

CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH NGOẠI TRÚ QUA CẢM NHẬN NGƯỜI BỆNH TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA THUỘC TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN 1, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2025

*Lê Phước Hùng, Nguyễn Đức Long, Hồ Thị Trà Ly,
Lý Thị Tuyết Hằng, Nguyễn Thị Huỳnh Nương*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mô tả chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú qua cảm nhận người bệnh tại phòng khám đa khoa thuộc Trung tâm Y tế Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, sử dụng công cụ khảo sát SERVPERF với 22 câu hỏi trên thang đo Likert 5 mức độ. Cỡ mẫu nghiên cứu gồm 224 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, được khảo sát sau khi hoàn tất khám chữa bệnh tại phòng khám. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Người bệnh đánh giá chất lượng dịch vụ ở mức cao, với điểm trung bình chung là $4,42 \pm 0,56$. Trong 5 khía cạnh SERVPERF, Sự tin tưởng được đánh giá cao nhất $4,46 \pm 0,56$, tiếp theo là Sự đảm bảo $4,44 \pm 0,62$, Sự đáp ứng $4,41 \pm 0,62$, Sự hữu hình $4,40 \pm 0,58$ và Sự cảm thông $4,39 \pm 0,64$.

Kết luận: Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú tại phòng khám đa khoa thuộc Trung tâm Y tế Quận 1 được người bệnh đánh giá tích cực. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần tiếp tục duy trì các yếu tố được đánh giá cao và cải thiện thêm ở khía cạnh Sự cảm thông để nâng cao hơn nữa sự hài lòng và chất lượng dịch vụ y tế.

Từ khoá: Chất lượng dịch vụ, khám chữa bệnh ngoại trú, phòng khám đa khoa, trung tâm y tế

Trung tâm Y tế Quận 1

Người phản hồi: Lê Phước Hùng, email: bslephuochung@gmail.com.

Ngày nhận bài: 30/6/2025

Ngày phản hồi: 02/8/2025

**PATIENT PERCEPTIONS OF OUTPATIENT
SERVICE QUALITY AT THE GENERAL CLINIC
OF DISTRICT 1 HEALTH CENTER, HO CHI MINH CITY, 2025**

ABSTRACT

Objectives: *This study aimed to assess patients' perceptions of outpatient service quality at the general clinic of District 1 Health Center, Ho Chi Minh City in 2025.*

Methods: *A cross-sectional study was conducted using the SERVPERF questionnaire, which includes 22 items rated on a 5-point Likert scale. The research sample included 224 patients meeting selection criteria, surveyed after completing their medical visit. Data were analyzed using SPSS version 20.0.*

Results: *Patients rated the service quality highly, with an overall mean score of 4.42 ± 0.56 . Among the five SERVPERF dimensions, Reliability received the highest average score (4.46 ± 0.56), followed by Assurance (4.44 ± 0.62), Responsiveness (4.41 ± 0.62), Tangibles (4.40 ± 0.58), and Empathy (4.39 ± 0.64).*

Conclusion: *Outpatient service quality at the general clinic of District 1 Health Center was positively perceived by patients. The findings suggest that while maintaining the strengths identified, improvements in the "Empathy" dimension would further enhance overall patient satisfaction and service quality.*

Keywords: *Service quality, outpatient care, general clinic, health center*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) là sự thỏa mãn nhu cầu, mong đợi của người bệnh và yêu cầu của các bên có liên quan, phù hợp với trình độ khoa học của thời đại và các quy định pháp lý, có thể đo lường được, phải dựa trên nền tảng tư duy quản trị rủi ro và cải tiến liên tục [1]. Trong bối cảnh hiện nay, người dân ngày càng quan tâm và có yêu cầu cao hơn đối với chất lượng chăm sóc sức khỏe, không chỉ ở tuyến trung ương mà cả ở các cơ sở y tế tuyến cơ sở. Trong đó, các phòng khám đa khoa (PKĐK), khoa khám

bệnh trực thuộc trung tâm y tế (TTYT) quận, huyện đóng vai trò quan trọng trong việc tiếp cận và cung cấp dịch vụ y tế ban đầu cho người dân.

Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã đánh giá chất lượng dịch vụ KCB tại các tuyến khác nhau, chủ yếu tập trung vào bệnh viện tuyến tỉnh, trung ương hoặc hệ thống y tế tư nhân. Trong khi đó, số lượng nghiên cứu về chất lượng dịch vụ KCB ngoại trú tại các PKĐK tuyến quận, huyện còn hạn chế. Trên thế giới, nghiên cứu của Vázquez-Cruz E và cộng sự (2018) tại một cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu ở

Puebla, Mexico cho thấy mặc dù hơn 60% người bệnh hài lòng với dịch vụ KCB, vẫn còn tới 35% không hài lòng, đặc biệt là về thời gian chờ đợi chỉ có 49% người bệnh cảm thấy hài lòng với yếu tố này [2]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Tinh (2023) tại TTYT huyện Khánh Sơn, Khánh Hòa cũng ghi nhận chất lượng dịch vụ được đánh giá tốt bởi đa số người bệnh (89%), song vẫn tồn tại những bất cập như cơ sở vật chất xuống cấp, thiếu trang thiết bị hiện đại và nhân lực chưa đáp ứng yêu cầu. Nguyên nhân của tình trạng này có thể do hạn chế trong tương tác giữa nhân viên y tế và người bệnh, quy trình KCB chưa tối ưu, thiếu bác sĩ chuyên khoa, và kinh phí đầu tư chưa đảm bảo. Hậu quả của sự không hài lòng có thể dẫn đến giảm tuân thủ điều trị, gia tăng khiếu nại, thậm chí ảnh hưởng đến hiệu quả KCB nói chung. Điều này cho thấy, mặc dù tỷ lệ hài lòng chung khá cao, nhưng những bất cập còn tồn tại là đáng lo ngại và cần được giải quyết một cách triệt để để nâng cao chất lượng dịch vụ KCB [3].

Trong bối cảnh hệ thống y tế cơ sở đang giữ vai trò ngày càng quan trọng trong chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân, chất lượng dịch vụ KCB tại các PKĐK thuộc TTYT quận, huyện trở thành một tiêu chí thiết yếu cần được đánh giá và cải tiến thường xuyên. Theo Công văn 2147/BYT-TCCB ngày 12/4/2025 của Bộ Y tế, hệ thống y tế cơ sở tại các địa phương đang được tái cấu trúc theo mô hình chính quyền địa phương hai cấp. Đặc biệt, các

TTYT cấp huyện, quận, thị xã sẽ được tổ chức lại thành TTYT trực thuộc Sở Y tế, nhằm tối ưu hóa nguồn lực và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe ban đầu. Việc duy trì các PKĐK khu vực và trạm y tế xã, phường cũng được nhấn mạnh để đảm bảo người dân có thể tiếp cận dịch vụ y tế thiết yếu mà không bị gián đoạn [4]. Trung tâm Y tế Quận 1 là đơn vị y tế công lập trọng điểm nằm ở trung tâm Thành phố Hồ Chí Minh, công tác KCB tại PKĐK đã có nhiều nỗ lực nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động, chất lượng phục vụ và sự hài lòng của người bệnh. Theo báo cáo tổng kết năm 2024 cho thấy một số tồn tại như: khối lượng công việc lớn, nhân sự không ổn định, thiếu bác sĩ chuyên khoa lẻ, và điểm đánh giá chất lượng của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh đạt mức 3.0 điểm, phản ánh một số tiêu chí chưa đáp ứng kỳ vọng của đơn vị, ngành Y tế và người dân [5]. Do đó, nhằm góp phần nâng cao chất lượng phòng khám, chúng tôi tiến hành nghiên cứu **“Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh qua cảm nhận của người bệnh tại phòng khám đa khoa thuộc Trung tâm Y tế Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2025”**.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đến KCB ngoại trú hay sử dụng dịch vụ y tế (gọi tắt là người bệnh) tại PKĐK thuộc TTYT Quận 1, thành phố Hồ Chí Minh. Tiêu chuẩn lựa

chọn: Người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên, đã hoàn tất quá trình KCB, có khả năng hiểu và trả lời bảng hỏi khảo sát. Cụ thể, người bệnh phải đảm bảo có khả năng đọc hiểu tiếng Việt, không có biểu hiện rối loạn nhận thức, không đang trong tình trạng cấp cứu hoặc suy kiệt nặng, và có đủ tinh táo để tự điền hoặc trả lời bảng hỏi tại thời điểm khảo sát. Tiêu chuẩn loại trừ: Là NVYT hoặc có người nhà là NVYT.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại PKĐK thuộc TTYT Quận 1 từ tháng 09/2024 đến tháng 06/2025. Thời gian thu thập số liệu từ ngày 05/5/2025 đến ngày 24/5/2025.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.4. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu để ước lượng 01 tỷ lệ trong quần thể nghiên cứu:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n : Cỡ mẫu tối thiểu cần điều tra.

α : Mức ý nghĩa thống kê, với $\alpha = 0,05$ (với độ tin cậy 95%).

Z : Trị số từ phân phối chuẩn (với độ tin cậy 95%), với $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

p : Tỷ lệ người bệnh hài lòng với chất lượng dịch vụ KCB.

Tác giả chọn $p = 0,89$ tham khảo nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Tinh và cộng sự (2023) sử dụng thang đo SERVPERF đo lường chất lượng dịch vụ KCB với tỷ lệ hài lòng người bệnh là 89% với $p = 0,89$ [3].

d : Khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ của quần thể, chọn $d = 0,041$.

