ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ TẠI CÁC BỆNH VIỆN TỈNH HÒA BÌNH

NGUYỄN ĐỨC THÀNH

TÓM TẮT

Sự hài lòng của người bệnh là một trong các yếu tố đo lường chất lượng chăm sóc sức khỏe tại các cơ sở y tế. Nghiên cứu cắt ngang có phân tích, kết hợp nghiên cứu định tính nhằm đánh giá sự hài lòng của người bệnh nội trú và các yếu tố liên quan được thực hiện tại các bệnh viện tỉnh Hòa Bình từ tháng 12 năm 2005 đến tháng 4 năm 2006. Kết quả cho thấy có 5 yếu tố đo lường sự hài lòng của người bệnh, bao gồm hai yếu tố chính có hệ số Eigenvalues cao (6,12 đối với sự hài lòng với các yếu tố hữu hình và 4,22 đối với sự hài lòng với sự tương tác và giao tiếp với bác sĩ) và 3 yếu tố phụ có hệ số Eigenvalues thấp hơn (1,71 đối với sựu hài lòng với tương tác và giao tiếp với nhân viên y tế, 1,49 đối với sự hài lòng với kết quả điều trị và 1,31 đối với sự hài lòng với thời gian chờ đợi) và hệ số Cronbach's Alpha tương ứng là 0,84, 0,84, 0,69, 0,73 và 0,55. Người bệnh vẫn chưa thật sự hài lòng với chất lượng chăm sóc sức khỏe tại các bệnh viện, với điểm trung bình hài lòng là 3,6. Người bệnh hài lòng nhất với sự tương tác và giao tiếp với bác sĩ, điểm trung bình là 3,66 và hài lòng ít nhất với các yếu tố hữu hình, điểm trung bình là 2,67. Kết quả nghiên cứu là cơ sở để các nhà quản lý ngành y tế Hòa Bình, nhà tài trợ cùng nhau lập và thực hiện kế hoạch cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe tại các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện.

Từ khóa: *Sự hài lòng, chất lượng, dịch vụ chăm sóc sức khỏe*

SUMMARY

Patients' satisfaction is one of the important components mearusing the hospital quality. The cross sectional study and qualitative research methods were combined to evaluate inpatients' satisfaction with the quality of health care services in Hoa Binh hospitals from December, 2005 to April, 2006. The results showed that there were 5 factors including 2 major factors with high Eigenvalues coefficient (6.12 for satisfaction with infrastructure/equipment and 4.22 for satisfaction with communication by doctors) and 3 others with lower Eigenvalues coefficient (1.71 for satisfaction with communication by staff, 1.49 for satisfaction with treatment result and 1.31 for satisfaction with waiting time) and the Cronbach's Alpha is 0.84, 0.84, 0.69, 0.73 and 0.55 respectively. The patients were not really satisfied with the quality of health care services in Hoa Binh provincial and district hospitals, namely 3.6 for the mean of satisfaction score. The patients were most satisfied with interation and communication by doctors, the mean score of 3.66 and least satisfied with the infrastructure/equipment, the mean score of 2.67. The findings suggested that the administrators in Hoa Binh Department of Health, provincial and district hospitals and JICA should make and implement plans to improve the quality of health care services in provincial and district hospitals.

Keywords*: satisfaction, quality, health care services*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong hệ thống y tế, bệnh viện đóng vai trò quan trọng trong việc chăm sóc sức khoẻ nhân dân [2]. Trong 07 chức năng của bệnh viện, thực hiện công tác cấp cứu - khám chữa bệnh và phòng bệnh đối với người bệnh là 02 chức năng quan trọng nhất [1]. Duy trì và nâng cao chất lượng cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ cho nhân dân đóng một vai trò hết sức

quan trọng, đảm bảo cho bệnh viện hoạt động có hiệu quả.

Ngày nay, các bệnh viện cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ cho nhân dân theo định hướng kinh tế thị trường. Vì vậy, thuật ngữ truyền thống "người bệnh" đã và đang được thay đổi theo cách gọi mới [4]. Tại các bệnh viện công và tư, thuật ngữ "khách hàng" được sử dụng thay thế cho thuật ngữ "người bệnh", vốn đã được sử dụng trong nhiều thập kỷ qua. "Khách hàng" ở đây bao gồm tất cả những cá nhân sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ. Cũng như các cơ sở y tế nói chung, mục tiêu cơ bản của bệnh viện trong công tác chăm sóc sức khoẻ là làm hài lòng khách hàng, thoả mãn những khách hàng hiện tại cũng như các khách hàng tiềm năng bằng cách đáp ứng tốt các nhu cầu của họ [5]. Cung cấp các dịch vụ CSSK làm cho khách hàng hài lòng là điều kiện tiên quyết sự tồn tại và phát triển của một cơ sở y tế nói chung và bệnh viện nói riêng [7]. Đáp ứng được nhu cầu/sự kỳ vọng, mong chờ của khách hàng, làm khách hàng hài lòng thì bệnh viện đã đạt được "chất lượng dịch vụ" cung cấp [10;9;4].

