

PHÂN TÍCH SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI DÂN VỀ DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA LONG AN

Factors affecting satisfaction with healthcare services covered by health insurance at Long An General Hospital

Phan Thanh Vũ¹

¹Trường Đại học Kinh tế Công nghiệp Long An, Tây Ninh, Việt Nam
phan.vu@daihoclongan.edu.vn

Tóm tắt — Nghiên cứu phân tích những nhân tố tác động đến sự hài lòng của người dân về dịch vụ khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Đa khoa Long An. Nghiên cứu nhằm giải quyết hai mục tiêu chính là tìm được những yếu tố khác nhau tác động đến sự hài lòng của người dân khi khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế từ đó đề xuất và kiến nghị các biện pháp làm gia tăng việc người dân quan tâm và sử dụng bảo hiểm y tế để hướng đến bảo hiểm y tế toàn dân. Nghiên cứu dựa trên số liệu thu thập từ 250 người dân cùng thân nhân đang khám và điều trị Bệnh viện Đa khoa Long An. Tác giả sử dụng phương pháp hỗn hợp bao gồm phương pháp nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng để thực hiện nghiên cứu này. Phần mềm SPSS 20 được sử dụng để xử lý số liệu. Kết quả phân tích Cronbach's Alpha và nhân tố cho thấy thang đo sử dụng trong nghiên cứu là phù hợp. Nghiên cứu phân tích sự khác biệt về sự hài lòng dịch vụ khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế của người dân theo các đặc điểm cá nhân bằng phương pháp Independent Sample T- test.

Từ khóa — Sự hài lòng; dịch vụ khám chữa bệnh; bảo hiểm y tế; Bệnh viện Đa khoa Long An.

Abstract — This study analyzes the factors affecting citizens' satisfaction with health insurance medical examination and treatment services at Long An General Hospital. The research aims to achieve two main objectives: first, to identify the various factors influencing citizens' satisfaction when using health insurance for medical examination and treatment; and second, to propose and recommend measures to increase public interest in and utilization of health insurance, moving toward universal health insurance coverage. The study is based on data collected from 250 patients and their relatives receiving examination and treatment at Long An General Hospital. The author employs a mixed-methods approach, combining qualitative and quantitative research methods. SPSS 20 software is used for data processing. The results of Cronbach's Alpha and factor analysis indicate that the measurement scales used in the study are appropriate. The research also examines differences in satisfaction with health insurance medical services among citizens based on personal characteristics using the Independent Samples T-test method.

Keywords — Satisfaction; medical examination and treatment services; medical insurance; Long An general hospital.

1. Đặt vấn đề

Bảo hiểm y tế (BHYT) là một chính sách [1][2] an sinh xã hội do Nhà nước tổ chức, nhằm huy động sự đóng góp của người lao động, người sử dụng lao động và các cá nhân, tổ chức có nhu cầu tham gia. Từ đó hình thành quỹ BHYT để chi trả chi phí khám, chữa bệnh cho người tham gia khi không may ốm đau. Vì vậy, mỗi người dân cần hiểu rõ quyền lợi và ý nghĩa của BHYT để giảm bớt gánh nặng tài chính cho bản thân và gia đình, đồng thời góp phần chia sẻ rủi ro với cộng đồng.

Việc xây dựng niềm tin và nâng cao sự hài lòng đối với dịch vụ khám, chữa bệnh BHYT có vai trò rất quan trọng đối với hiệu quả hoạt động của bệnh viện. Trong đó, cơ sở vật chất và thái độ

phục vụ của nhân viên y tế là những yếu tố then chốt. Do đó, các nhà quản lý cần xác định rõ những yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh để đưa ra các giải pháp phù hợp và hiệu quả. Trên cơ sở đó, bệnh viện có thể cải thiện chất lượng dịch vụ, đáp ứng tốt nhu cầu thực tế, gia tăng sự tin tưởng và hài lòng của người dân, đồng thời góp phần nâng cao hiệu quả của hệ thống an sinh xã hội.