Sau khi thay số liệu vào công thức tính cỡ mẫu, chúng tôi xác định được số lượng người bệnh ngoại trú cần khảo sát tối thiểu là $n = 224$. Do đó, tổng số người bệnh ngoại trú được chọn để khảo sát trong nghiên cứu này là 224 người.

2.5. Biến số nghiên cứu

Biến độc lập bao gồm các yếu tố thuộc về cá nhân người bệnh có thể ảnh hưởng đến cảm nhận về chất lượng dịch vụ KCB: Giới tính (Nam, Nữ); Nhóm tuổi (18-20 tuổi; 21-30 tuổi; 31-40 tuổi; 41-55 tuổi); Trình độ học vấn (Tiểu học/Trung học/Phổ thông; Trung cấp/Cao đẳng; Đại học trở lên); Nơi sinh sống (Quận 1; quận khác); Số lần khám bệnh hoặc sử dụng dịch vụ y tế tại phòng khám (lần đầu; từ 2 lần trở lên).

Biến phụ thuộc bao gồm các yếu tố đánh giá cảm nhận của người bệnh về chất lượng dịch vụ KCB (theo thang đo SERVPERF): Nhóm biến số Sự tin tưởng;

Nhóm biến số Sự đáp ứng; Nhóm biến số Sự đảm bảo; Nhóm biến số Sự cảm thông; Nhóm biến số Sự hữu hình.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Thang đo SERVPERF là công cụ đánh giá chất lượng dịch vụ (CLDV) dựa trên sự cảm nhận thực tế của khách hàng, được phát triển từ thang đo SERVQUAL của Parasuraman và cộng sự (1988) [6]. Công cụ gồm tổng cộng 22 câu hỏi tương ứng với 5 khía cạnh trên. Mỗi câu hỏi được đo lường bằng thang đo Likert 5 mức độ, từ 1 đến 5 điểm, tương ứng với các mức độ cảm nhận của khách hàng từ “rất không tốt”, “không tốt”, “bình thường”, “tốt” cho đến “rất tốt”. Mỗi biến quan sát do đó phản ánh mức độ hài lòng cụ thể đối với từng yếu tố của dịch vụ. Để phân loại mức độ đánh giá chất lượng dịch vụ, nghiên cứu áp dụng phương pháp tính khoảng cách theo Serkan Narli (2010). Cụ thể, khoảng cách giữa các mức đánh giá được tính bằng công thức (giá trị tối đa trừ giá trị tối thiểu) chia cho số mức độ trên thang đo. Với thang đo từ 1 đến 5 và 5 mức độ, khoảng cách giữa các mức là 0,8 điểm. Do đó, thang đánh giá chất lượng dịch vụ được chia thành năm mức: từ 1,00 đến 1,80 điểm là “rất không tốt”; từ 1,81 đến 2,60 điểm là “không tốt”; từ 2,61 đến 3,40 điểm là “bình thường”; từ 3,41 đến 4,20 điểm là “tốt” và từ 4,21 đến 5,00 điểm là “rất tốt” [7]. Cách tính điểm trung bình: Điểm trung bình từng khía cạnh được tính

bằng cách lấy tổng điểm các câu hỏi trong khía cạnh đó chia cho số câu hỏi tương ứng. Điểm trung bình chung của toàn bộ thang đo được xác định bằng tổng điểm của tất cả 22 câu hỏi chia cho 22.

Quy trình thực hiện: Bảng hỏi được phát cho người bệnh ngay sau khi hoàn tất KCB tại PKĐK. Với người bệnh có khả năng đọc hiểu tốt, bảng hỏi được phát dưới hình thức tự điền có hướng dẫn. Trường hợp người bệnh gặp khó khăn (tuổi cao, thị lực kém, trình độ học vấn thấp...), điều tra viên sẽ hỗ trợ bằng cách đọc câu hỏi và ghi câu trả lời theo ý kiến người bệnh. Bảng hỏi được kiểm tra ngay sau khi hoàn tất; nếu phát hiện thiếu sót và người bệnh còn tại PKĐK, điều tra viên sẽ hướng dẫn bổ sung. Phiếu không hợp lệ sẽ bị loại khỏi phân tích.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu thu thập từ phiếu khảo sát được kiểm tra tính đầy đủ và hợp lệ, sau đó được mã hóa, làm sạch và nhập vào phần mềm Microsoft Excel. Sau đó, dữ liệu được chuyển sang phần mềm SPSS phiên bản 26.0 để phân tích. Tính tần số, tỷ lệ phần trăm cho các biến định tính như giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn, nơi cư trú, số lần khám. Tính điểm trung bình và độ lệch chuẩn cho từng biến quan sát và từng khía cạnh trong thang đo SERVPERF.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp nhận của Ban Lãnh đạo Trung tâm Y tế Quận 1,

