

**ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG CỦA KHÁCH HÀNG SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ  
TẠI BỆNH VIỆN VIỆT NAM – CU BA ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH**

*Phùng Thị Hồng Hà, Trần Thị Thu Hiền  
Trường Đại học Kinh tế, Đại học Huế*

**Tóm tắt.** Là bệnh viện đa khoa hạng II ở khu vực miền Trung, Bệnh viện Việt Nam – Cu Ba Đồng Hới (BVC) đã có nhiều cố gắng trong việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Tuy nhiên, dòng bệnh nhân có xu hướng chuyển tuyến, vượt tuyến vào các bệnh viện ở Huế chữa bệnh ngày một tăng.

Để làm rõ vấn đề này, bài báo đã tiến hành đánh giá sự hài lòng của các khách hàng đã từng sử dụng dịch vụ y tế của bệnh viện theo 6 nhóm yếu tố là (1) Cơ sở vật chất - kỹ thuật của bệnh viện; (2) Quy trình khám chữa bệnh; (3) Đội ngũ cán bộ y tế; (4) Hiệu quả công tác khám chữa bệnh; (5) Các dịch vụ hỗ trợ và (6) Chi phí khám chữa bệnh.

Kết quả phân tích cho thấy, có 3 nhân tố chính ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng là vấn đề đội ngũ cán bộ y tế, hiệu quả công tác khám chữa bệnh và chi phí chữa bệnh. Trên cơ sở đó, bài báo đã đề xuất 6 nhóm giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh cho BVC.

## **1. Đặt vấn đề**

Bệnh viện Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới, tỉnh Quảng bình là bệnh viện hạng II, trực thuộc Bộ y tế. Trong suốt 30 năm qua, Bệnh viện đã có nhiều cố gắng trong việc nâng cao năng lực và chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh cho nhân dân trong tỉnh. Tuy nhiên, trong những năm gần đây đã xuất hiện hiện tượng bệnh nhân từ Quảng Bình chuyển tuyến, vượt tuyến đến bệnh viện Trung ương Huế và các bệnh viện khác ngày một tăng cho dù chi phí phải trả cho việc vượt tuyến rất cao. Điều đó đã đặt ra một câu hỏi: phải chăng chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh của Bệnh viện có vấn đề? Điều gì ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân khi khám chữa bệnh tại Bệnh viện?

Để trả lời các câu hỏi trên, nhóm nghiên cứu đã tiến hành “*Đánh giá sự hài lòng của khách hàng sử dụng dịch vụ y tế tại Bệnh viện Việt nam Cu ba Đồng Hới – Quảng Bình*”.

## **2. Phương pháp nghiên cứu**

Phương pháp nghiên cứu chính được sử dụng là phương pháp phỏng vấn trực tiếp

204 bệnh nhân. Trong đó, 106 người đang sử dụng dịch vụ tại BVC và 98 người đã từng sử dụng dịch vụ tại BVC, hiện là đối tượng chuyển tuyến, vượt tuyến tại Bệnh viện Trung ương Huế. Sử dụng thang đo liker với 5 mức độ (Mức độ 1 (thấp nhất) là rất không hài lòng và mức độ 5 (cao nhất) là rất hài lòng) để đo lường mức độ mong đợi (K) trước khi sử dụng dịch vụ và mức cảm nhận (H) sau khi sử dụng dịch vụ của những đối tượng được phỏng vấn.

Trên cơ sở các số liệu điều tra, sử dụng phương pháp thống kê mô tả, phương pháp kiểm định Pair sample T – test, phương pháp phân tích kinh tế để phân tích, đánh giá mức độ hài lòng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ y tế tại BVC.