2. Cơ sở lý thuyết

2.1. Khái niệm chất lượng dịch vụ và sự hài lòng

Theo Parasuraman và cộng sự [10], chất lượng dịch vụ được hiểu là khoảng cách giữa kỳ vọng của khách hàng và nhận thức thực tế của họ

<https://doi.org/10.63783/dla.2026.022>

Ngày nộp bài: 06/5/2026; Ngày nhận bản chỉnh sửa: 20/6/2026; Ngày duyệt đăng: 25/6/2026

về dịch vụ mà họ nhận được, chất lượng dịch vụ là sự đánh giá tổng thể của khách hàng về tính ưu việt của dịch vụ.

Trong lĩnh vực y tế, chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh không chỉ bao gồm khía cạnh kỹ thuật mà còn bao gồm khía cạnh chức năng – cách thức mà dịch vụ được cung cấp theo Donabedian [12]. Sự hài lòng của bệnh nhân được coi là một trong những chỉ số quan trọng nhất để đánh giá chất lượng dịch vụ y tế. Theo Oliver [13], sự hài lòng là phản ứng cảm xúc của khách hàng xuất phát từ việc so sánh giữa kỳ vọng trước khi sử dụng dịch vụ và kết quả thực tế nhận được.

Sự hài lòng của bệnh nhân không chỉ ảnh hưởng đến việc quay lại sử dụng dịch vụ mà còn tác động đến lòng trung thành, truyền miệng tích cực và sự tuân thủ điều trị, góp phần nâng cao hiệu quả tổng thể của hệ thống y tế.

2.2. Mô hình SERVQUAL

Mô hình SERVQUAL do Parasuraman, Zeithaml và Berry [11] đề xuất là khung lý thuyết được sử dụng rộng rãi nhất để đo lường chất lượng dịch vụ. Mô hình ban đầu gồm 10 chiều, sau đó được rút gọn còn 5 chiều chính:

- Tin cậy (Reliability): Khả năng thực hiện dịch vụ đúng cam kết, chính xác và đáng tin cậy ngay từ lần đầu tiên.
- Đảm bảo (Assurance): Kiến thức, sự lịch sự và khả năng truyền đạt niềm tin cho khách hàng.
- Hữu hình (Tangibles): Sự xuất hiện của cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân viên và tài liệu liên quan.
- Đồng cảm (Empathy): Sự quan tâm, chăm sóc cá nhân hóa và thấu hiểu nhu cầu riêng biệt của từng khách hàng.
- Phản hồi (Responsiveness): Sự sẵn sàng giúp đỡ khách hàng và cung cấp dịch vụ kịp thời.

Mô hình SERVQUAL đã được kiểm chứng qua hàng trăm nghiên cứu trên nhiều ngành nghề và quốc gia, chứng tỏ tính ổn định và giá trị khoa học cao.

2.3. Mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của bệnh nhân

Nhiều nghiên cứu đã khẳng định mối quan hệ nhân quả tích cực giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của bệnh nhân (Cronin & Taylor [14]). Càng cảm nhận chất lượng dịch vụ cao, bệnh nhân càng hài lòng và ngược lại.

Trong bối cảnh bảo hiểm y tế, sự hài lòng không chỉ phụ thuộc vào kết quả điều trị mà còn bị chi phối mạnh bởi trải nghiệm trong quá trình sử dụng dịch vụ. Do đó, việc xác định mức độ ảnh hưởng của từng nhân tố sẽ giúp các bệnh viện có cơ sở khoa học để ưu tiên nguồn lực cải thiện.

Trong môi trường y tế, SERVQUAL được điều chỉnh linh hoạt để phù hợp với đặc thù của dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nhiều nghiên cứu quốc tế đã áp dụng thành công mô hình này, chẳng hạn như các nghiên cứu của Babakus và Mangold [16] tại bệnh viện ở Hoa Kỳ.

