

NGHIÊN CỨU ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KHÁNH HÒA

Lê Tấn Phùng¹, Gerard FitzGerald²

(1) Sở Y tế tỉnh Khánh Hòa

(2) Đại học Kỹ Thuật Queensland Úc

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Nghiên cứu đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân đối với bệnh viện là nhiệm vụ không thể thiếu trong quá trình quản lý chất lượng bệnh viện. Chính vì vậy, Thông tư 19/2013 của Bộ Y tế đã đưa việc khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân là một trong những nội dung quản lý chất lượng bệnh viện.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu này sử dụng thang đo sự hài lòng của bệnh nhân đã được thử nghiệm độ tin cậy và tính giá trị, áp dụng các test thống kê t, ANOVA, và hồi quy nhằm đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân đối với Bệnh viện tỉnh Khánh Hòa trong năm 2012 trên một mẫu ngẫu nhiên 976 bệnh nhân điều trị nội trú. **Kết quả:** Có 32,4% bệnh nhân chưa hài lòng với Bệnh viện. Sự hài lòng của bệnh nhân tăng một cách có ý nghĩa theo tuổi, khoảng cách từ nhà bệnh nhân đến Bệnh viện. Chưa tìm thấy sự khác biệt về sự hài lòng theo giới, tình trạng bảo hiểm y tế, tôn giáo, độc thân hay đã lập gia đình. **Kết luận:** Mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với Bệnh viện tỉnh Khánh Hòa ở mức trung bình. Tuổi và nơi cư trú của bệnh nhân là các yếu tố khác biệt có ý nghĩa đối với sự hài lòng. “Sự bảo đảm chất lượng”, “sự tin cậy”, và “sự cảm thông” là các yếu tố quan trọng cấu thành sự hài lòng của bệnh nhân.

Từ khóa: Sự hài lòng của bệnh nhân, thang đo, SERVPERF, độ tin cậy, tính giá trị

Abstract

A SURVEY ON PATIENT SATISFACTION AT KHANH HOA PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Le Tan Phung¹, Gerard FitzGerald²

(1) Khanh Hoa Health Department

(2) The Technology Queensland University, Australia

Background: Patient satisfaction surveys have been considered an indispensable task in the process of monitoring hospital quality management. For this reason, the Circular 19/2003 issued by the Ministry of Health has stipulated conducting patient satisfaction survey as one of the contents of hospital quality management. **Methodology:** This study used a valid and reliable scale and techniques of t test, ANOVA, and regression to evaluate the satisfaction of patients who were treated at Khanh Hoa provincial general hospital in the year 2012 based on a random sample of 976 patients. **Results and conclusions:** The results showed a proportion of 32.4% dissatisfied with the hospital. Patients were not satisfied with the dimension of “Responsiveness”. The satisfaction found increasing significantly and proportionally to patients’ ages and distance from patients’ homes to the hospital. There were no significant differences in satisfaction relating to gender, health insurance, the status of married or single, and religion. Assurance, Reliability, and Empathy have the most impact on satisfaction with Khanh Hoa hospital in the multivariate model.

Key words: Patient satisfaction, scale, SERVPERF, reliability, validity.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đã có nhiều nghiên cứu khẳng định sự liên quan giữa chất lượng bệnh viện và sự hài lòng của

bệnh nhân. Bolus (1999) cho rằng nghiên cứu sự hài lòng của bệnh nhân là không thể thiếu được trong quá trình quản lý chất lượng bệnh viện. Các

- Địa chỉ liên hệ: Lê Tấn Phùng, email: letanphung@yahoo.com

DOI: 10.34071/jmp.2014.1.8

- Ngày nhận bài: 10/11/2013 * Ngày đồng ý đăng: 15/1/2014 * Ngày xuất bản: 5/3/2014

nghiên cứu cho thấy bệnh nhân hài lòng với bệnh viện sẽ chủ động và hợp tác trong điều trị, tuân thủ chế độ điều trị của thầy thuốc (Aharony & Strasser, 1993). Ngoài ra, nghiên cứu sự hài lòng của bệnh nhân còn giúp cho các nhà quản lý phát hiện những mặt còn khiếm khuyết trong các dịch vụ, nhằm cải thiện chất lượng hoạt động của bệnh viện.