### **3. Kết quả nghiên cứu và thảo luận**

#### ***3.1. Khái quát về bệnh viện Việt Nam – Cu Ba Đồng Hới***

Bệnh viện Việt nam – Cu ba Đồng hới được xây dựng từ năm 1974 do Cu ba xây dựng. Năm 1981, khi mới thành lập, Bệnh viện có 462 giường bệnh, 19 khoa Lâm sàng và Cận lâm sàng, 7 phòng chức năng. Đội ngũ cán bộ có 721 người, trong đó có 116 Bác sỹ - Dược sỹ, Kỹ sư, 295 cán bộ trung cấp và nhiều công nhân kỹ thuật lành nghề. Đến nay (2010), BVC là bệnh viện đa khoa hạng II, trực thuộc Bộ Y tế, có quy mô 550 giường bệnh, 32 khoa phòng và 572 nhân viên. Trong đó, có 6 bác sỹ chuyên khoa II, 33 bác sỹ chuyên khoa I, 14 thạc sỹ, 183 bác sỹ và cử nhân, số còn lại là cán bộ trung cấp, y sỹ và hộ lý [3]. Với số lượng như trên, tỷ lệ bác sỹ trên y tá, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên của bệnh viện hiện tại là 1:1,4.

Về công tác khám chữa bệnh, trong những năm qua BVC đã triển khai hiệu quả nhiều kỹ thuật mới như mổ nội soi sản khoa, ngoại khoa, tai mũi họng, mổ sọ não, tủy sống, phẫu thuật thay khớp háng...; đầu tư trang bị những phương tiện kỹ thuật cao như máy chụp cắt lớp vi tính (CT Scanner), siêu âm màu 4D, siêu âm tim màu, máy xét nghiệm sinh hóa tự động... Với những nỗ lực trên, hầu hết các chỉ tiêu về số lượng bệnh nhân khám và điều trị tại BVC đều tăng. Tuy nhiên, cùng với đó thì số lượng bệnh nhân chuyển viện lên các tuyến trên cũng tăng nhanh. Nếu năm 2005 có 5.237 lượt người xin chuyển viện thì đến năm 2010 con số này là 5.653 lượt người, tăng 7,94% [1]. Điều này đặt ra một câu hỏi phải chăng chất lượng dịch vụ y tế của bệnh viện có vấn đề?

#### ***3.2. Một số vấn đề lý thuyết căn bản đánh giá sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ y tế***

Hài lòng là phản ứng của người tiêu dùng khi được đáp ứng mong muốn (Oliver, 1997), là phản ứng của khách hàng về sự khác biệt giữa mong muốn và mức độ cảm nhận sau khi sử dụng dịch vụ (Tse và Wilton, 1988), là hàm của sự khác biệt giữa kết quả nhận được và kỳ vọng (Kotler, 2001) [7].

Dịch vụ y tế là một dịch vụ khá đặc biệt. Về bản chất, dịch vụ y tế bao gồm các hoạt động được thực hiện bởi các nhân viên y tế như khám bệnh, chữa bệnh và phục vụ

bệnh nhân. Dịch vụ y tế là kết quả mang lại nhờ các hoạt động tương tác giữa người cung cấp dịch vụ và khách hàng để đáp ứng nhu cầu về sức khỏe. Với tính chất đặc biệt như vậy, chất lượng dịch vụ y tế được quyết định bởi 2 yếu tố cơ bản, đó là chất lượng kỹ thuật và chất lượng chức năng. Chất lượng kỹ thuật là sự chính xác trong kỹ thuật chuẩn đoán và điều trị bệnh. Chất lượng chức năng bao gồm các đặc tính như cơ sở vật chất của bệnh viện, giao tiếp của nhân viên y tế với bệnh nhân, cách thức tổ chức quy trình khám, chữa bệnh, cách thức bệnh viện chăm sóc người bệnh [6].

Sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ y tế phụ thuộc rất nhiều vào kết quả của công tác khám, chữa bệnh, vào các mối quan hệ phát sinh trong quá trình khám chữa bệnh. Vì thế, đánh giá sự hài lòng của khách hàng trong trường hợp này thực chất là đánh giá chất lượng của dịch vụ y tế.

