

Các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế của các bệnh viện công tại tỉnh Trà Vinh

LÊ THỊ YÊN*

Tóm tắt

Nghiên cứu phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) bảo hiểm y tế (BHYT) của các bệnh viện công tại tỉnh Trà Vinh. Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 5 nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng đối với chất lượng dịch vụ KCB BHYT tại các bệnh viện công tỉnh Trà Vinh theo thứ tự đóng góp giảm dần mức độ quan trọng, gồm: Đội ngũ nhân viên y tế; Quy trình và thủ tục; Độ tin cậy; Cơ sở vật chất; Chất lượng khám và chữa trị. Trên cơ sở kết quả đã phân tích, tác giả đề xuất một số hàm ý quản trị nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ KCB BHYT của các bệnh viện công tại tỉnh Trà Vinh trong thời gian tới.

Từ khóa: sự hài lòng, dịch vụ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, các bệnh viện công, tỉnh Trà Vinh

Summary

This study analyzes influential factors on the satisfaction with quality of medical examination and treatment services using health insurance in Tra Vinh province-based public hospitals. The result points out five determinants in descending order of importance, including Medical staffs; Process and procedures; Reliability; Infrastructure; Quality of examination and treatment. From the finding, the author proposes some governance implications to improve quality of medical examination and treatment services using health insurance in Tra Vinh province-based public hospitals in the coming time.

Keywords: satisfaction, medical examination and treatment services using health insurance, public hospitals, Tra Vinh province

GIỚI THIỆU

Trà Vinh là một trong số những tỉnh, thành phố có tỷ lệ người dân tham gia BHYT cao so với trung bình cả nước. Theo Ban Chỉ đạo Bảo hiểm y tế toàn dân tỉnh Trà Vinh, đến cuối năm 2018, toàn Tỉnh có hơn 994.000 người tham gia BHYT, đạt tỷ lệ bao phủ 95,54%.

Tuy nhiên, thực tế cho thấy, hiện nay, người dân có BHYT khi đi KCB lại rất ít sử dụng đến dịch vụ KCB BHYT, vì thủ tục phiền hà và chất lượng dịch vụ chưa đáp ứng tốt. Mặt khác, người dân vẫn phải bỏ tiền chi trả các dịch vụ y tế không thuộc phạm vi chi trả của quỹ BHYT. Hơn nữa, không ít dịch vụ mà

BHYT chi trả vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu, quyền lợi của người dân, nhất là với đối tượng thu nhập cao.

Bên cạnh đó, chất lượng dịch vụ BHYT ở các tuyến cơ sở chưa đáp ứng yêu cầu do hạn chế về nhân lực, chuyên môn và kỹ thuật y tế, gây quá tải cho công tác KCB cho các cơ sở KCB BHYT tuyến trên.

Ngoài ra, tinh thần, thái độ và ý đức của nhân viên y tế cộng với có sự khác biệt về chất lượng và thái độ dịch vụ giữa KCB BHYT và KCB dịch vụ... tạo tâm lý e ngại cho người tham gia và sử dụng dịch vụ KCB BHYT. Vì vậy, tác giả thực hiện nghiên cứu phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng về chất lượng dịch vụ KCB BHYT của các bệnh viện công tại tỉnh Trà Vinh nhằm đưa ra các giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ KCB BHYT, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh, hướng tới BHYT toàn dân là cần thiết.

* Bảo hiểm xã hội tỉnh Trà Vinh, Học viên Cao học Trường Đại học Trà Vinh
Ngày nhận bài: 26/10/2020; Ngày phản biện: 15/11/2020; Ngày duyệt đăng: 22/12/2020

HÌNH: MÔ HÌNH ĐỀ XUẤT ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG CỦA KHÁCH HÀNG ĐỐI VỚI DỊCH VỤ KCB BHYT CỦA BỆNH VIỆN CÔNG TẠI TỈNH TRÀ VINH



Nguồn: Tác giả đề xuất

CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU

Cơ sở lý thuyết

Sự hài lòng của khách hàng, theo Kotler Philip (2003), là mức độ trạng thái, cảm giác của một người bắt nguồn từ việc so sánh kết quả thu được qua quá trình tiêu dùng sản phẩm với những kỳ vọng của họ. Mức độ hài lòng phụ thuộc vào sự khác biệt giữa kết quả nhận được và kỳ vọng, nếu kết quả thực tế thấp hơn kỳ vọng, thì khách hàng không hài lòng; nếu kết quả thực tế tương xứng với kỳ vọng, thì khách hàng hài lòng; nếu kết quả thực tế cao hơn kỳ vọng, thì khách hàng rất hài lòng”.