Nghiên cứu cũng cho thấy mức độ hài lòng của bệnh nhân cao có liên quan chặt chẽ với sự cải thiện sức khỏe của bệnh nhân và sự hữu hiệu trong hoạt động của bệnh viện (Rozenblum et al., 2012). Bệnh nhân hài lòng với bệnh viện sẽ giúp nhân viên y tế cảm thấy hài lòng với công việc của mình, tăng cường niềm tin của bệnh nhân vào bệnh viện và do đó, cải thiện sự tuân thủ chế độ điều trị (Mehta, 2011; Press, 2006). Do đó, đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân là nhiệm vụ không thể thiếu trong quá trình điều hành và quản lý bệnh viện. Chính vì vậy, Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại bệnh viện đã quy định tại điều 9: việc thăm dò và đánh giá sự hài lòng của người bệnh, người nhà người bệnh là một trong những nội dung đánh giá chất lượng bệnh viện.

Mối liên quan giữa sự hài lòng của bệnh nhân và các yếu tố xã hội có liên quan cho thấy sự không đồng nhất giữa các nghiên cứu. Một số nghiên cứu cho thấy bệnh nhân là nam giới và người lớn tuổi có mức độ hài lòng cao hơn so với nữ giới và người trẻ (Hall & Dorman, 1990; Hargraves et al., 2001; Jaipaul & Rosenthal, 2003; Quintana et al., 2006; Thi, Briancon, Empereur, & Guillemin, 2002). Ngược lại, nghiên cứu của Priporas và cộng sự (2008) cho thấy người trẻ có xu hướng hài lòng cao hơn so với người lớn tuổi. Một số nghiên cứu không cho thấy sự khác biệt nào về giới tính, tuổi cũng như các đặc điểm xã hội khác trong sự hài lòng của bệnh nhân (Choi, Lee, Kim, & Lee, 2005; Yordan, Genc, Baydin, Aydin, & Sunter, 2012).

Vấn đề đặt ra trong các nghiên cứu sự hài lòng của bệnh nhân là sử dụng thang đo nào để đánh giá sự hài lòng. Nhiều thang đo đã được sử dụng, nhưng chỉ có một số thang đo được đánh giá là có tính giá trị và độ tin cậy. Chỉ những thang đo được đánh giá đầy đủ độ tin cậy và tính giá trị mới có thể phản ánh đầy đủ và đúng thực chất các yếu tố liên quan đến sự hài lòng của bệnh nhân liên quan đến chất lượng dịch vụ bệnh viện. Thang đo SERVPERF, là phần “cảm nhận” (perceptions) của thang đo SERVQUAL đã được nhiều nghiên cứu xác nhận tính giá trị và độ tin cậy.

Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa là bệnh viện đa khoa hạng 1 thuộc tỉnh với 1.000 giường bệnh. Hàng năm, trung bình có khoảng 450.000 lượt khám chữa bệnh và gần 65.000 lượt bệnh nhân điều trị nội trú. Việc đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân được Bệnh viện thực hiện hàng năm thông qua biểu mẫu kiểm tra bệnh viện của Bộ Y tế. Tuy nhiên, bảng câu hỏi thăm dò sự hài lòng của bệnh nhân thay đổi từng năm. Quy định cỡ mẫu cũng không thống nhất. Hơn nữa, tính giá trị và độ tin cậy của bảng câu hỏi này chưa được xác định. Do đó, thông tin thu thập được không giúp nhiều cho công tác quản lý chất lượng bệnh viện.

Nghiên cứu này áp dụng thang đo được xây dựng dựa trên thang đo SERVPERF, đã được thử nghiệm độ tin cậy và tính giá trị để đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân đã được điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa trong năm 2012.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân đã từng điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa và đã xuất viện trong vòng 3 tháng kể từ khi nghiên cứu bắt đầu (tháng 6/2012).

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế cắt ngang được sử dụng trong nghiên cứu này.

2.3. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính toán theo công thức cho một quần thể hữu hạn (Daniel, 2009):

$$n = \frac{Nz^2p(1-p)}{d^2(N-1) + z^2p(1-p)}$$

Trong đó N là kích thước quần thể nghiên cứu (là tổng số bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa và đã xuất viện trong vòng 3 tháng tính từ thời điểm bắt đầu nghiên cứu). Số trung bình bệnh nhân ra viện trong 3 tháng của Bệnh viện tỉnh Khánh Hòa là 12.000 bệnh nhân. p là tỉ lệ hài lòng của bệnh nhân. Do không có được tỉ lệ này từ những nghiên cứu thực sự, chọn p = 0,5 để tối đa cỡ mẫu. d là độ chính xác tuyệt đối, chọn d = 0,03. z là hệ số của phân phối Z tương ứng với độ tin cậy. Trong trường hợp chọn độ tin cậy 95%, z = 1,96. Do đó, cỡ mẫu tính toán được là 980, làm tròn 1.000 bệnh nhân.