### 3.3. Đánh giá sự hài lòng của khách hàng sử dụng dịch vụ y tế tại BVC

Như trên đã trình bày, chất lượng dịch vụ y tế được cấu thành bởi 2 yếu tố. Đó là chất lượng kỹ thuật và chất lượng chức năng. Việc đánh giá chất lượng kỹ thuật đòi hỏi người đánh giá phải có những kiến thức chuyên sâu về ngành y mới có thể thực hiện được. Vì thế trong giới hạn và khả năng của mình, chúng tôi chỉ đi sâu đánh giá chất lượng chức năng của dịch vụ y tế.

Để đánh giá chất lượng chức năng của dịch vụ y tế tại BVC, trên cơ sở tham khảo ý kiến của các chuyên gia, bài báo tập trung phân tích sáu nhóm yếu tố cấu thành chất lượng dịch vụ y tế. Đó là (1) Cơ sở vật chất - kỹ thuật của bệnh viện; (2) Quy trình khám chữa bệnh; (3) Đội ngũ cán bộ y tế; (4) Hiệu quả công tác khám chữa bệnh; (5) Các dịch vụ hỗ trợ và (6) Chi phí khám chữa bệnh.

#### 3.3.1. Đánh giá sự hài lòng của khách hàng về cơ sở vật chất của BVC

Để có thể lượng hóa chất lượng dịch vụ y tế mà khách hàng nhận được thông qua các yếu tố cấu thành nên chất lượng dịch vụ y tế tại BVC, nghiên cứu sử dụng phép kiểm định thống kê mẫu theo cặp (Paired Sample t-test) với 2 giá trị là kỳ vọng (K) và cảm nhận (H).

Kết quả xử lý số liệu ở bảng 1 cho thấy, bệnh nhân đều không hài lòng ở hầu hết các yếu tố cơ sở vật chất của BVC, bởi vì trị số trung bình của kỳ vọng (K) lớn hơn trị số trung bình cảm nhận(H) và phép kiểm định thống kê cặp theo mẫu cho thấy sự khác biệt về kỳ vọng và hài lòng đều đạt mức ý nghĩa thống kê. Trừ yếu tố bệnh viện vệ sinh sạch.

**Bảng 1.** Đánh giá sự hài lòng của khách hàng về cơ sở vật chất kỹ thuật của bệnh viện

Các cặp biến quan sát	Giá trị K	Giá trị H	Chênh lệch	Giá trị t	Sig 2-tailed
1. Bệnh viện luôn sạch sẽ	4,01	3,90	-0,51	-0,95	0,342
2. Các khoa, phòng thoáng mát, đầy đủ	3,91	3,22	-0,69	-4,57	0,000

tiện nghi					
3. Đủ giường cho bệnh nhân	4,19	2,58	-1,61	-10,87	0,000
4. Đủ ghế ngồi chờ	4,28	3,63	-0,65	-6,02	0,000
5. Thiết bị máy móc hiện đại	4,24	3,38	-0,86	-5,98	0,000
6. Cung ứng đầy đủ điện nước	3,94	3,44	-0,50	-5,32	0,000

(Nguồn: Số liệu điều tra).

Nhìn chung, bệnh nhân đều cho rằng, môi trường ở Bệnh viện là sạch sẽ và họ hài lòng về điều này. Trong những năm qua, BVC đã hợp đồng với Công ty vệ sinh làm vệ sinh hàng ngày trong khu vực của bệnh viện. Vì vậy, chất lượng vệ sinh trong bệnh viện được cải thiện đáng kể. Riêng khoa phụ sản còn nhiều bệnh nhân phàn nàn về việc không đảm bảo vệ sinh.

Đối với các dịch vụ liên quan đến việc sử dụng các thiết bị, máy móc, hầu hết người bệnh đều chưa thật sự hài lòng, điểm đánh giá bình quân là 3,38. Trong những năm qua, bệnh viện đã có nhiều cố gắng trong việc trang bị các máy móc, thiết bị phục vụ cho công tác chuẩn đoán, khám và chữa bệnh. Tuy nhiên, khách hàng lại chưa thật sự hài lòng về các kết quả chuẩn đoán và điều trị với các thiết bị trên vì họ cho rằng một số trường hợp bác sĩ đọc kết quả các xét nghiệm, chuẩn đoán hình ảnh chưa thật chính xác.