2.4. Các nghiên cứu trước đây

Tại Việt Nam, Đ. H. Anh, 2013 [5] đã thực hiện nghiên cứu tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng với mô hình các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân. Kết quả cho thấy các yếu tố như cơ sở vật chất, thái độ phục vụ và kết quả điều trị có ảnh hưởng đáng kể. Tương tự, T. T. Luru, 2012 [6] nghiên cứu sự hài lòng của bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng và khẳng định vai trò quan trọng của chất lượng dịch vụ trong việc nâng cao sự hài lòng và lòng trung thành của người bệnh.

Ở cấp độ quốc tế, Babakus và Mangold, 1992 [16] đã điều chỉnh mô hình SERVQUAL cho lĩnh vực bệnh viện tại Mỹ và khẳng định tính áp dụng cao của mô hình này trong môi trường y tế. Nghiên cứu đã củng cố mối quan hệ nhân quả giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của khách hàng.

3. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

3.1. Đối tượng, phạm vi nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là những người dân đang sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh theo hình thức BHYT tại Bệnh viện Đa khoa Long An, bao gồm cả bệnh nhân và người nhà bệnh nhân trực tiếp tham gia chăm sóc, hỗ trợ trong quá trình điều trị.

Phạm vi nghiên cứu được giới hạn về không gian tại Bệnh viện Đa khoa Long An, tỉnh Long An và về thời gian thực hiện khảo sát chính thức vào năm 2025. Nghiên cứu tập trung phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người dân đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh BHYT.

3.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu được thực hiện bằng phương pháp kết hợp định tính và định lượng. Nghiên cứu định tính tác giả tiến hành tham khảo tài liệu, phỏng vấn sâu một số chuyên gia trong lĩnh vực y tế và quản lý bệnh viện, đồng thời quan sát thực tế tại Bệnh viện Đa khoa Long An để xây

dựng khung nghiên cứu và bảng câu hỏi. Mô hình nghiên cứu được xây dựng dựa trên nền tảng mô hình SERVQUAL của Parasuraman et al. (1988) [11], đồng thời bổ sung hai nhân tố “Giá cả” và “Quy trình thủ tục” phù hợp với bối cảnh dịch vụ y tế có bảo hiểm y tế tại Việt Nam.

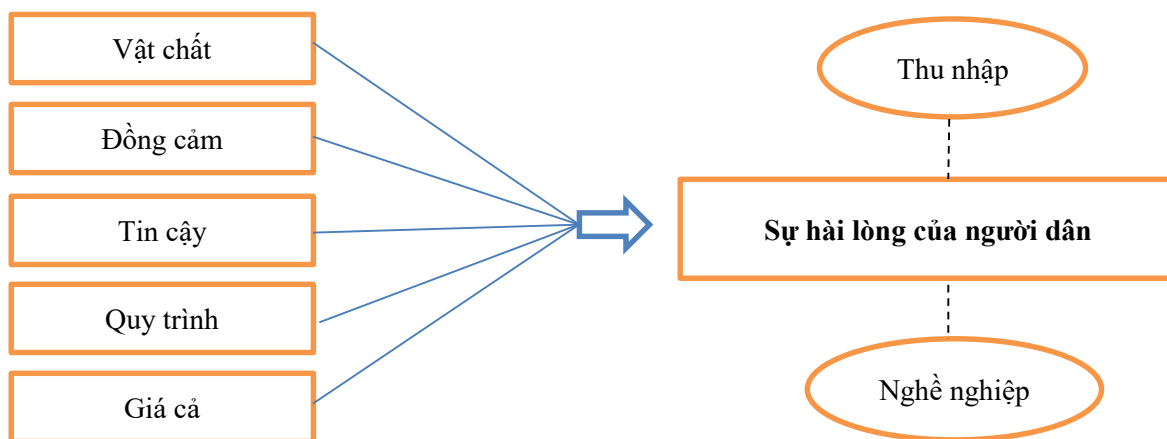
Nghiên cứu định lượng dữ liệu sơ cấp được thu thập thông qua bảng câu hỏi khảo sát trực tiếp. Bảng câu hỏi được thiết kế theo thang đo Likert 5 mức độ (từ 1 - Hoàn toàn không đồng ý đến 5 - Hoàn toàn đồng ý). Nội dung bảng câu hỏi được kiểm tra và chỉnh sửa sau khi có ý kiến góp ý của chuyên gia và thử nghiệm sơ bộ (pilot test). Tổng số phiếu phát ra là 250 phiếu, thu về 244 phiếu hợp lệ (tỷ lệ 98%). Mẫu được chọn theo phương pháp phi xác suất (convenience sampling) đối với bệnh nhân và người nhà đang khám chữa bệnh BHYT tại bệnh viện.