2.4. Phương pháp chọn mẫu

Như trên đã nói, phương pháp ngẫu nhiên phân tầng được sử dụng để chọn ngẫu nhiên các đối tượng vào nghiên cứu. Khung mẫu là toàn bộ bệnh nhân xuất viện trong thời gian 3 tháng, được

xếp thứ tự theo địa phương và giới. Danh sách này được trích xuất từ máy chủ của Bệnh viện lưu trữ các dữ liệu của bệnh nhân điều trị nội trú trong toàn bệnh viện. Khoảng cách mẫu được tính bằng $N/n = 12.000/1.000 \approx 10$. Chọn một số ngẫu nhiên r có giá trị trong khoảng từ 1 – 10 bằng phần mềm STATA. Bệnh nhân đầu tiên được chọn là bệnh nhân thứ r trong khung mẫu. Những bệnh nhân tiếp theo được chọn cách bệnh nhân trước một khoảng cách bằng r cho đến khi chọn được 1.000 bệnh nhân.

2.5. Thang đo sự hài lòng

Trước khi nghiên cứu này được tiến hành, một nghiên cứu thử nghiệm thang đo đã được thực hiện. Thang đo đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân (gọi tắt là PSS: Patient satisfaction scale) được xây dựng dựa trên thang đo SERVPERF với 26 biến số đánh giá, ứng với 5 yếu tố cấu thành sự hài lòng (xem phụ lục). Các yếu tố đó là: (1) sự bảo đảm chất lượng (Assurance), sự đáp ứng (Responsiveness), cơ sở vật chất (Tangibles), sự tin cậy (Reliability), và sự cảm thông (Empathy). Thử nghiệm thang đo PSS trên một mẫu 280 bệnh nhân đã cho thấy hệ số Cronbach alpha của thang đo là 0,88. Tính giá trị của thang đo PSS cũng đã được chứng minh thông qua phân tích tương quan và hồi quy với một biến khác đánh giá sự hài lòng nói chung để khảo sát tính giá trị hội tụ (convergent validity).

Các số liệu tổng thuộc các biến số đánh giá của thang đo PSS sẽ được tính toán thay thế

bằng phương pháp Expectation - Maximization (Baraldi & Enders, 2010, p. 33; Graham, 2009, p. 556; Hair, 2010, p. 55).

Do mỗi yếu tố có số biến số đánh giá khác nhau cho nên điểm số của từng yếu tố được tính bằng trung bình điểm số của các biến số đánh giá thuộc yếu tố đó. Do đó, điểm số của từng yếu tố sẽ nhận giá trị nhỏ nhất là 1 và cao nhất là 5. Tuy nhiên, điểm số của thang đo PSS là tổng điểm số của 26 biến số đánh giá nhằm đạt được độ chính xác cao hơn. Do vậy, điểm số của thang đo PSS có giá trị từ 26 đến 130, trung bình bằng 78.

2.6. Phương pháp thu thập và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1; phân tích bằng phần mềm STATA 12.0. Các thống kê t test, ANOVA, và hồi quy tuyến tính được sử dụng để phân tích số liệu.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Có 985/1.000 câu hỏi được phản hồi, chiếm tỉ lệ 98,5%. Tuy nhiên, có 4 đối tượng < 18 tuổi, cho nên còn lại 981 phiếu đủ tiêu chuẩn phân tích. Ngoài ra, có 5 trường hợp có số liệu trống nhiều hơn quá nửa số biến số đánh giá cấu tạo nên thang đo PSS (>13 biến số có số liệu trống), do đó cũng bị loại trong quá trình phân tích. Tổng số mẫu còn lại là 976. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu được trình bày tại Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

<i>Biến số (N)</i>	<i>n</i>	<i>Tỉ lệ %</i>
Địa điểm (N=976)		
Nha Trang	667	68,3
Cam Ranh	16	1,6
Ninh Hòa	90	9,2
Vạn Ninh	48	4,9
Diên Khánh	78	8,0
Cam Lâm	54	5,5
Khánh Vĩnh	20	2,0
Khánh Sơn	3	0,3
Giới (N=975, khuyết 1)		
Nam	357	36,6
Nữ	618	63,4
Nhóm tuổi ^a (N=923, khuyết 53)	42,5±16,9	
Giới hạn: 18-90		
18-30	272	29,5
31-40	234	25,3
41-50	152	16,5
51-60	113	12,2
> 60	152	16,5