Tương tự, Zeithaml và Bitner (2000) cho rằng, sự hài lòng của khách hàng là sự đánh giá của khách hàng thông qua một sản phẩm hoặc dịch vụ đáp ứng được mong muốn và yêu cầu của họ. 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.

Theo Trần Thị Hồng Cẩm (2017), thái độ tích cực đối với chất lượng chức năng của dịch vụ KCB khi đáp ứng được nhu cầu và mong đợi của họ. Những người bệnh nhận được dịch vụ cao hơn kỳ vọng sẽ hài lòng, ngược lại người bệnh nhận được dịch vụ thấp hơn so với kinh nghiệm của họ sẽ không hài lòng. Sự hài lòng của người bệnh là một chỉ số quan trọng về chất lượng dịch vụ KCB đã được cung cấp.

Từ những định nghĩa ở trên, tác giả hiểu rằng, sự hài lòng của khách hàng là những giá trị cảm nhận đối các sản phẩm dịch vụ mà khách hàng mong đợi.

Dịch vụ y tế là một loại hình dịch vụ đặc biệt, tác động mang tính xã hội, vì bệnh tật có thể xảy ra với bất kỳ ai và buộc họ phải sử dụng dịch vụ KCB không tương đồng với điều kiện kinh tế. Bệnh viện (hay cơ sở y tế nói chung) là nơi cung cấp dịch vụ đặc biệt này cho xã hội nhưng cũng đồng thời là một tổ chức cần phải hoạt động có hiệu quả.

Đối với chất lượng dịch vụ y tế, Mosadeghrad Ali Mohammad (2013) cho rằng, chất lượng chăm sóc sức khỏe được xác định là “làm hài lòng bệnh nhân một cách

nhất quán bằng cách cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có hiệu quả, theo các hướng dẫn và tiêu chuẩn mới nhất về y tế, đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân”.

Đoàn Thị Minh Nguyệt (2017) chỉ ra 5 nhân tố: Sự tin cậy; Sự đảm bảo; Sự quan tâm; Yếu tố hữu hình; Khả năng tiếp cận ảnh hưởng tới chất lượng dịch vụ KCB.

Cronin và Taylor (1992) đã giới thiệu thang đo SERVPERF. Do có xuất xứ từ thang đo SERVQUAL, các thành phần và biến quan sát của thang đo SERVPERF này giữ như SERVQUAL. Mô hình SERVPERF được các chuyên gia nghiên cứu marketing đánh giá khá tốt trong việc đo lường chất lượng phục vụ thông qua giá trị cảm nhận dịch vụ. Điều này cho thấy rằng, chất lượng dịch vụ được phán ánh tốt qua giá trị cảm nhận hơn là giá trị kỳ vọng.

Appalayya Meesalaa, Justin Paul (2018), xác định các nhân tố quan trọng nhất của chất lượng dịch vụ trong các bệnh viện, gồm: (1) Cung cấp dịch vụ kịp thời; (2) Nhân viên chăm sóc; (3) Độ chính xác thanh toán; (4) Thông tin liên lạc phù hợp về thời gian cung cấp dịch vụ; (5) Sự nhanh chóng của dịch vụ và (6) Sự sẵn lòng giúp đỡ nhân viên.

Mô hình nghiên cứu đề xuất

Trên cơ sở tổng quan tài liệu, kế thừa từ các kết quả nghiên cứu về các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng đối với chất lượng dịch vụ KCB của các nghiên cứu trước, tác giả đề xuất mô hình nghiên cứu như Hình.

Khung phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ KCB BHYT tại các bệnh viện công của tỉnh Trà Vinh được thể hiện qua mô hình hàm hồi quy tuyến tính tổng quát có dạng:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_j X_j + u$$

Hay: $SHL = \beta_0 + \beta_1 CSVC + \beta_2 DTC + \beta_3 SDC + \beta_4 CLKCT + \beta_5 DNNV + \beta_6 QTTT + \beta_7 CUSDT + u$

Trong đó: Y: Sự hài lòng của bệnh nhân (biến phụ thuộc); X_i ($i = 1; 7$): Các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân đối với chất lượng dịch vụ KCB BHYT tại bệnh viện công tỉnh Trà Vinh (biến độc lập); β_j ($j = 1; 7$): Hệ số hồi quy; β_0 : Hằng số; u: Phần dư.