3.3. Phương pháp phân tích dữ liệu

Dữ liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20. Các bước phân tích cụ thể bao gồm:

- Thống kê mô tả mẫu nghiên cứu.
- Kiểm định độ tin cậy thang đo bằng hệ số Cronbach's Alpha (H. Trọng & C. N. M. Ngọc, 2005) [8].
- Phân tích nhân tố khám phá EFA (Exploratory Factor Analysis) để kiểm tra giá trị hội tụ và phân biệt.
- Phân tích hồi quy bội (Multiple Regression Analysis) để xác định mức độ ảnh hưởng của các nhân tố độc lập đến biến phụ thuộc “Sự hài lòng”.
- Kiểm định sự khác biệt theo các đặc điểm nhân khẩu học bằng Independent Samples T-test và ANOVA.

Việc sử dụng các phương pháp thống kê trên hoàn toàn phù hợp và đã được áp dụng rộng rãi trong các nghiên cứu trước đây về sự hài lòng của bệnh nhân tại các bệnh viện ở Việt Nam (Đ. H. Anh, 2013 [5]; T. T. Lưu, 2012 [6]).



Hình 1. Mô hình nghiên cứu của tác giả đề xuất

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Thống kê mô tả

Việc khảo sát được tiến hành bằng bảng câu hỏi (phiếu khảo sát) đánh giá cho điểm theo thang điểm 5 được gửi trực tiếp cho người bệnh và người nhà bệnh nhân có khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Long An.

Số phiếu phát ra khảo sát là 250 phiếu, thu về hợp lệ là 244 phiếu (đạt tỷ lệ 98%). Trong đó có 144 nam (chiếm 59%) và 100 nữ (chiếm 41%); Có 24 người (chiếm 9,8%) có thu nhập < 5 (triệu đồng/tháng), có 176 người (chiếm 72,2%) có thu nhập từ 5-10 (triệu đồng/tháng) và có 44 người

chiếm tỷ lệ 18% có thu nhập > 10 (triệu đồng/tháng); Người làm nghề tự do có 61 người chiếm 25%, công chức, viên chức có 159 người chiếm 65,2% và 24 người chiếm 9,8% làm việc trong các lĩnh vực nông - lâm - ngư nghiệp.

4.2. Đánh giá thang đo qua kết quả phân tích Cronbach's Alpha

Nghiên cứu tiến hành phân tích hệ số Cronbach's Alpha sơ bộ cho 244 phiếu khảo sát thu về từ 250 phiếu được phát ra nhằm xem xét về độ tin cậy của các biến. Nếu biến nào không thỏa các điều kiện thì sẽ loại trước phân tích EFA. Phân tích 5 biến độc lập, 1 biến phụ thuộc được kết quả như sau:

Bảng 1. Kiểm định thang đo chi tiết cho tất cả các biến số trong mô hình

STT	Thang đo	Số lượng biến quan sát	Hệ số Cronbach's Alpha	Kết quả	Ghi chú
1	Tin cậy	5 biến: Từ TCAY1 đến TCAY5	0,784	Đạt	
2	Vật chất	4 biến: Từ VATCHAT1 đến VATCHAT4	0,889	Đạt	
3	Đồng cảm	4 biến: Từ DCAM1 đến DCAM4	0,833	Đạt	
4	Giá cả	3 biến: Từ GIA1 đến GIA4	0,876	Đạt	
5	Quy trình	4 biến: Từ QTRINH1 đến QTRINH4	0,873	Đạt	Loại QTRINH4
6	Quy trình	3 biến: Từ QTRINH1 đến QTRINH3	0,834	Đạt	Sử dụng EFA
7	Sự hài lòng	4 biến: Từ HAILONG1 đến HAILONG4	0,793	Đạt	

(Nguồn: Kết quả tác giả khảo sát năm 2025)

Kết quả đánh giá hệ số tin cậy Cronbach's Alpha của các biến quan sát đều có hệ số tương quan giữa biến tổng (Corrected Item-Total Correlation) đều $> 0,3$ và hệ số Cronbach's Alpha của các thang đo đều $> 0,6$. Tuy nhiên có 01 quan sát QTRINH 4 có hệ số tương quan biến tổng là $0,009 < 0,3$ nên loại. Kết quả là tất cả 5 thang đo với 19 biến quan sát này đều được sử dụng tiếp tục trong bước phân tích nhân tố (EFA) tiếp theo.

4.3. Phân tích EFA

Kiểm định KMO và Bartlett's trong phân tích nhân tố với 19 biến quan sát có kết quả KMO = $0,835 > 0,5$ và Sig = $0,000$ chứng tỏ các biến quan sát không phải là ma trận đơn vị, phân tích nhân tố khám phá (EFA) thích hợp sử dụng trong nghiên cứu này (xem Bảng 2).

Bảng 2. Kết quả phân tích EFA

Tiêu chí	Giá trị	Kết luận
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	0,835	Đủ để phân tích EFA ($> 0,5$)
Bartlett's Test of Sphericity		
Approx. Chi-Square	6430,226	
df	171	
Sig	0,000	Phù hợp cho EFA ($< 0,05$)

(Nguồn: Tác giả phân tích từ SPSS 20)

Sau khi phân tích EFA các biến độc lập thì tất cả 19 biến quan sát đều đạt yêu cầu về độ hội tụ và giá trị phân biệt và rút trích được 5 thành phần. Sau khi phân tích EFA biến phụ thuộc ta thấy 4 biến quan sát đều đạt độ tin cậy cần thiết, đạt yêu cầu của phân tích EFA với 1 thành phần.

Phân tích hồi quy lần 1 với 5 biến độc lập ta thấy biến GIA và QTRINH không có ý nghĩa thống kê ở mức 95% (Sig = $0,124$ và $0,462$).

Phân tích hồi quy lần 2 với 3 biến độc lập sau khi loại biến GIA và QTRINH, có 3 biến TCAY, VATCHAT, DCAM đạt yêu cầu (xem Bảng 3).

4.4. Phân tích hồi quy bội, rà soát giả định

Bảng 3. Kết quả hồi quy bội

Model (1)	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	VIF
	B	Std. Error	Beta			
(Constant)	0,964	0,222	-	4,338	0,000	-
TCAY	0,231	0,056	0,230	4,151	0,000	1,385
VATCHAT	0,271	0,045	0,346	5,994	0,000	1,472
DCAM	0,252	0,062	0,243	4,085	0,000	1,277

(Nguồn: Tác giả phân tích từ SPSS 20)

Kết quả cho thấy ba nhân tố "TCAY, VATCHAT, DCAM" đều có tác động dương và có ý nghĩa thống kê đến sự hài lòng của người dân. Trong đó, nhân tố Tin cậy có mức độ ảnh hưởng mạnh nhất ($\beta = 0,346$), tiếp theo là Vật chất ($\beta = 0,243$) và Đồng cảm ($\beta = 0,230$).