<i>Biến số (N)</i>	<i>n</i>	<i>Tỉ lệ %</i>
Dân tộc (N=973, khuyết 3)		
Kinh	959	98,6
Raglai	10	1,0
Khác	4	0,4
Tình trạng hôn nhân (N=922, khuyết 54)		
Độc thân	95	10,3
Có vợ/chồng	747	81,0
Ly dị	10	1,1
Góa	70	7,6
Tôn giáo (N=976)		
Có	294	30,1
Không	682	69,9
Nghề nghiệp (N=920, khuyết 56)		
Chưa có việc làm	48	5,2
Nông dân	115	12,5
Ngư dân	31	3,4
Công nhân	159	17,3
Giáo viên	28	3,0
Cán bộ, viên chức	95	10,3
Buôn bán	123	13,4
Hưu trí	58	6,3
Nội trợ	187	20,3
Bảo hiểm y tế (N=976)		
Có	723	74,1
Không	253	25,9
Đối tượng (N=952, khuyết 24)		
Bệnh nhân	517	54,3
Người nhà	435	45,7
Khoảng cách từ nhà đến bệnh viện		
≤ 5 km	400	45,6
>5 – 10 km	185	21,1
>10 – 20 km	88	10,0
>20 km	204	23,3

Kết quả phân tích cho thấy có hơn một nửa số đối tượng được hỏi từ 40 tuổi trở xuống, với tuổi trung bình là 42,5 tuổi. Phần lớn các đối tượng là người Kinh (98,6%). Có 81% đối tượng hiện đang sống với vợ/chồng. Chỉ có một tỉ lệ nhỏ ở góa (7,6%). Gần 70% không theo tôn giáo nào. Nghề nghiệp của các đối tượng khá phân tán và đa dạng. Có 54% số đối tượng là bệnh nhân. Số còn lại là người nhà trực tiếp chăm sóc bệnh nhân tại bệnh viện. Có 23% các đối tượng sống xa bệnh viện hơn 20km.

Thống kê mô tả kết quả thang đo PSS

Kết quả phân tích mô tả thang đo PSS và các yếu tố cấu thành của thang đo cho thấy điểm trung bình của thang đo PSS là 82,62, chỉ vừa hơn mức trung bình (78). Điều đó có nghĩa là sự hài lòng của bệnh nhân đối với bệnh viện chỉ ở mức trung bình. Nếu giả định rằng những trường hợp có điểm số thang đo PSS < 78 là không hài lòng, thì số đối tượng không hài lòng đối với Bệnh viện tỉnh Khánh Hòa là 316/976, chiếm tỉ lệ 32,4% (95% độ tin cậy: 29,4% - 35,4%).

Bảng 2. Thống kê mô tả thang đo PSS

<i>Yếu tố (N = 976)</i>	<i>Trung bình</i>	<i>SD</i>	<i>SE</i>
Sự bảo đảm chất lượng	3,48	0,588	0,019
Sự đáp ứng	2,69	0,560	0,018
Cơ sở vật chất	3,25	0,646	0,021
Sự tin cậy	3,39	0,665	0,021
Sự cảm thông	3,13	0,666	0,021
Thang đo PSS	82,62	11,988	0,384

Xét điểm số của 5 yếu tố cấu thành thang đo PSS, yếu tố “sự đáp ứng” có điểm trung bình thấp hơn trung bình của thang điểm Likert (<3), đồng nghĩa với việc không hài lòng với yếu tố này. Các biến số đánh giá thuộc yếu tố này phản ánh thời gian chờ đợi sự đáp ứng của bác sĩ, điều dưỡng trước yêu cầu của bệnh nhân cũng như thời gian chờ đợi do các thủ tục hành chính (phụ lục). Các yếu tố còn lại có điểm số cao hơn mức trung bình,

nhưng không có yếu tố nào đạt mức 4. Do đó, có thể nói sự hài lòng của bệnh nhân đối với các yếu tố này chỉ ở mức trung bình.

Kết quả phân tích đơn biến

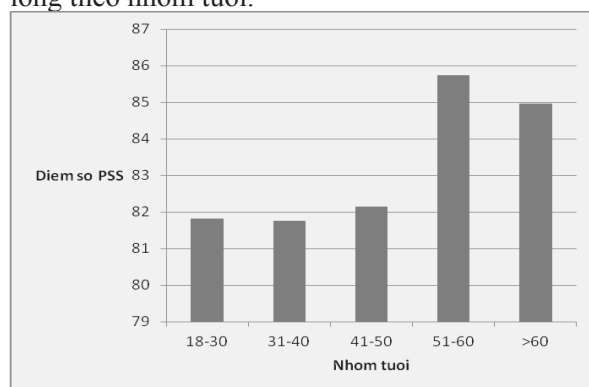
Phân tích sự liên quan giữa các yếu tố xã hội của bệnh nhân với thang đo PSS và các yếu tố liên quan (Bảng 3) cho thấy không có sự khác biệt về điểm số thang đo PSS và các yếu tố cấu thành đối với giới tính và tình trạng bảo hiểm y tế của các đối tượng.