Để có một bức tranh rõ nét về sự hài lòng của khách hàng về chất lượng chăm sóc sức khoẻ cho nhân dân tại các bệnh viện tuyến tỉnh và huyện, Sở Y tế Hoà Bình hợp tác với Trường Đại học Y tế công cộng với sự tài trợ của tổ chức Jica, Nhật Bản tiến hành nghiên cứu *"Sự hài lòng của người bệnh nội trú đối với chất lượng chăm sóc sức khoẻ nhân dân tại các bệnh viện tỉnh Hoà Bình"* với 03 mục tiêu như sau:

Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân điều trị nội trú đối với chất lượng chăm sóc sức khoẻ tại các bệnh viện tuyến tỉnh, huyện của tỉnh Hoà Bình năm 2006

Xác định các yếu tố liên quan đến sự hài lòng của bệnh nhân điều trị nội trú tại các bệnh viện thuộc tỉnh Hoà Bình năm 2006

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp với nghiên cứu định tính đánh giá sự hài lòng về chất lượng chăm sóc sức khỏe của người bệnh tại các bệnh viện tỉnh Hòa Bình được thực hiện từ tháng 12/2005 đến tháng 4/2006 trên 322 đối tượng là người bệnh đã từng điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh và các bệnh viện huyện: Lương Sơn, Lạc Thuỷ, Tân Lạc, Kim Bôi thuộc vùng bán sơn địa; Mai Châu, Đà Bắc thuộc miền núi. Các đối tượng nghiên cứu được chọn là những người bệnh đã ra viện được 01 tháng tính từ thời điểm phỏng vấn nhằm tránh sai số khi thực hiện phỏng vấn tại bệnh viện. Ngoài ra, người nhà (bố/mẹ hoặc người chăm sóc trực tiếp người bệnh trong quá trình nằm viện) cũng là đối tượng của nghiên cứu này.

Nghiên cứu được thực hiện theo quan điểm sự hài lòng của người bệnh là một yếu tố thể hiện chất lượng của dịch vụ và áp dụng mô hình của Ward và cộng sự (2005) để đánh giá chất lượng "chức năng" của dịch vụ thông qua đo lường sự hài lòng của khách hàng với 2 lý do: (1) Mô hình này đã được xây dựng dựa trên sự tổng hợp và phân tích các mô hình trước, do vậy đã có tính ưu việt hơn; (2) Bộ công cụ phỏng vấn người bệnh có sẵn đã được thử nghiệm tính giá trị và độ tin cậy. Bộ công cụ được chỉnh sửa bổ sung cho phù hợp với hoàn cảnh nghiên cứu và được đánh giá tính giá trị qua việc thu thập ý kiến của các cán bộ quản lý ngành y tế tỉnh Hòa Bình. Ngoài ra, tính giá trị và độ tin cậy nội tại của bộ công cụ còn được đánh giá và khẳng định qua kĩ thuật thống kê phân tích nhân tố và tham số Cronbach's Alpha.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Phân tích yếu tố và độ tin cậy của bộ câu hỏi điều tra định lượng

35 mục thuộc 05 khía cạnh chất lượng chăm sóc sức khoẻ được phân tích "yếu tố" (PCA: principal components analyis, tạm dịch: phân tích các yếu tố chính), với phần mềm SPSS. Kết quả cho thấy có 02 "yếu tố" chính (yếu tố 1 và 2 với hệ số *eigenvalues* tương ứng là 6,12 và 4,22) và 03 "yếu tố" phụ (yếu tố 3,4 và 5 với hệ số *eigenvalues* tương ứng là 1,71; 1,49 và 1,31).