Phương pháp nghiên cứu

Để đảm bảo kết quả khảo sát có ý nghĩa thống kê đối với phân tích nhân tố khám phá (EFA) và phân tích hồi quy bội, tác giả khảo sát 185 bệnh nhân có sử dụng thẻ BHYT tại các bệnh viện công

tỉnh Trà Vinh trong năm 2020. Kết quả tác giả thu về 185 phiếu khảo sát, trong đó có 179 phiếu hợp lệ (lớn hơn yêu cầu tối thiểu của kích thước mẫu là 175) và 6 phiếu điền không đầy đủ thông tin.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kiểm định thang đo và phân tích EFA

Qua kiểm định chất lượng thang đo và các kiểm định của mô hình EFA, tác giả nhận diện 7 thang đo đại diện cho chất lượng dịch vụ KCB BHYT tại bệnh viện công tỉnh Trà Vinh và 1 thang đo đại diện cho sự hài lòng của bệnh nhân với 35 biến quan sát, tổng hợp tại Bảng 1.

Mô hình đề xuất có 7 biến độc lập và 1 biến phụ thuộc gồm 35 biến quan sát, sau phân tích EFA còn 35 biến quan sát, số biến độc lập không thay đổi, chỉ có 2 biến quan sát thay đổi nhóm so với mô hình đề xuất ban đầu.

Phân tích hồi quy tuyến tính và kiểm tra giả thuyết

Phân tích hồi quy

Kết quả phân tích Bảng 2 cho thấy, cột mức ý nghĩa Sig. của 4 biến F1, F3, F4, F5 đều có Sig. nhỏ hơn 0,001 và biến F6 có giá trị Sig. = 0,035. Như vậy, 5 biến độc lập F1, F3, F4, F5, F6 tương quan có ý nghĩa với biến SHL với độ tin cậy từ 96,5%. Biến F2 có giá trị Sig. = 0,344 và biến F7 có giá trị Sig. = 0,219, do đó biến F2 và F7 tương quan không có ý nghĩa thống kê đối với biến SHL.

Kiểm định mức độ phù hợp của mô hình

Bảng 3 cho thấy, R² hiệu chỉnh bằng 0,666, nghĩa là 66,6% thay đổi trong sự hài lòng của bệnh nhân về chất lượng dịch vụ KCB có sử dụng thẻ BHYT tại các bệnh viện công tỉnh Trà Vinh được giải thích bởi 5 nhân tố: Độ tin cậy (DTC); Đội ngũ nhân viên (DNNV); Quy trình và thủ tục (QTTT); Cơ sở vật chất (CSVC); Chất lượng khám và chữa trị (CLKCT).

Bảng 4 cho thấy, giá trị Sig. = 0,000 < 0,001, nên kết luận mô hình đưa ra phù hợp với dữ liệu thực tế. Hay nói cách khác, các biến độc lập có tương quan tuyến tính với biến phụ thuộc với độ tin cậy 99,99%.

Kết quả phân tích mô hình hồi quy tuyến tính bội gồm 5 biến độc lập có ý nghĩa thống kê, phương trình hồi quy được xác định như sau:

$$SHL = 0,293 * F1 + 0,479 * F3 + 0,568 * F4 + 0,167 * F5 + 0,092 * F6$$

BẢNG 1: MÔ HÌNH ĐIỀU CHỈNH QUA KIỂM ĐỊNH CRONBACH'S ALPHA VÀ PHÂN TÍCH EFA

STT	Thang đo	Biến quan sát	Giải thích thang đo
1	DTC (F1)	DTC3; DTC1; DTC2; DTC4; DTC5.	Độ tin cậy
2	SDC (F2)	SDC3; SDC4; SDC1; SDC2.	Sự đồng cảm
3	QTTT (F3)	QTTT4; QTTT2; QTTT1; QTTT3; CUSDT1.	Quy trình và thủ tục
4	DNNV (F4)	DNNV3; DNNV4; DNNV2; DNNV1; CLKCT5.	Đội ngũ nhân viên
5	CSVC (F5)	CSVC4; CSVC5; CSVC3; CSVC1; CSVC2.	Cơ sở vật chất
6	CLKCT (F6)	CLKCT2; CLKCT4; CLKCT1; CLKCT3.	Chất lượng khám và chữa trị
7	CUSDT (F7)	CUSDT2; CUSDT3; CUSDT4.	Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc
8	SHL	SHL1, SHL2, SHL3, SHL4.	Sự hài lòng của bệnh nhân