Nhiều bệnh nhân không thật sự hài lòng với vấn đề giường bệnh phục vụ cho việc điều trị ở BVC. Điểm bình quân của giá trị cảm nhận (H) là (2,58), chênh lệch so với mức kỳ vọng là (-1,61). Kiểm tra thực tế tại bệnh viện cho thấy, tình trạng bệnh nhân phải nằm ghép hai đến ba người trong một giường, thời gian nằm ghép không chỉ một ngày mà có thể lên đến ba hay bốn ngày. Đặc biệt đối với khoa Phụ sản và khoa Nhi của bệnh viện, tình trạng quá tải diễn ra khá phổ biến.

Đối với nhân tố các khoa, phòng thoáng mát, đầy đủ tiện nghi cũng không được khách hàng thỏa mãn. Nhiều bệnh nhân than thở rằng “Ở đây quạt thông gió đã bị hư hỏng nặng. Bệnh nhân phải mang theo quạt điện. Tuy nhiên, việc sử dụng cũng gặp nhiều khó khăn bởi các ổ cắm đều quá cũ. Để sử dụng quạt, nhiều người đã đấu trực tiếp lõi dây điện vào các ổ cắm trông rất nguy hiểm”.

### 3.3.2. Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân đối với quy định, quy trình khám chữa bệnh

Để đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với các quy định, quy trình khám chữa bệnh của BVC, chúng tôi đã sử dụng 8 tiêu chí đánh giá (xem bảng 2).

**Bảng 2. Đánh giá sự hài lòng của khách hàng về quy định, quy trình khám chữa bệnh**

Các cặp biến quan sát	Giá trị K	Giá trị H	Chênh lệch	Giá trị t	Sig 2-tailed
1. Tổ chức hướng dẫn, đón tiếp bệnh nhân	4,29	3,09	-1,20	-8,25	0,000
2. Thủ tục khám bệnh	4,02	3,08	-0,93	-6,33	0,000
3. Thủ tục nhập viện	4,26	3,83	-0,43	-3,24	0,002
4. Thủ tục chuyển viện	4,01	2,80	-1,21	-7,57	0,000
5. Thủ tục thanh toán	4,18	3,76	-0,42	-3,63	0,000
6. Quy trình khám chữa bệnh	4,31	4,07	-0,25	-2,41	0,018
7. Thời gian chờ	4,20	3,41	-0,79	-5,11	0,000
8. Sự hợp lý của các chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng	4,32	2,71	-1,61	-13,16	0,000

(Nguồn: Số liệu điều tra).

Trong những năm qua, BVC đã có nhiều cố gắng cải thiện công tác tổ chức hướng dẫn, tiếp đón bệnh nhân (sử dụng máy phát số tự động); tổ chức sắp xếp lại quy trình khám bệnh theo hướng giảm bớt phiền hà cho dân; có nhân viên hướng dẫn tận tình chu đáo; xây dựng quy chế phối hợp giữa các bộ phận; tăng cường mô hình điều trị ngoại trú, điều trị ban ngày nhằm giảm bớt bệnh nhân không cần thiết phải điều trị nội trú; tăng số lượng bàn khám lên từ 2 đến 3 bàn, bố trí thêm các ghế ngồi, sơ đồ chỉ dẫn, giúp bệnh nhân thuận tiện hơn khi đến khám.

Những cố gắng trên của bệnh viện đã làm hài lòng phần lớn các khách hàng. Vì thế, điểm đánh giá mức độ cảm nhận (H) cho các tiêu chí trên có giá trị từ 3,02 (bình thường) đến 4,07 (hài lòng). Tuy nhiên, có 2 tiêu chí khách hàng không thật sự hài lòng là thủ tục chuyển viện (điểm bình quân là 2,8) và sự hợp lý của các chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng (điểm bình quân là 2,71).