Bảng 1. 05 "yếu tố" đo lường sự hài lòng của khách hàng về chất lượng chăm sóc sức khoẻ tại các bệnh viện tỉnh Hoà Bình, 2006

Biến số	CSVC/ TTB (yếu tố 1) 0.84*	Giao tiếp và tương tác với bác sĩ (yếu tố 2) 0.84*	Giao tiếp và tương tác với NVYT (yếu tố 3) 0.69*	Kết quả CSSK (yếu tố 4) 0.55*	Thời gian chờ đợi (yếu tố 5) 0.73*
Cơ sở vật chất khoa phòng	.766				
CSVC phòng chuyên khoa	.748				
TTB phòng chuyên khoa	.733				
Liên hoàn giữa các khoa phòng	.717				
Y dụng cụ sử dụng trong khoa phòng	.711				
Giường bệnh	.668				
Nhà vệ sinh khoa phòng	.555				
Môi trường bệnh viện	.551				
Vệ sinh phòng chuyên khoa	.477				
Vệ sinh khoa phòng	.447				
Thái độ của bác sĩ hướng dẫn phòng bệnh		.716			
Hướng dẫn phòng bệnh của bác sĩ		.701			
Kết quả chẩn đoán bệnh của bác sĩ		.653			
Hướng dẫn của bác sĩ khi người bệnh ra viện		.641			
Giải thích của bác sĩ về tình trạng bệnh		.592			
Kết quả điều trị		.561			

bệnh					
Thái độ bác sĩ khoa phòng		.537			
Thái độ của bác sĩ phòng chuyên khoa		.521			
Hướng dẫn sử dụng thuốc		.443			
Hướng dẫn vệ sinh cá nhân của nhân viên y tế			.675		
Thái độ hướng dẫn vệ sinh cá nhân của NVYT			.647		
Thái độ của y tá			.589		
Thái độ nhân viên phòng xét nghiệm			.363		
Chi phí khám chữa bệnh				.625	
Thủ tục thanh toán bảo hiểm				.611	
Thời gian làm thủ tục ra viện				.547	
Quay lại/giới thiệu người quen				.480	
Hệ thống chuyển tuyến				.454	
Thời gian chờ đăng ký khám					.728
Thời gian chờ khám chuyên khoa					.635
Tỷ lệ phần trăm sự biến thiên được giải thích	14.76%	13.84%	7.65%	6.75%	6.04%

(*) Giá trị Cronbach's Alpha

2. Sự hài lòng của người bệnh đối với chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khoẻ

Bảng 2. Sự hài lòng của người bệnh đối với chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khoẻ

Nội dung		Cỡ mẫu	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
1. Sự hài lòng của người bệnh khi tiếp cận dịch vụ				
1.1	Thời gian chờ đăng ký khám bệnh	316	3.84	0.71
1.2	Thời gian chờ được khám bệnh	320	3.95	0.63
2. Sự hài lòng của người bệnh đối với nhân viên y tế				
2.1	Thái độ nhân viên phòng xét nghiệm	322	3.84	0.56
2.2	Thái độ của y tá	322	3.86	0.59
2.3	Sự hướng dẫn vệ sinh cá nhân	322	3.47	0.79
2.4	Thái độ hướng dẫn vệ sinh cá nhân	316	3.58	0.64
3. Sự hài lòng của người bệnh đối với bác sĩ				
3.1	Thái độ của bác sĩ phòng khám	320	3.96	0.68
3.2	Sự giải thích tình trạng bệnh của bác sĩ phòng khám	320	3.79	0.78
3.3	Thái độ của bác sĩ khoa phòng	322	3.97	0.58
3.4	Hướng dẫn phòng bệnh của bác sĩ khoa phòng	322	3.66	0.74
3.5	Thái độ hướng dẫn phòng bệnh của bác sĩ khoa phòng	319	3.75	0.63
3.6	Hướng dẫn của bác sĩ sau khi ra viện	321	3.73	0.71
3.7	Hướng dẫn sử dụng thuốc của bác sĩ	322	3.97	0.55
4. Sự hài lòng của người bệnh đối với các vật thể hữu hình (CSVC/TTB/Môi trường)				
4.1	Hài lòng với sự sạch sẽ CSVC phòng khám chuyên khoa	321	3.28	0.80
4.2	Hài lòng với sự sạch sẽ TTB phòng khám chuyên khoa	321	3.36	0.72
4.3	Hài lòng với tình trạng vệ sinh phòng khám chuyên khoa	321	3.54	0.81
4.4	Hài lòng với sự sạch sẽ CSVC (nhà cửa) của khoa phòng	322	3.28	0.77
4.5	Hài lòng với sự sạch sẽ các y dụng cụ được sử dụng trong khoa phòng	322	3.45	0.67
4.6	Hài lòng với tình trạng giường bệnh	322	3.36	0.85
4.7	Hài lòng với tình trạng vệ sinh khoa phòng	322	3.61	0.72
4.8	Hài lòng với nhà vệ sinh khoa	322	2.67	0.93
4.9	Hài lòng với tính liên hoàn các khoa phòng	321	3.06	0.78
4.10	Hài lòng với môi trường bệnh viện	322	3.25	0.74
5. Sự hài lòng của người bệnh đối với kết quả chăm sóc sức khoẻ và chất lượng chăm sóc sức khoẻ				
5.1	Kết quả chẩn đoán	322	3.91	0.66
5.2	Kết quả điều trị	322	3.85	0.71
5.3	Chi phí khám chữa bệnh	322	3.71	0.75
5.4	Thủ tục thanh toán bảo hiểm	316	3.80	0.66
5.5	Thời gian làm thủ tục ra viện	322	3.81	0.69
5.6	Hệ thống chuyển tuyến	307	3.51	0.62
5.7	Quay trở lại và giới thiệu người quen đến bệnh viện	322	3.6	0.86
	Chất lượng chăm sóc sức khoẻ	322	3.6	0.64