Thành phố Hồ Chí Minh theo Quyết định số 48/QĐ-TTYT ngày 29 tháng 4 năm 2025. Nghiên cứu không làm ảnh hưởng đến hoạt động chuyên môn. Quyền lợi của người tham gia được đảm bảo và dữ liệu thu thập chỉ được sử dụng cho mục tiêu nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, tổng cộng 224 người bệnh đã tham gia khảo sát sau khi hoàn tất KCB ngoại trú tại PKĐK. Nữ

giới chiếm tỷ lệ cao hơn (58,5%) so với nam giới (41,5%). Nhóm tuổi phổ biến nhất là 21–30 tuổi (57,6%), tiếp đến là nhóm 18–20 tuổi (21,4%). Về trình độ học vấn, đa số người bệnh có trình độ đại học trở lên (66,5%), cho thấy trình độ nhận thức và phản hồi khá cao. Phần lớn người bệnh sinh sống ngoài địa bàn Quận 1 (84,4%), cho thấy mức độ thu hút dịch vụ từ địa phương khác. Gần một nửa số người tham gia đã từng khám ≥ 2 lần (45,5%), phản ánh mức độ quay lại sử dụng dịch vụ khá cao.

3.2. Thực trạng chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú

Bảng 1. Chất lượng dịch vụ về khía cạnh sự tin tưởng (n = 224)

Nội dung	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Không tốt	Rất không tốt	ĐTB $\pm$ DLC
NVYT cung cấp các dịch vụ theo đúng thời gian đã cam kết	95 (42,4)	107 (47,8)	21 (9,4)	0	1 (0,4)	4,32 $\pm$ 0,68
Chi phí khám, chữa bệnh của người bệnh được công khai minh bạch	119 (53,1)	92 (41,1)	12 (5,4)	0	1 (0,4)	4,46 $\pm$ 0,64
Người bệnh luôn được cung cấp đầy đủ thông tin về tình trạng bệnh và phương pháp điều trị	116 (51,8)	90 (40,2)	17 (7,6)	0	1 (0,4)	4,43 $\pm$ 0,67
Người bệnh được đối xử bình đẳng, công bằng và không bị kỳ thị, không bị phân biệt đối xử	127 (56,7)	91 (40,6)	5 (2,2)	0	1 (0,4)	4,53 $\pm$ 0,59
Người bệnh được đăng ký khám bệnh dễ dàng	137 (61,2)	78 (34,8)	8 (3,6)	0	1 (0,4)	4,56 $\pm$ 0,61

Bảng 1 cho thấy người bệnh có mức độ hài lòng cao với các nội dung thuộc khía cạnh “Sự tin tưởng”. Tất cả các nội dung đều có trên 80% người bệnh đánh giá ở mức “Tốt” hoặc “Rất tốt”. Nội dung “Người bệnh được đăng ký khám bệnh dễ dàng” đạt tỷ lệ đánh giá rất tốt cao nhất 61,2% và ĐTB cao nhất $4,56 \pm 0,61$. Trong khi đó, nội dung “NVYT cung cấp dịch vụ đúng thời gian cam kết” có ĐTB thấp nhất trong nhóm này $4,32 \pm 0,68$, cho thấy đây là khía cạnh có thể tiếp tục cải thiện.

Bảng 2. Chất lượng dịch vụ về khía cạnh sự đáp ứng (n = 224)

Nội dung	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Không tốt	Rất không tốt	ĐTB$\pm$DLC
Thời gian cung cấp dịch vụ được thông tin đầy đủ đến người bệnh	89 (39,7)	105 (46,9)	29 (12,9)	0	1 (0,4)	4,25 $\pm$ 0,71
Người bệnh nhận được các dịch vụ kịp thời	115 (51,3)	81 (36,2)	27 (12,1)	0	1 (0,4)	4,38 $\pm$ 0,73
NVYT sẵn sàng hỗ trợ, giúp đỡ người bệnh	129 (57,6)	76 (33,9)	18 (8,0)	0	1 (0,4)	4,48 $\pm$ 0,68
Các vị trí trong quy trình KCB được sắp xếp theo thứ tự cho người bệnh khi di chuyển khám bệnh tại PKĐK thuận tiện	137 (61,2)	70 (31,3)	16 (7,1)	0	1 (0,4)	4,53 $\pm$ 0,67

Bảng 2 cho thấy đa số người bệnh đánh giá tích cực về sự đáp ứng của PKĐK thuộc TTYT Quận 1. Nội dung được đánh giá cao nhất là “Quy trình KCB được sắp xếp thuận tiện” với 61,2% người bệnh đánh giá rất tốt và ĐTB cao nhất là $4,53 \pm 0,67$. Tiếp theo là nội dung “NVYT sẵn sàng hỗ trợ, giúp đỡ” ĐTB $4,48 \pm 0,68$. Trong khi đó, nội dung có ĐTB thấp nhất $4,25 \pm 0,71$ là “Thời gian cung cấp dịch vụ được thông tin đầy đủ”, gợi ý rằng việc cung cấp thông tin đầy đủ và kịp thời cho người bệnh có thể là một điểm cần cải thiện.