Tìm hiểu thực tế chúng tôi thấy, trong những năm qua, có khá nhiều bệnh nhân muốn chuyển viện vào Huế để điều trị. Vì thế tâm lý của các bác sỹ là muốn giữ bệnh nhân ở lại. Nhiều trường hợp, bệnh nhân ở lại bệnh viện điều trị nhưng không khỏi đã gây tốn kém thời gian, tiền bạc. Chính vì vậy, nhiều bệnh nhân không thật sự hài lòng về yếu tố này.

Về vấn đề xét nghiệm cận lâm sàng cũng được khá nhiều bệnh nhân phản ánh: "Họ không hài lòng về việc trước khi điều trị bệnh, họ phải thực hiện quá nhiều các xét nghiệm, chụp phim, siêu âm cho dù có những bệnh không cần thiết phải làm những xét

nghiệm đó”. Điều này đã khiến họ phải chi trả nhiều khoản tiền bất hợp lý và tốn rất nhiều thời gian.

### 3.3.3. Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân đối với đội ngũ nhân viên bệnh viện

Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân đối với đội ngũ y, bác sĩ của bệnh viện, nghiên cứu sử dụng 7 tiêu chí.

**Bảng 3.** Đánh giá sự hài lòng của khách hàng về đội ngũ nhân viên

Các cặp biến quan sát	Giá trị K	Giá trị H	Chênh lệch	Giá trị t	Sig 2-tailed
1. Bác sĩ khám bệnh tận tình	4,22	2,71	-1,51	-10,72	0,000
2. Nhân viên nhiệt tình, vui vẻ, hòa nhã	4,06	3,03	-1,03	-6,72	0,000
3. Đối xử công bằng với bệnh nhân	4,19	3,18	-1,01	-6,14	0,000
4. Kỹ năng giao tiếp	4,21	3,33	-0,88	-5,70	0,000
5. Sẵn sàng giúp đỡ bệnh nhân	4,25	3,34	-0,92	-7,93	0,000
6. Trang phục gọn gàng	4,20	4,02	-0,18	-1,73	0,087
7. Cung cấp đầy đủ thông tin	4,32	2,86	-1,46	-10,35	0,000

(Nguồn: Số liệu điều tra).

Kết quả kiểm định cho thấy bệnh nhân kỳ vọng rất lớn vào sự tận tình, vui vẻ của đội ngũ y bác sĩ trong bệnh viện với điểm bình quân cho tất cả các chỉ tiêu lớn hơn 4. Tuy nhiên, sau quá trình sử dụng dịch vụ, mức cảm nhận (H) của hầu hết các chỉ tiêu đều được đánh giá thấp hơn so với kỳ vọng (K) (điểm bình quân của 5/7 chỉ tiêu từ 3,03 đến 3,34). Cá biệt có 2 chỉ tiêu là Bác sĩ khám bệnh tận tình và Cung cấp đầy đủ thông tin, điểm bình quân của mức cảm nhận là 2,71 và 2,86.

Hầu hết các bệnh nhân được phỏng vấn đều có chung một nhận xét là người bệnh không có thời gian và điều kiện để hỏi bác sĩ kỹ hơn về bệnh tình của mình, về các loại thuốc và công dụng của thuốc ghi trong đơn, về hướng điều trị và chế độ dinh dưỡng và sinh hoạt... Nếu những điều bệnh nhân phản ánh trên đây là đúng thì các bác sĩ của Bệnh viện đã chưa quán triệt đầy đủ Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009. Trong đó có quy định: "Bác sĩ có nghĩa vụ tôn trọng quyền của bệnh nhân; phải tư vấn, giải thích đầy đủ về bệnh tình, phương pháp điều trị đối với bệnh nhân...".