Mô hình giải thích 50,3% biến thiên của sự hài lòng. Sự hài lòng của bệnh nhân phụ thuộc vào 3 thành phần: (1) Tin cậy, (2) Vật chất, (3) Đồng cảm với giả thuyết được thỏa mãn là H_1, H_2, H_3 với độ tin cậy 95% và phương trình hồi quy chuẩn hóa là:

$$\text{HLONG} = 0,230 * \text{TCAY} + 0,346 * \text{VATCHAT} + 0,243 * \text{DCAM} \quad (1)$$

Qua phương trình (1), tác giả nhận thấy nhân tố vật chất được khách hàng đánh giá cao nhất (hệ số beta = 0,346).

Kiểm định sự phù hợp của mô hình ($F = 58,548$, $\text{Sig} = 0,000$) tác giả nhận thấy giả thuyết này không bị vi phạm.

Sử dụng Independent Samples T-test và ANOVA cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ hài lòng giữa các nhóm theo giới tính, độ tuổi, thu nhập và nghề nghiệp ($\text{Sig.} > 0,05$).

4.5. Kết quả đạt được và một số tồn tại, hạn chế

4.5.1. Những kết quả đạt được:

Về mặt học thuật, nghiên cứu này một lần nữa cho thấy mô hình SERVQUAL Parasuraman [11] là mô hình tốt để đo lường chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của bệnh nhân và người nhà của bệnh nhân.

Kết quả nghiên cứu khẳng định giá trị của mô hình SERVQUAL trong bối cảnh dịch vụ y tế công tại Việt Nam. Việc nhân tố "TCAY" có ảnh hưởng mạnh nhất cho thấy người dân đặc biệt coi trọng năng lực chuyên môn, độ chính xác và sự an toàn trong khám chữa bệnh – điều này phù hợp với bản chất dịch vụ y tế có tính rủi ro cao.

Nhân tố "VATCHAT" xếp thứ hai cho thấy cơ sở hạ tầng và trang thiết bị vẫn là mối quan tâm lớn của bệnh nhân tại bệnh viện tuyến tỉnh. Hai nhân tố "GIA và QTRINH" không có ý nghĩa thống kê có thể do đặc thù của dịch vụ BHYT, giá đã được Nhà nước quy định thống nhất và quy trình thủ tục đã được chuẩn hóa theo quy định chung.

Kết quả này tương đối phù hợp với các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam nhưng thứ tự mức độ ảnh hưởng của các nhân tố có sự khác biệt, cho

thấy bối cảnh cụ thể của từng bệnh viện ảnh hưởng đáng kể đến nhận thức của người dân.

4.5.2. Hạn chế của nghiên cứu:

Thứ nhất nghiên cứu mới tập trung tại Bệnh viện Đa khoa Long An và đối tượng là bệnh nhân và người nhà bệnh nhân. Vì vậy chưa có cơ sở so sánh mức độ cảm nhận giữa các bệnh viện với nhau và giữa hai nhóm bệnh nhân nội trú và ngoại trú trong cùng bệnh viện để thấy được sự khác biệt như thế nào hay không.

Thứ hai về cỡ mẫu nghiên cứu còn tương đối nhỏ, phương pháp lấy mẫu phi xác suất. Vì vậy, có thể dẫn đến sai số nhưng không kiểm soát được, làm ảnh hưởng đến kết quả của nghiên cứu.

Thứ ba do nhóm khảo sát là người bệnh và người nhà bệnh nhân vì vậy có thể đã bỏ qua yếu tố cảm nhận thật sự của bệnh nhân đối với chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh của bệnh viện.

Thứ tư nghiên cứu mới chỉ thực hiện trong một thời điểm, chưa được thử nghiệm lặp lại. Vì vậy, sẽ không đánh giá toàn diện được hết các xu hướng thay đổi về cảm nhận của bệnh nhân đối với chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh của bệnh viện.

5. Đề xuất nhóm giải pháp

Kết quả nghiên cứu cho thấy để cải thiện chất lượng dịch vụ của bệnh viện và sự hài lòng của người bệnh cần tập trung trước hết vào các nhân tố có ảnh hưởng lớn nhất đến sự hài lòng và ưu tiên tác động những nhân tố có hệ số β cao.