BẢNG 2: KẾT QUẢ KIỂM ĐỊNH HỆ SỐ HỒI QUY

Hàng số	Hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa		Hệ số hồi quy chuẩn hóa		Sig.	Thống kê đa cộng tuyến	
	B	Std. Error	Beta	t		Tolerance	VIF
F1	-1,89E-16	0,043		0,000	1,000		
F2	0,293	0,043	0,293	6,760	0,000***	1	1
F3	0,041	0,043	0,041	0,948	0,344 ^{ns}	1	1
F4	0,479	0,043	0,479	11,052	0,000***	1	1
F5	0,568	0,043	0,568	13,113	0,000***	1	1
F6	0,167	0,043	0,167	3,856	0,000***	1	1
F7	0,092	0,043	0,092	2,130	0,035**	1	1
F7	0,053	0,043	0,053	1,234	0,219 ^{ns}	1	1

Ghi chú: ns: không có ý nghĩa thống kê; ***: có ý nghĩa ở mức 1%; ** có ý nghĩa 5%

BẢNG 3: TÓM TẮT MÔ HÌNH

Mô hình	R	R ²	R ² hiệu chỉnh	Durbin-Watson
1	0,824	0,679	0,666	1,956

BẢNG 4: PHÂN TÍCH PHƯƠNG SAI

ANOVA						
Mô hình	Tổng bình phương	df	Trung bình bình phương	F	Sig.	
1	Hồi quy	84,655	6	14,109	39,135	0,000
	Phần dư	44,345	150	0,361		
	Tổng cộng	129,000	156			

Nguồn: Kết quả khảo sát

$$\text{Hay } SHL = 0,293 * DTC + 0,479 * QTTT + 0,568 * DNNV + 0,167 * CSVC + 0,092 * CLKCT$$

KẾT LUẬN VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ

Kết luận

Kết quả nghiên cứu đã xác định 5 nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng đối với chất lượng dịch vụ KCB BHYT tại các bệnh viện công tỉnh Trà Vinh theo thứ tự đóng góp giảm dần mức độ quan trọng của các biến trong mô hình hồi quy, gồm: Đội ngũ nhân viên y tế; Quy trình và thủ tục; Độ tin cậy; Cơ sở vật chất; Chất lượng khám và chữa trị (loại 2 biến: Sự đồng cảm; Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc).

Hàm ý quản trị

Nâng cao chất lượng đội ngũ nhân viên y tế

- Cần thực hiện tuyển dụng nhân sự ngành y đủ số lượng và chất lượng - "tài và đức", trong đó chú trọng yếu tố "đức" trong mỗi nhân viên y tế.

- Cần phân công nhiệm vụ đội ngũ nhân viên y tế phù hợp với từng tuyến, từng cơ sở KCB để phát huy tối đa năng lực của từng cá nhân.

- Cần có những chính sách thu hút, đãi ngộ, chính sách tiền lương tạo đội ngũ nhân viên y tế bền vững.

- Thường xuyên thực hiện công tác đào tạo, bồi dưỡng nhằm nâng cao chất lượng đội ngũ nhân viên y tế theo địa chỉ, theo nhu cầu của Tỉnh ở tại các trường đại học y, được trong và ngoài nước. Tỉnh cần phải kết hợp giữa đào tạo tại chỗ và cử nhân viên về tuyển trên đào tạo.

- Thường xuyên giáo dục nâng cao ý thức trách nhiệm và tinh thần thái độ phục vụ, kỹ năng giao tiếp của cán bộ y tế.

Hoàn thiện quy trình và thủ tục

- Đơn giản hóa thủ tục hành chính, trong đó, cần quan tâm chỉ đạo, yêu cầu các khoa, phòng nghiêm túc tổ chức, thực hiện các hoạt động về rà soát, đơn giản hoá các thủ tục hành chính, kiểm soát chặt chẽ việc ban hành, tổ chức tiếp nhận, xử lý phản ánh, kiến nghị của cá nhân, tổ chức. Tiếp tục mở rộng triển khai và thực hiện niêm yết đường dây nóng của Sở Y tế.