Tìm hiểu nguyên nhân dẫn đến vấn đề này chúng tôi cho rằng bên cạnh những nhân tố chủ quan, còn có nhân tố khách quan. Đó là do lượng bệnh nhân khám chữa bệnh quá đông khiến công việc của người bác sĩ trở nên quá tải. Vì vậy, họ không có đủ thời gian để cung cấp đầy đủ thông tin cho tất cả các bệnh nhân. Hơn nữa, một số trường hợp, nếu cung cấp các thông tin không tốt (ví dụ bệnh ung thư), sẽ khiến người bệnh có phản ứng tiêu cực, sụp đổ, không chịu điều trị, không hợp tác điều trị. Ngoài ra,

những chấn động về tâm lý có thể làm người bệnh nặng hơn.

#### 3.3.4. Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân đối với hiệu quả khám chữa bệnh

Kết quả kiểm định Paired Sample T-test cho thấy, khách hàng chưa hài lòng với cả bốn chỉ tiêu (bảng 4). Điểm bình quân của giá trị cảm nhận (H) từ 2,61 đến 2,9 và chênh lệch giữa giá trị cảm nhận (H) và giá trị mong đợi (K) từ (-1,49) đến (-1,84).

**Bảng 4.** Đánh giá sự hài lòng của khách hàng về hiệu quả công tác khám chữa bệnh

Các cặp biến quan sát	Giá trị K	Giá trị H	Chênh lệch	Giá trị t	Sig 2-tailed
1. Kết quả chuẩn đoán	4,44	2,61	-1,84	-13,59	0,000
2. Phương pháp điều trị	4,32	2,73	-1,59	-13,67	0,000
3. Mức độ chữa khỏi bệnh	4,39	2,90	-1,49	-11,22	0,000
4. Thời gian điều trị	4,12	3,44	-0,68	-4,30	0,000

(Nguồn: Số liệu điều tra).

Phòng vấn khách hàng chúng tôi được biết, Bệnh viện đã có nhiều cố gắng trong việc nâng cao trình độ của đội ngũ nhân viên y tế, tăng cường trang bị thiết bị phục vụ cho việc khám chữa bệnh nên số bệnh nhân khám và chữa trị khỏi bệnh ngày càng tăng. Tuy nhiên, cũng có không ít trường hợp, việc chuẩn đoán bệnh không chính xác, kê đơn thuốc không phù hợp đã làm kéo dài thời gian điều trị và tốn chi phí. Đây chính là một trong những nguyên nhân khiến nhiều bệnh nhân không yên tâm khi chữa bệnh tại Bệnh viện.

#### 3.3.5. Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân đối với các yếu tố dịch vụ khác

Số liệu bảng 5 cho thấy, bệnh nhân hài lòng với việc cung ứng các yếu tố dịch vụ ở bệnh viện với điểm bình quân cho mức cảm nhận (H) từ 3,18 đến 3,93 ngoại trừ dịch vụ ăn uống có mức điểm đánh giá thấp (2,58).

**Bảng 5.** Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân về các dịch vụ khác

Các cặp biến quan sát	Giá trị K	Giá trị H	Chênh lệch	Giá trị t	Sig 2-tailed
1. Vật dụng cá nhân	4,05	3,89	-0,16	-1,45	0,150
2. Vật tư y tế đầy đủ	4,25	3,93	-0,32	-3,03	0,000
3. Cung ứng thuốc	4,34	3,18	-1,16	-7,02	0,000
4. Dịch vụ mua thuốc	4,28	3,83	-0,45	-4,68	0,000
5. Dịch vụ ăn uống	4,28	2,58	-1,71	-12,32	0,000

(Nguồn: Số liệu điều tra).

Tìm hiểu vấn đề này chúng tôi được biết, trước đây, bệnh viện cung cấp dịch vụ

ăn uống cho các bệnh nhân tại khoa Dinh dưỡng ở tầng 1 của Bệnh viện. Thời gian gần đây dịch vụ này không còn nữa do có một số vấn đề về công tác tổ chức. Tình trạng này đã khiến bệnh nhân phải ra ngoài để tìm kiếm đồ ăn. Điều này đã gây tâm lý không yên tâm cho người bệnh bởi vấn đề vệ sinh an toàn thực phẩm.

