm bảo mang tính hiện đại, khoa học, thuận tiện và đồng bộ cơ sở vật chất tại TTYT. Phòng bệnh phải rộng rãi, thoáng mát, tiện

nghi đầy đủ để tạo sự thoải mái cho bệnh nhân trong thời gian nằm viện. Cung cấp một số phương tiện thư giãn như truyền hình, các phương tiện truyền thông, báo chí, các áp phích, nước uống, ... để bệnh nhân cũng như người nhà đến chăm sóc cảm thấy thư giãn trong thời gian điều trị. Phòng bệnh cần được thường xuyên quét dọn, chăn, ga cần được thay mỗi ngày. Tăng cường đầu tư, bổ sung trang thiết bị đầy đủ theo danh mục trang thiết bị y tế để từng bước thực hiện chương trình hiện đại hóa trang thiết bị.

Gia tăng Sự hài lòng thông qua sự đồng cảm: Đây là nhân tố được người bệnh đánh giá thấp nhất, vì vậy Trung tâm y tế cần hướng dẫn và đào tạo nhân viên luôn luôn thể hiện sự kiên nhẫn, tôn trọng mọi yêu cầu của người bệnh và đối xử ân cần với người bệnh, tạo sự tin tưởng cho người bệnh; lịch sự, nhã nhặn, luôn chính xác và chuyên nghiệp khi thực hiện các nghiệp vụ. Tăng cường công tác giáo dục chính trị tư tưởng, thực hiện tốt 12 điều y đức, chống mọi biểu hiện, những thái độ không tốt gây phiền hà cho người bệnh. Nâng cao tinh thần trách nhiệm đối với từng cán bộ, nhân viên y tế; thực hiện tốt quy-tắc ứng xử và quy định về giao tiếp, tâm lý tiếp xúc với người bệnh và người nhà bệnh nhân.

5.3. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu mới tập trung tại một TTYT và đối tượng là bệnh nhân nội trú, vì vậy chưa có cơ sở so sánh mức độ cảm nhận giữa hai nhóm bệnh nhân nội trú và ngoại trú có sự khác biệt như thế nào; cỡ mẫu nghiên cứu còn hạn chế; đồng thời nghiên cứu mới thực hiện tại một thời điểm, chưa được kiểm nghiệm lặp lại. Từ những hạn chế trên, nhóm tác giả đề xuất một số hướng nghiên cứu cho những nghiên cứu tiếp theo như sau: Mở rộng phạm vi nghiên cứu và tăng cỡ mẫu nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological bulletin*, *103*(3), 411.

Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2015). *Chiến lược phát triển Bảo hiểm xã hội Việt Nam giai đoạn 2015 – 2020, tầm nhìn đến năm 2030*.

Carmen, R. W. V., & B. L. Morgan, B. L. (2007). Understanding Power and Rules of Thumb for Determining Sample Sizes. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, *3*(2), 43- 50;

Dương, P. T. T. (2016). *Các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại địa bàn tỉnh Gia Lai (*Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Đà Nẵng).

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

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (1998). *Multivariate data analysis*, Upper Saddle River.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis (6th ed),* Pearson Prentice Hall.

Huân, Đ. D., Dũng, N. T., & Sang, V. M. (2015). *Phương pháp nghiên cứu trong kinh doanh.* Cần Thơ: Nxb Đại học Cần Thơ.

Khải, L. Q. (2016). *Nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người dân về chất lượng dịch vụ khám bệnh ngoại trú theo chế độ bảo hiểm y tế tại Bệnh viện đa khoa huyện Vĩnh Thạnh* (Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Tây Đô).

Lehtinen, U. & Lehtinen, J. R. (1982). "*Service Quality: A Study of Quality Dimensions, Working Paper, Service Management Institute*." Helsinki, Finland.

Lim, P. C., & N. K. Tang, N. K. (2000). A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International Journal of* Health Care Quality Assurance, *13*(7), 290-299.

Nga, N. T. T. (2015). *Phân tích mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh và sự hài*

lòng của người khám bệnh có thẻ bảo hiểm y tế tại bệnh viện đa khoa tỉnh Trà Vinh (Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Trà Vinh).

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

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: a multipleitem scale for measuring onsumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, *64*, 12 – 40.

Schumaker, R. E., & Lomax, R. G. (2006). *Application of Structural Equation Modeling in Educational Research and Practice, Mahwah*. NJ: Lawrence Erlbaum.

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.

Steenkamp, J. B. E., & Trijp, H. C. V. (1991). The use of LISREL in validating marketing constructs. *International Journal of Research in marketing*, *8*(4), 283 – 299.

Taylor, S. A., Sharland, A., Cronin J. J., & Bullard, W. (1993). Recreational service quality in the international setting. *International Journal of Service Industry Management*, *4*(4), 68 – 86.

Thọ, N. Đ. (2013). *Phương pháp nghiên cứu khoa học trong kinh doanh - thiết kế và thực hiện*. Thành phố Hồ Chí Minh: Nxb Lao động Xã hội.

Thọ, N. Đ., & Trang, N. T. M. (2008). *Nghiên cứu Khoa học Marketing - Ứng dụng mô hình cấu trúc tuyến tính SEM*. Thành phố Hồ Chí Minh: Nxb Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh.

Trọng, H. & Ngọc, C. N. M. (2008). *Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS, tập 1 và tập 2.* Thành phố Hồ Chí Minh: Nxb Hồng Đức.

Impact of quality of medicine treatment service on satisfaction of patients at Nga Bay city medical center

Nguyen Van Dinh[1,*], Vu Thi Thanh Duyen[2], Cao Thi Sen[3] and Nguyen Tri Khiem[1]

ABSTRACT

The study aims to determine the factors affecting patient satisfaction with the quality of medical services covered by health insurance at the health center of Nga Bay city, Hau Giang province. The research data is collected from direct survey results of 350 patients by a stratified probability sampling method. The SEM model study results show that 05 factors affect patient satisfaction according to the decreasing impact level: reliability, service capacity, responsiveness and tangible means and empathy. From the research results, the authors propose implications for increasing patient satisfaction.

Keywords*: health insurance, service quality, satisfaction*

Received: 21/08/2020
Revised: 09/09/2020
Accepted for publication: 17/09/2020