Bảng 2 cho biết sự hài lòng của người bệnh đối với chất lượng chăm sóc sức khoẻ tại các bệnh viện tỉnh Hòa Bình năm 2006. Về khía cạnh tiếp cận dịch vụ, người bệnh chưa thật sự hài lòng, với điểm trung bình hài lòng từ 3,84 (điểm trung bình hài lòng với thời gian chờ đợi đăng ký khám chữa bệnh) đến 3,95 (điểm trung bình hài lòng với thời gian chờ được khám bệnh). Người bệnh hài lòng với thời gian tiếp cận dịch vụ dưới 15 phút chiếm tỷ lệ cao nhất, khoảng 70%. Về khía cạnh giao tiếp và tương tác với các nhân viên y tế như y tá, kỹ thuật viên cận lâm sàng, điểm trung bình hài lòng ở các mức độ khác nhau, từ thấp nhất 3,47 (hài lòng về hướng dẫn vệ sinh cá nhân) đến cao nhất 3,86 (hài lòng với thái độ của y tá). Về khía cạnh giao tiếp và tương tác với bác sĩ, điểm trung bình hài lòng tương đối cao (3,66 đến 3,96), nhưng cũng thể hiện người bệnh chưa thật sự hài lòng (điểm trung bình hài lòng dưới 4) với thái độ và sự quan tâm của các bác sĩ ở cả phòng khám và khoa phòng. Về khía cạnh các yếu tố hữu hình, người bệnh thể hiện sự hài lòng ở các mức độ khác nhau, tuy nhiên không có nội dung nào người bệnh cho điểm trung bình hài lòng quá 3,6. Điểm trung bình hài lòng đối với tình trạng vệ sinh khoa phòng cao nhất (3,61) và thấp nhất là 2,67 đối với nhà vệ sinh

khoa phòng. Điểm trung bình hài lòng đối với các biến số thuộc yếu tố kết quả CSSK từ 3,51 đến 3,81. Điểm trung bình hài lòng chung về chất lượng chăm sóc sức khoẻ chung ở các bệnh viện tỉnh Hoà Bình trong mẫu nghiên cứu là tương đối thấp: 3,6.

3. Các yếu tố liên quan tới sự hài lòng về chất lượng chăm sóc sức khoẻ tại các bệnh viện tỉnh Hoà Bình

Bảng 3. Điểm trung bình hài lòng về chất lượng CSSK theo các yếu tố liên quan

Các yếu tố liên quan	Điểm trung bình	Ý nghĩa thống kê
Giới tính		
Nam	3.57	t(320), p=0.55
Nữ	3.62	
Hôn nhân		
Kết hôn	3.59	t(320), p=0.6
Chưa kết hôn	3.64	
Bảo hiểm		
Có	3.59	t(320), p=0.62
Không	3.63	
Tuổi		
15 - 29	3.70	F(2, 300) p=0.24
30 - 49	3.60	
50+	3.53	
Dân tộc		
Kinh	3.48**	F(2, 319) p=0.000
Mường	3.81**	
Khác	3.69	
Trình độ học vấn		
Không biết chữ		
Cấp I, II	3.63	F(3, 317) p=0.000
Cấp III, trung học dạy nghề	3.70	
Cao đẳng, đại học và trên đại học	3.58	
	3.15**	
Bệnh viện điều trị		
Đa khoa tỉnh	3.32**	F(2, 312) p=0.000
Mai Châu, Đà Bắc	3.63**	
Tân Lạc, Kim Bôi, Lương Sơn, Lạc Thuỷ	3.91**	
Thu Nhập		
< 200.000đ/tháng	3.78	t(320), p=0.001
≥ 200.000đ/tháng	3.53**	
Nghề nghiệp		
Học sinh, sinh viên	3.72	F(5, 315) p=0.000
Nông dân	3.80**	
Công nhân	3.55	
Lao động tự do	3.66	
Cán bộ nhà nước	3.33**	
Cán bộ hưu trí	3.43**	