### 3.3.6. Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân đối với chi phí khám chữa bệnh

Đánh giá về mức độ hài lòng của người bệnh về chi phí khám, chữa bệnh, kết quả phân tích số liệu cho thấy, khách hàng đều không hài lòng ở 3/5 yếu tố (chi phí thuốc chữa bệnh, chi phí xét nghiệm cận lâm sàng và chi phí ăn uống). Trị số trung bình của kỳ vọng (K) của 3 yếu tố trên đều lớn hơn trị số trung bình cảm nhận (H) và đạt mức ý nghĩa thống kê.

Hầu hết các bệnh nhân phỏng vấn đều phàn nàn về chi phí thuốc chữa bệnh quá cao. Bên cạnh nguyên nhân giá thuốc chữa bệnh tăng thì vấn đề lạm dụng thuốc của các bác sỹ cũng làm tăng chi phí chữa bệnh của bệnh nhân.

**Bảng 6.** Đánh giá sự hài lòng của khách hàng về chi phí KCB tại bệnh viện

Các cặp biến quan sát	Giá trị K	Giá trị H	Chênh lệch	Giá trị t	Sig 2-tailed
1. Chi phí khám và điều trị	4,32	3,98	-0,34	-6,33	0,002
2. Chi phí xét nghiệm cận lâm sàng	4,20	2,60	-1,59	-8,25	0,000
3. Chi phí thuốc	4,11	2,58	-1,53	-10,88	0,000
4. Chi phí ăn uống	3,98	2,80	-1,18	-3,24	0,000
5. Chi phí giường bệnh	4,08	3,98	-0,09	-2,08	0,414

(Nguồn: Số liệu điều tra).

Vấn đề xét nghiệm cận lâm sàng cũng được bệnh nhân đề cập đến nhiều trong các cuộc phỏng vấn. Một bệnh nhân phàn nàn: “Tôi bị đau vùng sườn phải, có những lúc đau quặn, khó thở. Bác sĩ chỉ định phải xét nghiệm: điện tâm đồ, điện não đồ, siêu âm bụng, siêu âm tim, xét nghiệm máu, chụp X quang tim phổi, nội soi dạ dày với tổng thanh toán hết hơn 2 triệu đồng. Kết quả cuối cùng chỉ là đau dây thần kinh liên sườn”.

Một bệnh nhân nam cho biết: “Tôi bị tai nạn giao thông, được đưa vào bệnh viện tuyến huyện. Các bác sĩ tuyến huyện chỉ định tôi phải chụp phim và một số xét nghiệm khác. Khi chuyển tuyến lên đây, bác sĩ chỉ định tôi phải làm lại các xét nghiệm cũng như chụp lại phim. Phải chăng kết quả xét nghiệm và chụp phim ở tuyến huyện không đáng tin cậy?”.

### 3.4. Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân chuyển tuyến, vượt tuyến

Như đã trình bày ở phần trước, thực trạng bệnh nhân từ Quảng Bình vào Huế



chữa bệnh là khá phổ biến. Điều này cho thấy chất lượng khám chữa bệnh ở BVC nói riêng và các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn tỉnh Quảng Bình nói chung là có vấn đề.

Để làm rõ nguyên nhân, bài báo đã tiến hành phép so sánh, đánh giá chất lượng dịch vụ của hai bệnh viện (Bệnh viện Trung ương Huế và BVC) đối với nhóm bệnh nhân chuyên tuyến, vượt tuyến theo 6 yếu tố đánh giá ở trên.

Kết quả xử lý số liệu cho thấy, có sự khác biệt giữa chất lượng dịch vụ y tế tại BVC và bệnh viện Trung ương Huế với độ tin cậy khá cao.

Nhìn chung, người được phỏng vấn đánh giá rất cao chất lượng dịch vụ của bệnh viện Trung ương Huế. Điểm đánh giá bình quân mức cảm nhận (H) của 34 biến quan sát biến động từ 3,9 đến 4,9. Trong khi đó điểm đánh giá mức cảm nhận (H) cho BVC tương đối thấp, phổ biến từ 2,55 đến 3,9.