- Thực hiện niêm yết rõ ràng, đầy đủ, chính xác, công khai các thủ tục, biểu mẫu hành chính nhằm giúp mọi người dễ dàng tiếp cận khi có nhu cầu.

- Thực hiện hiện đại hoá các khâu đầu vào khám bệnh, như: trang bị máy bấm số tự động, nhập vào máy bằng hệ thống quét mã vạch nhằm đảm bảo công bằng cho người bệnh, rút ngắn thời gian từ khi bấm số đến khi được tiếp xúc với bác sĩ khám bệnh. Cần sử dụng phần mềm quản lý bệnh viện, bao gồm: quản lý khoa khám bệnh, quản lý người bệnh nội trú, quản lý cận lâm sàng, quản lý dược, quản lý thanh toán viện phí và bảo hiểm y tế...

- Bệnh viện cần xây dựng quy trình hợp lý tăng sự thuận tiện cho bệnh nhân, hạn chế để bệnh nhân phải chờ đợi lâu.

Nâng cao mức độ tin cậy của bệnh nhân

Bệnh viện công tại tỉnh Trà Vinh nói riêng, cũng như đội ngũ nhân viên y tế cần chú trọng cam kết của ngành y tế: “Bệnh nhân đến đón tiếp niềm nở, bệnh nhân ở chăm sóc tận tình, bệnh nhân về dặn dò chu đáo”. Đảm bảo thực hiện đúng quy trình đã được công khai. Đảm

bảo công khai, minh bạch, đúng quy định về thời gian khám bệnh và coi đây là một nhiệm vụ trọng tâm thường xuyên trong quản lý điều hành của bệnh viện.

Nâng cao chất lượng cơ sở vật chất

- Bệnh viện cần bố trí, sửa chữa, làm mới hệ thống biển báo, sơ đồ, bảng tên, hình ảnh chỉ dẫn... dễ nhìn, dễ hiểu, khoa học, giúp bệnh nhân dễ dàng và thuận tiện trong quá trình tiếp cận và sử dụng dịch vụ tại bệnh viện.

- Cần chú trọng hiện đại hóa hệ thống máy móc, thiết bị phục vụ công tác khám và chữa bệnh.

- Cải thiện môi trường cảnh quan thông thoáng, sạch sẽ, mát, đủ ánh sáng và không ẩm thấp để tạo môi trường làm việc tốt để nhân viên y tế an tâm làm việc và bệnh nhân an tâm chữa bệnh.

Nâng cao chất lượng khám và chữa trị

- Nâng cao trình độ của đội ngũ nhân viên y tế, nhất là lực lượng bác sĩ, điều dưỡng; trau dồi y đức; chú trọng công tác đào tạo, bồi dưỡng nguồn nhân lực chất lượng cao, chuyên môn sâu.

- Xây dựng phác đồ điều trị, rà soát, nghiên cứu, đánh giá các nguy cơ có thể dẫn đến sai sót chuyên môn trong việc khám và chữa trị để kịp thời phát hiện các nguy cơ tiềm ẩn tiêu cực đối với sức khoẻ bệnh nhân, từ đó, có các biện pháp can thiệp thích hợp.

- Bệnh viện cần kiểm soát chi phí KCB đảm bảo giá cả sử dụng dịch vụ y tế hợp lý.

- Tăng cường thanh tra, kiểm tra, giám sát việc thu phí dịch vụ BHYT, cũng như chống lạm dụng, trục lợi BHYT tại bệnh viện. □

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kotler Philip (2003). *Quản trị Marketing*, Nxb Thống kê, Hà Nội
2. 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
3. Đoàn Thị Minh Nguyệt (2017). *Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh: Nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa Thiện Hạnh Đặc Lắc*, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ ngành Quản trị kinh doanh, Trường Đại học Kinh tế Huế
4. Appalayya Meesalaa, Justin Paul (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future, *Journal of Retailing and Consumer Services*, Elsevier, 40(C), 261-269
5. Joseph Jr., Taylor Steven A. (1992). Measuring service quality; A reexamination an extention, *Journal of Marketing*, 56(3), 55-68
6. Mosadeghrad Ali Mohammad (2013). Healthcare service quality: towards a broad definition, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(3), 203-219
7. Zeithaml, V. A., and M. J. Bitner (2000). *Service Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*, Irwin McGraw-Hill
8. Zeithaml, V. A., Gremler, D. D., and Bitner, M. J. (2009). *Services marketing: integrating customer focus across the firm*, 5th edition, McGraw-Hill Irwin, London