**: Sự khác biệt có ý nghĩa với giá trị p<0.01

Bảng 3 cho thấy các đối tượng nghiên cứu là dân tộc Mường hài lòng với chất lượng CSSK hơn các đối tượng nghiên cứu dân tộc Kinh (điểm trung bình hài lòng tương ứng là 3,81 và 3,48; p=0.000). Các đối tượng nghiên cứu học cao đẳng, đại học và trên đại học ít hài lòng về chất lượng chăm sóc sức khỏe (CSSK) hơn các đối tượng có trình độ học vấn thấp hơn: cấp III và trung học dạy nghề, cấp I và II, không biết chữ (điểm trung bình hài lòng tương ứng là 3,15; 3,58; 3,7; 3,63; p=0.000). Các đối tượng nghiên cứu điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh ít hài lòng với chất lượng CSSK hơn các đối tượng nghiên cứu điều trị tại các bệnh viện ở miền núi và vùng bán sơn địa; các đối tượng nghiên cứu điều trị tại các bệnh viện vùng núi ít hài lòng hơn các đối tượng nghiên cứu điều trị tại các bệnh viện vùng bán sơn địa (điểm trung bình hài lòng tương ứng là 3,32; 3,63; 3,91; p=0.000). Những đối tượng thu nhập dưới 200.000đ/tháng hài lòng với chất lượng CSSK hơn các đối tượng thu nhập từ 200.000đ/tháng trở lên (điểm trung bình hài lòng tương ứng là 3,78; 3,53; p=0.01). Các đối tượng nghiên cứu là nông dân hài lòng với chất lượng CSSK hơn các đối tượng là cán bộ nhà nước và cán bộ hưu trí (điểm trung bình hài lòng tương ứng là 3,8; 3,33; 3,43; p=0.000). Khi phân tích hồi qui đa biến các yếu tố liên quan thì bệnh viện điều trị là yếu tố tác động nhiều nhất tới điểm trung bình hài lòng về chất lượng chăm sóc sức khoẻ. Những đối tượng nghiên cứu điều trị tại bệnh viện đa khoa có điểm trung bình hài lòng với chất lượng chăm sóc sức khoẻ thấp hơn 0.307 điểm so với những đối tượng nghiên cứu điều trị tại các bệnh viện khác. Trình độ học vấn là yếu tố tác động nhiều thứ hai tới điểm trung bình hài lòng về chất lượng CSSK. Những đối tượng nghiên cứu học cao đẳng trở lên có điểm trung bình hài lòng với chất lượng chăm sóc sức khoẻ thấp hơn 0.153 điểm so với những đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn thấp hơn. Các yếu tố liên quan được phân tích giải thích 17.1% sự biến thiên về điểm trung bình hài lòng chất lượng CSSK.

BÀN LUẬN

1. Sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khoẻ tại các bệnh viện tỉnh Hoà Bình

Bảng 2 cho biết sự hài lòng của người bệnh đối với chất lượng chăm sóc sức khoẻ tại các bệnh viện tỉnh Hòa Bình năm 2006. Về khía cạnh tiếp cận dịch vụ, người bệnh chưa thật sự hài lòng, với điểm trung bình hài lòng từ 3,84 (điểm trung bình hài lòng với thời gian chờ đợi đăng ký khám chữa bệnh) đến 3,95 (điểm trung bình hài lòng với thời gian chờ được khám bệnh). Điểm trung bình hài lòng này thấp hơn so với nghiên cứu của Ward và cộng sự (2005) tại các bệnh viện của Mỹ, với điểm trung bình hài lòng với thời gian chờ đợi đăng ký khám bệnh, chờ đợi khám bệnh tương ứng là 4,1 và 4,2 [10]. Việc xác định và thiết lập thời gian chờ đợi hợp lý đối với đa số khách hàng là khâu rất quan trọng trong công tác quản lý bệnh viện, nhằm làm cho người bệnh và gia đình họ hài lòng hơn khi đến khám chữa bệnh tại bệnh viện, góp phần nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sức khoẻ cho cộng đồng [9]. Người bệnh hài lòng với thời gian tiếp cận dịch vụ dưới 15 phút chiếm tỷ lệ cao nhất, khoảng 70%. Đây là kết quả gợi ý cho các cán bộ quản lý bệnh viện tại tỉnh Hòa Bình cần phấn đấu đạt được.