Bảng 3. Phân tích so sánh sự hài lòng nói chung và các yếu tố cấu thành đối với các đặc điểm xã hội của bệnh nhân

<i>Yếu tố</i>	<i>Bảo đảm chất lượng</i>	<i>Sự đáp ứng</i>	<i>Cơ sở vật chất</i>	<i>Sự tin cậy</i>	<i>Sự cảm thông</i>	<i>PSS</i>
Giới (n = 976)						
Nam	3,48	2,72	3,29	3,38	3,11	82,81
Nữ	3,48	2,68	3,24	3,39	3,14	82,57
<i>Giá trị p</i>	<i>0,875</i>	<i>0,221</i>	<i>0,235</i>	<i>0,813</i>	<i>0,423</i>	<i>0,759</i>
Nhóm tuổi (n = 923)						
18 – 30	3,45	2,69	3,21	3,32	3,07	81,81
31 – 40	3,47	2,65	3,18	3,38	3,08	81,87
41 – 50	3,45	2,65	3,24	3,43	3,13	82,14
51 – 60	3,58	2,84	3,39	3,47	3,25	85,73
>60	3,56	2,76	3,39	3,48	3,26	84,97
<i>Giá trị p</i>	<i>0,151</i>	<i>0,016</i>	<i>0,002</i>	<i>0,086</i>	<i>0,011</i>	<i>0,003</i>
Tình trạng hôn nhân (n = 842)						
Độc thân	3,47	2,64	3,34	3,33	3,09	82,09
Có gia đình	3,47	2,71	3,23	3,39	3,12	82,61
<i>Giá trị p</i>	<i>0,936</i>	<i>0,232</i>	<i>0,068</i>	<i>0,381</i>	<i>0,679</i>	<i>0,686</i>
Tôn giáo						
Không	3,48	2,70	3,28	3,41	3,14	82,89
Có	3,48	2,67	3,18	3,33	3,11	81,98
<i>Giá trị p</i>	<i>0,881</i>	<i>0,464</i>	<i>0,025</i>	<i>0,102</i>	<i>0,518</i>	<i>0,278</i>
Bảo hiểm y tế (n = 976)						
Không	3,47	2,71	3,30	3,39	3,12	82,73
Có	3,48	2,69	3,24	3,38	3,13	82,58
<i>Giá trị p</i>	<i>0,691</i>	<i>0,657</i>	<i>0,177</i>	<i>0,844</i>	<i>0,804</i>	<i>0,868</i>
Khoảng cách đến bệnh viện (n = 877)						
≤ 5km	3,38	2,73	3,14	3,32	3,08	81,17
5 – 10 km	3,40	2,60	3,15	3,27	3,03	80,18
>10-20 km	3,60	2,71	3,30	3,50	3,24	84,67
>20 km	3,75	2,82	3,55	3,61	3,35	88,40
<i>Giá trị p</i>	<i>0,000</i>	<i>0,002</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>
Nơi ở (n = 976)						
Nha Trang	3,38	2,67	3,15	3,29	3,05	80,63
Khác	3,69	2,75	3,49	3,60	3,30	86,92
<i>Giá trị p</i>	<i>0,000</i>	<i>0,050</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>

Tình trạng hôn nhân nếu chỉ xét đến 2 nhóm đối tượng có tỉ lệ cao nhất (độc thân và có gia đình) thì sự khác biệt cũng không có ý nghĩa thống kê. Sự khác biệt theo tôn giáo cũng không có ý nghĩa thống kê, trừ yếu tố “cơ sở vật chất” cho thấy người không theo tôn giáo nào hài lòng hơn với yếu tố này so với những người có tôn giáo ($p < 0,05$).

Ngược lại, tuổi, nơi ở, và khoảng cách so với bệnh viện có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê cả về điểm số của thang đo PSS lẫn các yếu tố cấu thành thang đo. Phân tích cho thấy điểm số hài lòng tăng lên theo tuổi, đạt cao nhất ở nhóm tuổi 51 – 60 ($p < 0,01$). Phân tích ANOVA với phương pháp so sánh cặp Bonferroni cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của nhóm tuổi này so với các nhóm khác. Đối với điểm số của 5 yếu tố liên quan, trừ yếu tố “sự tin cậy” và “sự bảo đảm chất lượng”, các yếu tố khác cũng cho thấy sự khác biệt tương tự với điểm cao nhất thuộc về nhóm tuổi 51 – 60. Hình 1 minh họa xu hướng gia tăng sự hài lòng theo nhóm tuổi.