Đối với kết quả nghiên cứu này hàm ý đối với bệnh viện cần thực hiện một số giải pháp như sau để nâng cao chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của người dân.

5.1. Nhóm giải pháp nâng cao về cơ sở vật chất

Để nâng cao sự hài lòng của người bệnh, bệnh viện cần tập trung cải thiện các yếu tố hữu hình sau:

- Xây dựng và duy trì cơ sở vật chất khang trang, sạch sẽ, đặt tại vị trí thuận lợi cho người dân đến khám chữa bệnh.
- Trang bị đầy đủ máy móc, thiết bị y tế hiện đại, có độ chính xác cao để hỗ trợ chẩn đoán và điều trị hiệu quả.
- Đảm bảo đội ngũ nhân viên mặc đồng phục gọn gàng, lịch sự.
- Hoàn thiện dịch vụ xe cứu thương sẵn sàng hỗ trợ kịp thời với chi phí hợp lý.

Bên cạnh đó, bệnh viện cần thông báo rõ ràng và chính xác thời gian thực hiện các dịch vụ cho

người bệnh. Việc minh bạch về lịch trình sẽ giúp giảm thời gian chờ đợi, hạn chế cảm giác bồn chồn, từ đó tăng cường sự tin tưởng của bệnh nhân và người nhà.

Đồng thời, đội ngũ y bác sĩ và nhân viên cần luôn thể hiện thái độ sẵn sàng hỗ trợ, đáp ứng kịp thời các yêu cầu hợp lý của người bệnh. Đặc biệt, cần thể hiện sự quan tâm, chia sẻ và đồng cảm với khó khăn của bệnh nhân trong suốt quá trình điều trị.

5.2. Nhóm giải pháp nâng cao về sự tin cậy

Sự tin cậy là yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh. Đây là việc bệnh viện thực hiện đúng cam kết dịch vụ ngay từ lần đầu tiên, giúp bệnh nhân cảm thấy an toàn khi điều trị và nhận được thông tin đầy đủ, rõ ràng về quy trình nhập viện, điều trị và xuất viện.

Để nâng cao sự tin cậy, bệnh viện cần thực hiện các giải pháp sau:

- Tuyển dụng và phát triển nguồn nhân lực, ưu tiên tuyển dụng bác sĩ có chuyên môn cao. Xây dựng chính sách thu hút bác sĩ giỏi từ các bệnh viện lớn và tăng cường hợp tác chuyên môn với họ.
- Tổ chức thường xuyên các chương trình đào tạo, tập huấn ngắn hạn và dài hạn để nâng cao trình độ chuyên môn, ý thức trách nhiệm và đạo đức nghề nghiệp cho toàn thể cán bộ y tế, nhằm hạn chế tối đa sai sót trong khám chữa bệnh.
- Áp dụng công nghệ thông tin đẩy nhanh việc triển khai bệnh án điện tử, hệ thống quản lý thuốc, chẩn đoán và mô phỏng phương án điều trị trên máy tính trước khi thực hiện. Điều này giúp quá trình điều trị trở nên chính xác, nhanh chóng và an toàn hơn.
- Tăng cường hợp tác mở rộng hợp tác với các bệnh viện và tổ chức y tế trong nước cũng như quốc tế để học hỏi kinh nghiệm, trao đổi kiến thức và cập nhật các phương pháp điều trị hiện đại.
- Cải thiện quy trình tư vấn, nhân viên y tế cần chủ động tìm hiểu kỹ tiền sử bệnh, chẩn đoán trước đó, phương pháp điều trị, thuốc đã sử dụng và các dị ứng của bệnh nhân để đưa ra quyết định điều trị kịp thời và chính xác nhất.

5.3. Nhóm giải pháp nhằm nâng cao khả năng đồng cảm

Để tăng cường sự đồng cảm, bệnh viện cần tạo dựng sự tin tưởng cho bệnh nhân và người nhà thông qua thái độ phục vụ lịch sự, đúng mực.