Về khía cạnh giao tiếp và tương tác với các nhân viên y tế như y tá, kỹ thuật viên cận lâm sàng, điểm trung bình hài lòng ở các mức độ khác nhau, từ thấp nhất 3,47 (hài lòng về hướng dẫn vệ sinh cá nhân) đến cao nhất 3,86 (hài lòng với thái độ của y tá). Điểm trung bình hài lòng của khách hàng đối với thái độ của nhân viên phòng xét nghiệm trong nghiên cứu này

tương đương với điểm trung bình hài lòng của khách hàng đối với thái độ của nhân viên phòng xét nghiệm trong nghiên cứu của Tengilimoglu và cộng sự (1999) tại một bệnh viện công của Thổ Nhĩ Kỳ, 3,84 [9]. Tuy nhiên, điểm trung bình hài lòng của khách hàng đối với hướng dẫn vệ sinh cá nhân (3,47) và thái độ hướng dẫn vệ sinh cá nhân (3,58) trong nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của Tengilimoglu và cộng sự (1999), với điểm trung bình hài lòng là 4,44. Giao tiếp của nhân viên y tế với người bệnh hiện nay đang là vấn đề tồn tại chung ở các bệnh viện, lý do là các nhân viên y tế không được đào tạo thường xuyên về kỹ năng giao tiếp, không được cung cấp kiến thức về chất lượng phục vụ và mối liên quan giữa các lĩnh vực này. Kết quả này gợi ý những can thiệp nâng cao chất lượng CSSK trong tương lai cần chú trọng tới việc đào tạo cho nhân viên y tế về chất lượng phục vụ và kỹ năng giao tiếp, tương tác với người bệnh. Về khía cạnh giao tiếp và tương tác với bác sĩ, điểm trung bình hài lòng tương đối cao (3,66 đến 3,96), nhưng cũng thể hiện người bệnh chưa thật sự hài lòng (điểm trung bình hài lòng dưới 4) với thái độ và sự quan tâm của các bác sĩ ở cả phòng khám và khoa phòng. Điểm trung bình này thấp hơn trong nghiên cứu của Ward và cộng sự (2005), với điểm trung bình hài lòng chung trên 4,5 [10], tuy nhiên, lại cao hơn nghiên cứu của Al-Doghaither (2004), với điểm trung bình hài lòng trung là 3,1 [3]. Đây cũng là nội dung mà các nhà quản lý bệnh viện cần chú trọng khi thực hiện các can thiệp nâng cao chất lượng CSSK. Về khía cạnh các yếu tố hữu hình, người bệnh thể hiện sự hài lòng ở các mức độ khác nhau, tuy nhiên không có nội dung nào người bệnh cho điểm trung bình hài lòng quá 3,6. Điểm trung bình hài lòng đối với tình trạng vệ sinh khoa phòng cao nhất (3,61) và thấp nhất là 2,67 đối với nhà vệ sinh khoa phòng. Điểm trung bình hài lòng về các yếu tố hữu hình trong nghiên cứu này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Ward và cộng sự (2005), với điểm trung bình hài lòng chung của khách hàng đối với các yếu tố hữu hình là 4,57 [10]. Thực tế cho thấy, Hoà Bình là tỉnh miền núi, các bệnh viện không có nguồn thu nào đáng kể ngoài ngân sách nhà nước, vốn dĩ đã eo hẹp. Do vậy, cơ sở vật chất và trang thiết bị các bệnh viện còn nhiều hạn chế. Tuy nhiên, các cán bộ quản lý bệnh viện cần có kế hoạch dần dần cải thiện yếu tố này. Cuối cùng, chất lượng CSSK tại các bệnh viện tỉnh Hoà Bình trong mẫu nghiên cứu còn thể hiện qua sự hài lòng của khách hàng đối với kết quả chăm sóc sức khoẻ. Điểm trung bình hài lòng với thủ tục thanh toán bảo hiểm khi ra viện và chi phí khám chữa bệnh là 3,8 và 3,71. Lí do có thể giải thích là gần 30% khách hàng trong mẫu nghiên cứu không có thẻ bảo hiểm, gần 30% thuộc diện nghèo, và 10% các đối tượng nghèo chưa có thẻ bảo hiểm y tế. Do vậy, khi đi khám chữa bệnh phải trả chi phí vượt quá thu nhập của mình, nên không hài lòng với chi phí khám chữa bệnh. Kết quả này giúp cho các cơ quan chức năng tỉnh Hoà Bình cần xây dựng và thực hiện kế hoạch cấp thẻ bảo hiểm cho toàn bộ những đối tượng trong diện nghèo. Điểm trung bình hài lòng của khách hàng đối với kết quả chẩn đoán, kết quả điều trị và hệ thống chuyển tuyến tương ứng là 3,91, 3,85 và 3,51 cho thấy khách hàng cũng chưa thật sự hài lòng. Điểm trung bình hài lòng của khách hàng đối với kết quả chăm sóc sức khoẻ ở nội dung hệ thống chuyển tuyến trong nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của Ward và cộng sự (2005), với điểm trung bình hài lòng về chuyển người bệnh lên tuyến trên là 4,3. Do vậy, chỉ có 54,4% khách hàng đồng ý quay lại hoặc giới thiệu người quen đến khám chữa bệnh tại các bệnh viện mà họ đã từng điều trị. Đây là vấn đề đáng được các nhà quản lý bệnh viện lưu tâm để có kế hoạch can thiệp nâng cao chất lượng CSSK.