Hình 1. Điểm số thang đo PSS theo nhóm tuổi

Bảng 4. Mô hình hồi quy giữa sự hài lòng nói chung với 5 yếu tố của thang đo PSS

Mô hình	β	β_s	p	R^2	$Adj-R^2$	F test, giá trị p
Bảo đảm chất lượng	0,684	0,506	0,000	0,500	0,498	F = 194,49
Sự đáp ứng	0,083	0,058	0,016			p = 0,000...
Cơ sở vật chất	0,044	0,035	0,228			
Sự tin cậy	0,155	0,129	0,000			
Sự cảm thông	0,097	0,082	0,025			
Hằng số	-0,305		0,021			

Ghi chú: β : Hệ số hồi quy, β_s : Hệ số hồi quy chuẩn hóa, $Adj-R^2$: R^2 điều chỉnh

Mô hình cũng cho thấy có 4/5 yếu tố có hệ số hồi quy có ý nghĩa thống kê (trừ yếu tố “cơ sở vật chất”). Xét hệ số hồi quy chuẩn hóa, có thể nói rằng yếu tố “đảm bảo chất lượng” và yếu tố “sự tin cậy” có tác động lớn nhất đến sự hài lòng của bệnh nhân (hệ số hồi quy chuẩn hóa lần lượt là 0,506 và 0,129; Bảng 4). Do đó, để nâng cao chất lượng dịch vụ bệnh viện thông qua sự hài

Kết quả phân tích cũng cho thấy những bệnh nhân sinh sống tại thành phố Nha Trang (nơi đặt Bệnh viện) có điểm hài lòng thấp hơn một cách có ý nghĩa so với những bệnh nhân ở nơi khác ($p < 0,001$). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê này cũng được ghi nhận tại 5 yếu tố cấu thành thang đo PSS, trừ yếu tố “sự đáp ứng” chỉ có ý nghĩa thống kê ở mức $p = 0,05$.

Tương tự, khi phân tích theo khoảng cách từ nhà bệnh nhân đến bệnh viện, kết quả cho thấy xu hướng hài lòng càng tăng khi khoảng cách từ nhà bệnh nhân đến bệnh viện càng tăng ($p < 0,001$), bao gồm cả những yếu tố cấu thành thang đo PSS. Nói cách khác, bệnh nhân càng ở xa bệnh viện bao nhiêu thì mức độ hài lòng của họ càng tăng bấy nhiêu. Lý giải cho kết quả này có thể bắt nguồn từ “kỳ vọng” của bệnh nhân ở xa thường thấp hơn so với những bệnh nhân ở gần và thuộc thành phố.

Phân tích đa biến

Một câu hỏi đánh giá sự hài lòng nói chung đối với bệnh viện (gọi tắt là biến hài lòng) được đưa vào bộ câu hỏi để so sánh với thang đo PSS. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến với các biến độc lập là 5 yếu tố cấu thành thang đo PSS và biến phụ thuộc là biến hài lòng, kết quả cho thấy mô hình hồi quy có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$; Bảng 4), phần nào nói lên tính giá trị hội tụ (convergent validity) của thang đo PSS. Đồng thời, phân tích hồi quy cũng cho thấy 5 yếu tố của thang đo PSS đã giải thích được gần 50% biến thiên phương sai của sự hài lòng nói chung (R^2 điều chỉnh = 0,498).

lòng của bệnh nhân, cần phải có những biện pháp cải thiện các nội dung cấu thành 2 yếu tố nói trên (xem phụ lục).

Sử dụng thang đo PSS như là một biến phụ thuộc để tiến hành xây dựng mô hình đa biến với các yếu tố xã hội của bệnh nhân, áp dụng phương pháp chọn lựa biến có chủ đích (purposeful selection of covariates approach), kết quả cho thấy

có 3 yếu tố xã hội có ý nghĩa thống kê trong mô hình: nhóm tuổi, khoảng cách đến bệnh viện, và tình trạng hôn nhân (Bảng 5). Trong các yếu tố xã

hội này, nhóm tuổi từ 18 – 30; khoảng cách đến bệnh viện < 5km; và nhóm độc thân là nhóm tham chiếu trong mô hình hồi quy.