Bảng 3. Chất lượng dịch vụ về khía cạnh sự đảm bảo (n = 224)

Nội dung	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Không tốt	Rất không tốt	ĐTB±ĐLC
NVYT thực hiện dịch vụ có đủ năng lực, kiến thức và sẵn sàng giải đáp	117 (52,2)	90 (40,2)	17 (7,6)	0	0	4,45±0,63
NVYT có thái độ niềm nở và lịch sự khi giao tiếp với người bệnh	121 (54,0)	82 (36,6)	20 (8,9)	0	1 (0,4)	4,44 ±0,69
NVYT luôn tôn trọng sự riêng tư của người bệnh như các thông tin nhận dạng, tình trạng bệnh và giữ kín đáo khi thăm khám	129 (57,6)	84 (37,5)	10 (4,5)	0	1 (0,4)	4,52±0,63
Người bệnh được NVYT khám bệnh tỉ mỉ, kỹ lưỡng và toàn diện	113 (50,4)	78 (34,8)	32 (14,3)	0	1 (0,4)	4,35±0,75

Bảng 3 cho thấy phần lớn người bệnh đánh giá tích cực đối với các nội dung thuộc khía cạnh “Sự đảm bảo”. Nội dung được đánh giá cao nhất là “NVYT tôn trọng sự riêng tư của người bệnh”, với 57,6% người đánh giá “Rất tốt” và ĐTB cao nhất là 4,52 ± 0,63. Nội dung có ĐTB thấp nhất 4,35 ± 0,75 là “Người bệnh được khám bệnh tỉ mỉ, kỹ lưỡng và toàn diện”, tuy vẫn ở mức hài lòng cao, nhưng tỷ lệ “Bình thường” cao hơn so với các mục còn lại 14,3%.

Bảng 4. Chất lượng dịch vụ về khía cạnh sự cảm thông (n = 224)

Nội dung	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Không tốt	Rất không tốt	ĐTB±ĐLC
Người bệnh được tư vấn, hỗ trợ tận tình	127 (56,7)	79 (35,5)	17 (7,6)	0	1 (0,4)	4,48±0,68
Người bệnh được NVYT trao đổi và giải quyết khó khăn	126 (56,3)	77 (34,4)	20 (8,9)	0	1 (0,4)	4,46±0,69
NVYT luôn chia sẻ động viên trước những lo lắng về bệnh tật của người bệnh	108 (48,2)	80 (35,7)	35 (15,6)	0	1 (0,4)	4,31±0,76

Nội dung	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Không tốt	Rất không tốt	ĐTB±ĐLC
Người bệnh được chăm sóc sức khỏe phù hợp với tình trạng bệnh và điều kiện, hoàn cảnh cá nhân	103 (46,0)	92 (41,1)	28 (12,5)	0	1 (0,4)	4,32±0,72
Thời gian KCB bố trí phù hợp, thuận tiện cho người bệnh	114 (50,9)	90 (40,2)	19 (8,5)	0	1 (0,4)	4,41±0,68

Bảng 4 cho thấy người bệnh đánh giá tích cực về khía cạnh “Sự cảm thông” trong quá trình KCB. Nội dung được đánh giá cao nhất là “Người bệnh được tư vấn, hỗ trợ tận tình” với 56,7% đánh giá “Rất tốt” và ĐTB cao nhất là $4,48 \pm 0,68$. Nội dung có ĐTB thấp nhất $4,31 \pm 0,76$ là “NVYT chia sẻ, động viên người bệnh trước những lo lắng về bệnh tật”, với tỷ lệ “Bình thường” cao nhất trong nhóm này (15,6%).