2. Các yếu tố liên quan đến sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng chăm sóc sức khoẻ

Sự khác nhau về điểm trung bình hài lòng chất lượng CSSK giữa đối tượng nghiên cứu là nam giới và nữ giới, kết hôn và chưa kết hôn, giữa các nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê ($p>0.05$). Kết quả này khác với các nghiên cứu khác trên thế giới. Nghiên cứu của Al-Doghaither (2004) cho thấy: (1) đối tượng nghiên cứu là nữ hài lòng với chất lượng CSSK hơn là nam giới, lý do là theo văn hóa ả Rập Xê út thì người phụ nữ luôn được đối xử tôn trọng hơn nam giới; (2) đối tượng nghiên cứu đã kết hôn hài lòng với chất lượng CSSK hơn đối tượng nghiên cứu chưa kết hôn. Kết quả này tương tự như kết quả của nghiên cứu đo lường sự hài lòng của khách hàng tại Riyadh do Saeed và cs thực hiện năm 2001 [8]; (3) những đối tượng nghiên cứu tuổi càng lớn thì càng hài lòng với chất lượng CSSK.

Đối tượng nghiên cứu là dân tộc Mường hài lòng với chất lượng CSSK hơn các đối tượng nghiên cứu dân tộc Kinh (3,81 và 3,48; $p<0.01$). Kết quả này có thể giải thích rằng do hoàn cảnh xã hội, địa lý sinh sống những đối tượng dân tộc Mường ít tiếp xúc với các cơ sở y tế, nên dễ dàng hài lòng hơn khi được cung cấp các dịch vụ CSSK.

Các đối tượng nghiên cứu học cao đẳng, đại học và trên đại học ít hài lòng về chất lượng CSSK hơn các đối tượng có trình độ học vấn thấp hơn: cấp III và trung học dạy nghề, cấp I và II, không biết chữ (3,15; 3,58; 3,7; 3,63; $p<0,01$). Kết quả này tương tự như các nghiên cứu được tiến hành ở các nước trên thế giới [3;6].

Các đối tượng nghiên cứu điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh ít hài lòng với chất lượng CSSK hơn các đối tượng nghiên cứu điều trị tại các bệnh viện ở miền núi và vùng bán sơn địa (3,32; 3,63; 3,91; $p<0,01$). Kết quả này có thể là do những đối tượng khám và điều trị tại bệnh viện tỉnh có trình độ học vấn cao hơn, dễ nhạy cảm với những vấn đề tồn tại hơn các đối tượng khám và điều trị tại bệnh viện huyện.

Những đối tượng thu nhập dưới 200.000đ/tháng lại hài lòng với chất lượng CSSK hơn các đối tượng thu nhập từ 200.000đ/tháng trở lên (3,78; 3,53; $p<0,01$). Kết quả này tương tự như trong nghiên cứu của Al-Doghaither (2004).