Bảng 5. Phân tích hồi quy đa biến giữa PSS và các yếu tố xã hội

Mô hình	β	SE	β_s	p	Adj-R ²	F test, p
Nhóm tuổi					0,077	F = 7,93 p = 0,000
31-40	0,450	1,1188	0,017	0,687		
41-50	0,483	1,2798	0,015	0,706		
51-60	3,152	1,4294	0,086	0,028		
>60	2,184	1,4138	0,067	0,132		
Khoảng cách						
>5-10 km	-1,448	1,0696	-0,049	0,176		
>10-20 km	3,207	1,4296	0,080	0,025		
>20 km	6,733	1,0237	0,239	0,000		
Tình trạng hôn nhân						
Có gia đình	1,299	1,4069	0,042	0,356		
Ly dị	3,729	4,6222	0,028	0,420		
Goá	4,435	2,2493	0,093	0,049		
Hằng số	79,137	1,3579		0,000		

Ghi chú: β : Hệ số hồi quy, β_s : Hệ số hồi quy chuẩn hóa, Adj-R²: R² điều chỉnh

Đối với nhóm tuổi, nhóm từ 51 – 60 tuổi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm tham chiếu (từ 18 – 30 tuổi), phù hợp với kết quả phân tích đơn biến. Đối với khoảng cách đến bệnh viện, cả 2 nhóm > 10km đều khác biệt có ý nghĩa so với nhóm tham chiếu (< 5km). Trong khi đó, đối với yếu tố tình trạng hôn nhân chỉ có nhóm “ly dị” là có sự khác biệt có ý nghĩa nhưng không lớn (p < 0,05). Tuy nhiên, nhìn chung, mô hình đa biến này chỉ giải thích được 7,7% biến thiên phương sai của thang đo PSS.

Xét hệ số hồi quy chuẩn hóa (Bảng 5), mô hình đa biến cho thấy nơi ở của bệnh nhân ảnh hưởng lớn nhất đến sự hài lòng của họ, nhất là những người ở xa trên 10km; sau đó là đến nhóm tuổi từ 51 – 60 tuổi.

4. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ không hài lòng của bệnh nhân và người nhà của họ đối với Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa là 32,4% (95% độ tin cậy: 29,4% - 35,4%).

Bình quân nói chung, mức độ hài lòng của bệnh nhân ở mức trung bình.

- Trong số các yếu tố cấu thành sự hài lòng, bệnh nhân không hài lòng đối với yếu tố “sự đáp ứng”. Do đó, cần có sự cải thiện các mặt có liên quan đến yếu tố này để nâng cao chất lượng hoạt động bệnh viện.

- Bệnh nhân lớn tuổi, ở xa bệnh viện trên 10km có xu hướng hài lòng hơn đối với Bệnh viện.

- Không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về sự hài lòng của bệnh nhân liên quan đến giới tính, tình trạng bảo hiểm y tế, cũng như giữa những người độc thân và có gia đình.

- Các yếu tố tác động lớn nhất đến sự hài lòng của bệnh nhân theo thứ tự là “sự bảo đảm chất lượng”, “sự tin cậy”, và “sự cảm thông”.

- Trong một mô hình đa biến, các yếu tố xã hội: nhóm tuổi, khoảng cách đến bệnh viện, và tình trạng hôn nhân có tác động đến sự hài lòng của bệnh nhân tại Khánh Hòa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Aharony, L., & Strasser, S. (1993). Patient Satisfaction: What we Know about and What we Still Need to Explore. *Medical Care Research and Review*, 50(1), 49-79.
- Baraldi, A. N., & Enders, C. K. (2010). An introduction to modern missing data analyses. *Journal of School Psychology*, 48(1), 5-37.
- Bolus, R., & Pitts, J. (1999). Patient satisfaction:

- the indispensable outcome. *Manag Care*, 8, 24-28.
4. Choi, K. S., Lee, H., Kim, C., & Lee, S. (2005). The service quality dimensions and patient satisfaction relationships in South Korea: comparisons across gender, age and types of service. *Journal of Services Marketing*, 19(3), 140-149.
 5. Daniel, W. W. (2009). *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences* (9th ed.). San Francisco: John Wiley & Sons, INC.
 6. Graham, J. W. (2009). Missing data analysis: Making it work in the real world. *Annual review of psychology*, 60, 549-576.
 7. Hair, J. F. (2010). *Multivariate data analysis: a global perspective*. Upper Saddle River, N.J: Pearson Education.
 8. Hall, J., & Dornan, M. (1990). Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis [published erratum appears in *Soc Sci Med* 1990;30(12):following 1368]. *Soc Sci Med*, 30, 811 - 818.
 9. Hargraves, J., Wilson, I., Zaslavsky, A., James, C., Walker, J., Rogers, G., et al. (2001). Adjusting for patient characteristics when analyzing reports from patients about hospital care. *Med Care*, 39, 635 - 641.
 10. Jaipaul, C., & Rosenthal, G. (2003). Are older patients more satisfied with hospital care than younger patients? *J Gen Intern Med*, 18, 23 - 30.
 11. Mehta, S. (2011). Service Quality as Predictor of Patient Satisfaction. *Journal of Health Management*, 13(2), 211-229.
 12. Press, I. (2006). *Patient Satisfaction: Understanding and Managing the Experience of Care* (2nd ed.). Chicago: Health Administration Press.
 13. Priporas, C.-v., Laspa, C., & Kamenidou, I. (2008). Patient satisfaction measurement for in-hospital services: A pilot study in Greece. *Journal of Medical Marketing*, 8(4), 325-340.
 14. Quintana, J., Gonzalez, N., Bilbao, A., Aizpuru, F., Escobar, A., Esteban, C., et al. (2006). Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Services Research*, 6(1), 102.
 15. Rozenblum, R., Lisby, M., Hockey, P. M., Levtzion-Korach, O., Salzberg, C. A., Efrati, N., et al. (2012). The patient satisfaction chasm: the gap between hospital management and frontline clinicians. *BMJ Quality & Safety*.
 16. Thi, P., Briancon, S., Empereur, F., & Guillemin, F. (2002). Factors determining inpatient satisfaction with care. *Soc Sci Med*, 54, 493 - 504.
 17. Yarden, T., Genc, S., Baydin, A., Aydinkal, E., & Sunter, A. (2012). Determinants of patient satisfaction with an emergency department observation unit. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*, 19(3), 151.

Phụ lục: Thang đo PSS

Sự bảo đảm chất lượng

1. Khi Ông (Bà) có vấn đề bệnh tật cần giải quyết, bác sĩ tỏ ra quan tâm để giải quyết cho Ông (Bà)
 2. Điều dưỡng hoặc nữ hộ sinh là những người có chuyên môn tốt
 3. Bác sĩ chẩn đoán bệnh chính xác
 4. Điều dưỡng hoặc nữ hộ sinh luôn luôn lịch sự, nhã nhặn với Ông (Bà)
 5. Bác sĩ luôn luôn lịch sự, nhã nhặn với Ông (Bà)
 6. Cách cư xử của nhân viên Bệnh viện tạo được sự tự tin cho bệnh nhân
 7. Bác sĩ của Bệnh viện là những người có chuyên môn tốt
 8. Bác sĩ có quan tâm đến (Ông) Bà
 9. Điều dưỡng hoặc nữ hộ sinh có quan tâm đến Ông (Bà)
- Sự đáp ứng**
10. Bác sĩ quá bận rộn đến nỗi không đáp ứng được yêu cầu của Ông (Bà)
 11. Thủ tục hành chính của Bệnh viện làm mất nhiều thời gian
 12. Thời gian chờ đợi để làm xét nghiệm và/hoặc chụp film, siêu âm là quá lâu
 13. Mất quá nhiều thời gian cho thủ tục xuất viện
 14. Điều dưỡng hoặc nữ hộ sinh quá bận rộn đến nỗi không đáp ứng được ngay yêu cầu của Ông (Bà)
 15. Bệnh viện quá đông đúc bệnh nhân
 16. Thủ tục chuyển viện quá phức tạp
- Cơ sở vật chất**
17. Bệnh viện có đủ giường cho bệnh nhân nằm
 18. Bệnh viện có máy móc và trang thiết bị hiện đại
 19. Các khoa phòng thì sạch sẽ
- Sự tin cậy**
20. Giờ giấc làm việc của Bệnh viện là thuận tiện cho bệnh nhân
 21. Khi Ông (Bà) có vấn đề bệnh tật cần giải quyết, điều dưỡng hoặc nữ hộ sinh tỏ ra quan tâm để giải quyết cho Ông (Bà)
 22. Điều dưỡng hoặc nữ hộ sinh luôn sẵn sàng giúp đỡ Ông (Bà)
- Sự cảm thông**
23. Hộ lý luôn sẵn sàng giúp đỡ Ông (Bà)
 24. Ông (Bà) được khám bệnh ngay, không phải chờ đợi lâu
 25. Hộ lý luôn luôn lịch sự, nhã nhặn với Ông (Bà)
 26. Thủ tục nhập viện thì đơn giản