Bảng 5. Chất lượng dịch vụ về khía cạnh sự hữu hình (n = 224)

Nội dung	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Không tốt	Rất không tốt	ĐTB±ĐLC
Trang thiết bị thăm khám hiện đại và hoạt động tốt	86 (38,4)	96 (42,9)	41 (18,3)	0	1 (0,4)	4,19±0,76
Khu chờ khám thoáng mát, đủ chỗ ngồi cho người bệnh	112 (50,0)	88 (39,3)	13 (5,8)	0	1 (0,4)	4,47±0,65
Biển báo chỉ dẫn trong phòng khám đa khoa đến các nơi thực hiện dịch vụ dễ nhìn và dễ hiểu	106 (47,3)	100 (44,6)	17 (7,6)	0	1 (0,4)	4,38±0,66
Trang phục nhân viên gọn gàng, sạch sẽ và lịch sự	133 (59,4)	86 (38,4)	4 (1,8)	0	1 (0,4)	4,56±0,58

Bảng 5 cho thấy người bệnh đánh giá khá cao về khía cạnh “Sự hữu hình” trong dịch vụ KCB. Mục được đánh giá cao nhất là “Trang phục NVYT gọn gàng, sạch sẽ và lịch sự”, với 59,4% đánh giá “Rất tốt” và ĐTB cao nhất là $4,56 \pm 0,58$. Tiếp theo là nội dung về khu chờ khám ĐTB $4,47 \pm 0,65$ và biển báo chỉ dẫn ĐTB $4,38 \pm 0,66$. Trong khi

đó, “Trang thiết bị thăm khám hiện đại và hoạt động tốt” có tỷ lệ đánh giá “Bình thường” cao nhất 18,3% và ĐTB thấp nhất $4,19 \pm 0,76$, cho thấy đây là khía cạnh có thể được cải thiện trong tương lai để nâng cao trải nghiệm cho người bệnh.

Bảng 6. Đánh giá chất lượng dịch vụ qua 5 khía cạnh (n=224)

Khía cạnh	Số tiểu mục	Cronbach's Alpha	ĐTB+ĐLC
Sự tin tưởng	5	0,931	$4,46 \pm 0,56$
Sự đáp ứng	4	0,912	$4,41 \pm 0,62$
Sự đảm bảo	4	0,931	$4,44 \pm 0,62$
Sự cảm thông	5	0,949	$4,39 \pm 0,64$
Sự hữu hình	4	0,908	$4,40 \pm 0,58$
Đánh giá chung CLDV	22	0,977	$4,42 \pm 0,56$

Bảng 6 cho thấy tất cả các khía cạnh trong thang đo SERVPERF đều có độ tin cậy nội tại rất cao với hệ số Cronbach's Alpha dao động từ 0,908 đến 0,949, trong đó cao nhất là khía cạnh Sự cảm thông. ĐTB các khía cạnh đều trên 4,3, cho thấy mức độ hài lòng cao của người bệnh với chất lượng dịch vụ KCB. Khía cạnh được đánh giá cao nhất là Sự tin tưởng (ĐTB $4,46 \pm 0,56$) và thấp nhất là Sự cảm thông (ĐTB $4,39 \pm 0,64$). Điểm đánh giá chung về chất lượng dịch vụ KCB đạt $4,42 \pm 0,56$, đồng thời có hệ số Cronbach's Alpha toàn thang đo là 0,977, phản ánh mức độ nhất quán rất tốt của bộ câu hỏi khảo sát.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng khía cạnh sự hữu hình được người bệnh đánh giá cao, phản ánh sự hài lòng về cơ sở vật chất, trang thiết bị và hình ảnh chuyên nghiệp của NVYT tại PKĐK thuộc TTYT Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Văn Hồng Quân (2023) và Nguyễn Thị Kim Chung (2023), đều ghi nhận điểm trung bình $3,93 \pm 0,85$ cao nhất ở khía cạnh này [8],[9]. Tương tự, nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Tinh (2023) tại TTYT

huyện Khánh Sơn, tỉnh Khánh Hoà cũng cho thấy sự hữu hình đạt điểm cao nhất $4,09 \pm 0,62$ [3]. Trong khi đó, nghiên cứu của Vázquez-Cruz và cộng sự (2018) ghi nhận cơ sở vật chất được đánh giá cao nhất với 82% người bệnh ở mức độ hài lòng [2], nhưng nghiên cứu của Akdere và cộng sự (2018) lại cho rằng đây là khía cạnh có ảnh hưởng thấp nhất đến chất lượng dịch vụ KCB với ĐTB $3,26 \pm 1,003$. Điều này cho thấy người bệnh tại các cơ sở công ở Thổ Nhĩ Kỳ quan tâm nhiều hơn đến chất lượng tương tác và sự tin cậy thay vì hình thức [10].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khía cạnh sự tin tưởng được người bệnh đánh giá ở mức khá cao, phản ánh sự hài lòng đối với trình độ chuyên môn, khả năng chẩn đoán và tư vấn điều trị của đội ngũ y, bác sĩ. Điều này phù hợp với kết quả từ nghiên cứu của Ngô Thị Thu Hương (2022), sự tin tưởng là khía cạnh đạt điểm cao nhất $3,78 \pm 0,73$, thể hiện sự tin cậy của người bệnh đối với trình độ chuyên môn và thái độ chuyên nghiệp của NVYT [11]. Tương tự, các nghiên cứu của Nguyễn Văn Hồng Quân (2023), Nguyễn Thị Kim Chung và cộng sự (2023) tại các bệnh viện đa khoa tuyến quận tại TP. Hồ Chí Minh cũng ghi nhận điểm trung bình cao cho khía cạnh này (lần lượt là $3,87 \pm 0,82$ và $3,87 \pm 0,86$), củng cố thêm bằng chứng về vai trò của khía cạnh sự tin tưởng trong cảm nhận chất lượng dịch vụ KCB [8],[9]. Nghiên cứu của Akdere và cộng sự (2018) tại Thổ Nhĩ Kỳ cũng khẳng định rằng sự tin cậy là một yếu tố dự báo quan trọng đối với sự hài lòng của người bệnh [10]. Điều này cho thấy tính ổn định và nhất quán của khía cạnh sự tin tưởng trong các hệ thống y tế khác nhau.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh đánh giá khá tốt về khía cạnh sự đáp ứng, thể hiện qua sự hài lòng đối với khả năng tiếp nhận, giải quyết nhu cầu và thái độ phản hồi nhanh chóng từ NVYT tại PKĐK thuộc TTYT Quận 1. Kết quả này cho thấy đơn vị đã có những nỗ lực nhất định trong việc cải thiện quy trình tiếp nhận và dịch vụ hỗ trợ người bệnh.

Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Akdere và cộng sự (2018) tại Thổ Nhĩ Kỳ, trong đó sự đáp ứng là yếu tố có ảnh hưởng mạnh nhất đến cảm nhận chất lượng dịch vụ, với điểm trung bình đạt $3,93 \pm 0,91$ cao nhất trong số 05 khía cạnh SERVPERF [10]. Điều này cho thấy rằng, bên cạnh yếu tố chuyên môn, thái độ phục vụ và sự linh hoạt trong xử lý tình huống cũng là các yếu tố tạo ra khác biệt về mức độ hài lòng của người bệnh. Nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Tinh (2023) tại TTYT huyện Khánh Sơn cho thấy ĐTB khía cạnh sự đáp ứng đạt 4,01 điểm, cho thấy người bệnh đánh giá cao thái độ tiếp cận thân thiện và thời gian phản hồi nhanh chóng của NVYT [3]. Điều này đặc biệt đáng ghi nhận trong điều kiện cơ sở y tế tại vùng nông thôn, nơi nguồn lực y tế còn hạn chế. Tuy nhiên, trong các nghiên cứu tại thành phố lớn, điểm số khía cạnh này thường ở mức khá, nhưng không cao vượt trội. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Hồng Quân (2023) và Nguyễn Thị Kim Chung (2023) tại TP. Hồ Chí Minh ghi nhận điểm trung bình ở mức 3,83–3,85 điểm [8],[9]. Mức đánh giá này phản ánh kỳ vọng cao hơn của người dân thành phố, nơi người bệnh thường yêu cầu cao về tốc độ phục vụ và chăm sóc theo nhu cầu riêng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khía cạnh sự đảm bảo được người bệnh đánh giá khá tốt, phản ánh sự tin tưởng vào thái độ lịch sự, chuyên nghiệp cũng như năng lực chuyên môn và phẩm chất đạo đức của đội ngũ NVYT. Điều này

cho thấy PKĐK thuộc TTYT Quận 1 đã bước đầu xây dựng được hình ảnh đáng tin cậy trong cảm nhận của người bệnh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Akdere và cộng sự (2018), khi sự đảm bảo là một trong những yếu tố có ảnh hưởng tích cực đáng kể đến chất lượng dịch vụ, với điểm trung bình đạt $3,86 \pm 0,89$ [10]. Điều này cho thấy rằng dù trong bối cảnh nào, cảm nhận về sự an toàn và đáng tin cậy trong chăm sóc y tế luôn là ưu tiên hàng đầu của người bệnh. Trong nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Tinh (2023), ĐTB khía cạnh sự đảm bảo đạt 4,01 điểm, cho thấy người dân có sự tin tưởng nhất định vào trình độ chuyên môn và thái độ phục vụ [3]. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Văn Hồng Quân và Nguyễn Thị Kim Chung đều cho thấy khía cạnh sự đảm bảo có điểm trung bình từ 3,83 đến 3,85 điểm, phản ánh mức độ hài lòng tương đối ổn định ở các bệnh viện tuyến quận tại TP. Hồ Chí Minh [8],[9]. Khía cạnh này thường gắn liền với sự an tâm của người bệnh, khi họ cảm thấy được phục vụ bởi đội ngũ nhân viên có trình độ, thái độ chuyên nghiệp và luôn tuân thủ đạo đức nghề nghiệp. Đặc biệt, trong bối cảnh dịch vụ y tế ngày càng đa dạng và xã hội có nhiều luồng thông tin trái chiều, việc củng cố khía cạnh sự đảm bảo là rất cần thiết nhằm giữ vững niềm tin nơi người bệnh và tạo dựng uy tín lâu dài cho cơ sở y tế.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khía cạnh sự cảm thông có điểm trung bình thấp hơn so với các khía cạnh