Các đối tượng nghiên cứu là nông dân hài lòng với chất lượng CSSK hơn các đối tượng là cán bộ nhà nước và cán bộ hưu trí (3,8; 3,33; 3,43; $p<0,01$). Lý do

có thể là những đối tượng nghiên cứu là nông dân dễ dàng chấp nhận những dịch vụ CSSK đang gặp phải nhiều vấn đề hơn những đối tượng là cán bộ nhà nước, những người có thể có trình độ học vấn, thu nhập cao hơn, nên không dễ dàng chấp nhận những vấn đề tồn tại trong công tác chăm sóc sức khoẻ tại các bệnh viện.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Khách hàng (người bệnh/người chăm sóc trực tiếp) chưa hài lòng với tất cả các khía cạnh đo lường chất lượng chăm sóc sức khoẻ tại các bệnh viện tỉnh Hoà Bình trong mẫu nghiên cứu, thể hiện ở điểm trung bình hài lòng đều dưới 4. Các nhà quản lý ngành y tế Hòa Bình cần cân nhắc thực hiện một số khuyến nghị: (1) Khía cạnh tiếp cận dịch vụ: thời gian chờ đợi đăng ký khám bệnh, thời gian chờ đợi khám chữa bệnh...cần được giảm xuống dưới 30 phút, tốt nhất dưới 15 phút; (2) Khía cạnh giao tiếp và tương tác giữa nhân viên y tế, bác sĩ và khách hàng: Các nhân viên y tế và bác sĩ cần được đào tạo về chất lượng phục vụ và kỹ năng giao tiếp với khách hàng, đặc biệt là thái độ tiếp xúc với khách hàng; (3) Khía cạnh các vật thể hữu hình: Đây là vấn đề các nhà quản lý cần phải chú trọng nhiều nhất. Các bệnh viện tỉnh Hoà Bình (bệnh viện đa khoa tỉnh và các bệnh viện huyện) cần được: Cải tạo hoặc xây dựng mới, đảm bảo sự khang trang, sạch đẹp; trong quá trình cải tạo hoặc xây dựng mới, tính liên hoàn giữa các khoa phòng cần được đảm bảo: các khoa cận lâm sàng cần được xây dựng sao cho việc đi lại của người bệnh từ khoa điều trị đến các khoa đó được thuận lợi, tốn ít thời gian nhất; trong từng khoa phòng bệnh viện, giường bệnh, chăn ga, gối đệm cần đảm bảo tốt và sạch sẽ; khoa phòng cần sạch sẽ, thoáng mát về mùa hè và đủ ấm về mùa đông; khu vệ sinh cần xây riêng cho người bệnh nam, nữ và luôn được giữ vệ sinh sạch sẽ; (4) Khía cạnh kết quả chăm sóc sức khoẻ: Cấp thẻ bảo hiểm y tế đầy đủ cho người nghèo theo Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ; thủ tục thanh toán chi phí khám chữa bệnh bằng thẻ bảo hiểm y tế cần nhanh gọn và thuận tiện cho các đối tượng có thẻ; thời gian làm thủ tục ra viện cần được khống chế dưới 30 phút; hệ thống chuyển viện đối với người bệnh cần nhanh gọn, thuận tiện đáp ứng được nhu cầu hợp lý của khách hàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2000), *Quản lý bệnh viện huyện, tài liệu dành cho học viên, Module 5*.

2. Lê Ngọc Trọng & cs (1997), *Quản lý Bệnh viện,* Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

3. Al-Doghaither A.H (2004), "Inpatient satisfaction with physician services at King Khalid University Hospital, Riyadh, Saudi Arabia", 10(3), pp. 358-364.

4. Dziegielewski, S. F. (1996), "Managed-care principles: the need for social work in the health care environment", *Crisis Intervention and Time-Limited Treatment,* 3(2), pp. 97-110.

5. Kavas, A. & Gudum, G. (1995), *Application of modern marketing theory in hospital administration. 1. National Institute and Hospital Administration Sympo-sium book, 4-7 May 1994. KusadasiAydin, Sempozyum Bildirileri Kitapcigi, Kokuz Eylul University, Izmir*.

6. Madhok R, Hameed A & Bhopal R (1998), "Satisfaction with health services among the Pakistani population in Middlesbrough, England", *Journal of public health medicine,* 20pp. 295-301.

7. Parasuraman A, Zeithaml V & Berry L (1988), "SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality." *J Retailing,* 64(1), pp. 12-40.

8. Saeed AA & cs (2001), "Satisfaction and correlates of patients' satisfaction with physicians'services in primary health care centers", *Saudi medical journal,* 22pp. 262-7.

9. Tengilimoglu, D., Kisa, A. & Dziegielewski, S. F. (1999), "Measurement of patient satisfaction in a public hospital in Ankara", *Health Services Management Research,* 14pp. 27-35.

10. Ward, K. F., Rolland, E. P. & Raymond A (2005), "Improving Outpatient Health Care Quality: Understanding the Quality Dimensions", *Health Care Management Review.,* 30(4), pp. 361-371.