Điểm khác biệt lớn nhất trong đánh giá của bệnh nhân đối với BVC là vấn đề đội ngũ cán bộ y tế của bệnh viện và hiệu quả khám chữa bệnh. Đây chính là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tình trạng dòng bệnh nhân từ Quảng Bình vào Huế chữa bệnh ngày càng nhiều.

### ***3.5. Các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế của BVC***

Từ kết quả đánh giá sự hài lòng của khách hàng đối với BVC, bài báo đã đề xuất 6 nhóm giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ y tế của BVC nhằm đáp ứng tốt hơn những mong đợi của khách hàng. Các nhóm giải pháp cụ thể gồm (1) Nhóm giải pháp nâng cao chất lượng đội ngũ; (2) Cải thiện cơ sở vật chất kỹ thuật của bệnh viện, (3) Nâng cao hiệu quả công tác khám chữa bệnh; (4) Nâng cao chất lượng các dịch vụ bổ sung; (5) Hoàn thiện nội quy, quy chế làm việc của bệnh viện; (6) Minh bạch chi phí khám chữa bệnh.

## **4. Kết luận**

Trong những năm qua, BVC đã có nhiều cố gắng trong việc nâng cao chất lượng phục vụ công tác khám chữa bệnh cho nhân dân trong tỉnh. Tuy nhiên, do nhiều nguyên nhân (chủ quan và khách quan) đã làm cho hiệu quả công tác khám chữa bệnh của bệnh viện chưa cao. Bệnh nhân chưa hài lòng với các dịch vụ mà bệnh viện cung cấp. Đặc biệt là vấn đề đội ngũ cán bộ y tế, chất lượng khám chữa bệnh và chi phí chữa bệnh. Vì thế, tác giả đã đề xuất 6 nhóm giải pháp nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh của BVC trong thời gian tới.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Báo cáo thống kê bệnh viện Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới năm 2005, 2010.
2. Báo cáo thống kê Sở Y tế Quảng Bình năm 2000, 2005, 2010
3. Đánh giá thực trạng tình hình quản lý, sử dụng nguồn nhân lực tại Bệnh viện Việt Nam

- *Cu Ba Dong Hoi (2005 – 2010)*.

4. Lê Ngọc Trọng, Lê Hùng Lâm, Trần Thu Thủy, *Quản lý bệnh viện*.
5. *Chỉ thị số 06/2007/CT-BYT của Bộ Y tế về việc xây dựng kế hoạch và chỉ đạo các cơ sở khám chữa bệnh triển khai các hoạt động nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh*
6. Tengilimoglu, D Kisa, A. and Dziegielewski, *Measurement of patient satisfaction in a public Hospital in Ankara*, Health Service Management Research, 14, (2001), (27 – 35).
7. James A. Fitzsimmons and Mona J. Fitzsimmons, *Service management, Operation, Strategy, and Information Technology*, (2001), 44 - 82.

## **ASSESSMENT OF CUSTOMER SATISFACTION IN VIETNAM-CUBA HOSPITAL, DONG HOI, QUANG BINH**

*Phung Thi Hong Ha, Tran Thi Thu Hien  
College of Economics, Hue University*

**Abstract.** As a class-II hospital in the Central region, Vietnam-Cuba Hospital in Dong Hoi Quang Binh has made special efforts to improve the quality of healthcare. However, there has been a trend of the increasing flow of patients transferring or moving to hospitals in Hue City.

To justify this problem, the research proceeded an assessment of the satisfaction of the customers who have used the hospital's medical services in terms of six following groups of factors: (1) facilities and technical devices in the hospital; (2) medical diagnosis and treatment procedure; (3) medical staff; (4) the effectiveness of medical treatments; (5) additional services and (6) the medical cost.

The research results revealed that three dominant factors affecting customer satisfaction are the medical staff, the medical treatments and their cost. Based on these findings, the author has proposed six groups of solutions aiming at improving the quality of medical services in Vietnam-Cuba Hospital in Dong Hoi, Quang Binh.