Cụ thể, bệnh viện nên thực hiện các giải pháp sau:

- Điều chỉnh và chuẩn hóa quy trình khám chữa bệnh theo hướng đơn giản, dễ thực hiện hơn.
- Xây dựng văn hóa phục vụ chuyên nghiệp và bộ quy tắc ứng xử thống nhất cho toàn thể cán bộ, nhân viên trong bệnh viện.
- Thiết lập các kênh thông tin phản hồi (thông báo, email, hộp thư góp ý) để lãnh đạo bệnh viện kịp thời nắm bắt ý kiến, cảm nhận của bệnh nhân và giải quyết nhanh chóng những khó khăn, vướng mắc của họ.
- Tổ chức đào tạo, huấn luyện thường xuyên về kỹ năng giao tiếp, ứng xử và tư vấn cho đội ngũ y tá, điều dưỡng và nhân viên phục vụ. Vì đây là những người thường xuyên tiếp xúc trực tiếp và trả lời các thắc mắc của bệnh nhân cùng người nhà. Việc cung cấp thông tin chính xác, kịp thời sẽ giúp tạo ra sự đồng cảm và tin tưởng lớn hơn từ người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Quốc hội, *Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi, bổ sung số 46/2014/QH13*, ngày 13-06-2014.
- [2] Quốc hội, *Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi, bổ sung số 51/2024/QH15*, ngày 27-11-2024.
- [3] Chính phủ, *Nghị định số 188/2025/NĐ-CP của Chính phủ Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế*, 2025.
- [4] Bộ Y tế – Bộ Tài chính, *Thông tư liên tịch số 41/2014/TTLT-BYT-BTC về việc Hướng dẫn thực hiện Bảo hiểm y tế*, 2014.
- [5] Đ. H. Anh, “Mô hình 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 sĩ Kinh tế, Trường Đại học Đà Nẵng, 2013.
- [6] T. T. Lưu, “Mô hình nghiên cứu sự hài lòng của bệnh nhân đối với Bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng,” Luận văn Thạc sĩ Kinh tế, Trường Đại học Đà Nẵng, 2012.
- [7] N. V. Quang, “Khảo sát chỉ số hài lòng của người dân về dịch vụ,” 2006.
- [8] H. Trọng và C. N. M. Ngọc, *Phân tích dữ liệu với SPSS*. Hà Nội, Việt Nam: NXB Thống Kê, 2005.
- [9] N. H. Minh, N. T. Ha, P. C. Anh, and Y. Matsui, “Service quality and customer satisfaction: A case study of hotel industry in Vietnam,” *Asian Social Science*, vol. 11, no. 10, 2015.
- [10] A. Parasuraman, V. A. Zeithaml, and L. Berry, “A conceptual model of service quality and its

implications for future research,” *Journal of Marketing*, pp. 41–50, 1985.

- [11] A. Parasuraman, V. Zeithaml, and L. Berry, “SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality,” *Journal of Retailing*, vol. 64, 1988.
- [12] A. Donabedian, “The definition of quality and approaches to its assessment,” in *Explorations in Quality Assessment and Monitoring*, vol. 1. Ann Arbor, MI, USA: Health Administration Press, 1980.
- [13] R. L. Oliver, *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer*, 2nd ed. New York, NY, USA: Routledge, 2010.
- [14] J. J. Cronin and S. A. Taylor, “Measuring service quality: A reexamination and extension,” *Journal of Marketing*, vol. 56, no. 3, pp. 55–68, Jul. 1992.
- [15] S. S. Andaleeb, “Determinants of customer satisfaction with hospitals: A managerial model,” *International Journal of Health Care Quality Assurance*, vol. 11, no. 6, pp. 181–187, 1998.
- [16] E. Babakus and W. G. Mangold, “Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation,” *Health Services Research*, vol. 26, no. 6, pp. 767–786, 1992.