còn lại, phản ánh những hạn chế trong việc lắng nghe, thấu hiểu và quan tâm đến cảm xúc, hoàn cảnh cá nhân của người bệnh trong quá trình KCB. Khía cạnh sự cảm thông thường là khía cạnh có điểm thấp nhất, như ghi nhận trong nghiên cứu của Ngô Thị Thu Hương (2022) với điểm trung bình chỉ đạt $3,24 \pm 0,38$, thấp hơn rõ rệt so với các khía cạnh còn lại [11]. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Văn Hồng Quân và Nguyễn Thị Kim Chung đều cho thấy điểm số của sự cảm thông chỉ đạt $3,67 \pm 0,73$, phản ánh sự hạn chế trong việc tạo cảm giác được chia sẻ, quan tâm cho người bệnh [8],[9]. Tại tỉnh Khánh Hòa, nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Tinh (2023), mặc dù điểm trung bình chung đều cao, nhưng sự cảm thông vẫn là khía cạnh có điểm thấp nhất, chỉ đạt $3,98 \pm 0,53$, cho thấy đây là thách thức ngay cả trong bối cảnh bệnh viện nhỏ, nơi có thể kỳ vọng mối quan hệ thân thiện hơn giữa NVYT và người bệnh [3]. Nghiên cứu của Akdere và cộng sự (2018) cũng không đánh giá cao sự cảm thông như các khía cạnh khác, dù không phải khía cạnh thấp nhất, nhưng mức ảnh hưởng của nó đến đánh giá tổng thể về chất lượng dịch vụ KCB như khía cạnh sự đáp ứng hay sự tin cậy [10]. Điều này cho thấy rằng mô hình cung cấp dịch vụ y tế hiện nay vẫn còn hạn chế trong việc đáp ứng nhu cầu cảm xúc và sự thấu hiểu của người bệnh, dù là ở các quốc gia phát triển hay đang phát triển.

Kết quả nghiên cứu có thể áp dụng cho các cơ sở y tế có mô hình tương tự,

đặc biệt là các PKĐK thuộc tuyến quận/huyện. Tuy nhiên, do phạm vi nghiên cứu chỉ giới hạn trong một cơ sở nhất định, cần thận trọng khi ngoại suy kết quả sang các hệ thống y tế khác, đặc biệt là những nơi có điều kiện nhân lực và cơ sở vật chất khác biệt. Nghiên cứu cũng đóng góp vào việc hoàn thiện hệ thống quản lý dịch vụ y tế, cung cấp góc nhìn thực tế về các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng KCB. Việc ứng dụng các phát hiện trong nghiên cứu có thể giúp các cơ sở y tế khác cải thiện hoạt động, đặc biệt trong việc tối ưu nhân lực, nâng cao cơ sở vật chất và quản lý quy trình KCB.

Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cũng cần được nhìn nhận trong bối cảnh của một số sai lệch có thể ảnh hưởng đến tính chính xác và khái quát. Trước hết, do phương pháp thu thập dữ liệu sử dụng bảng hỏi tự điền ngay sau khi người bệnh hoàn tất KCB, nên các phản hồi có thể chịu ảnh hưởng bởi cảm xúc tức thời, mức độ hài lòng ngắn hạn hoặc kỳ vọng cá nhân, đây là nguồn sai số thông tin tiềm tàng trong nghiên cứu. Mặt khác, một số người bệnh lớn tuổi, có trình độ học vấn thấp hoặc gặp khó khăn về thể chất có thể không tự điền được bảng hỏi một cách đầy đủ, dẫn đến cần có sự hỗ trợ từ điều tra viên. Dù có hướng dẫn và hỗ trợ kỹ thuật, khả năng

hiểu sai câu hỏi hoặc trả lời không nhất quán vẫn có thể xảy ra, ảnh hưởng đến độ tin cậy của dữ liệu thu thập. Ngoài ra, thiết kế nghiên cứu cắt ngang chỉ phản ánh cảm nhận tại một thời điểm, chưa cho thấy sự biến động chất lượng dịch vụ theo thời gian hoặc sau các can thiệp cải tiến. Những yếu tố này cần được xem xét khi diễn giải kết quả và đề xuất áp dụng vào thực tiễn.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy người bệnh có mức độ hài lòng cao đối với chất lượng dịch vụ tại Phòng khám Đa khoa thuộc Trung tâm Y tế Quận 1, với điểm trung bình toàn bộ thang đo SERVPERF đạt $4,42 \pm 0,56$ trên thang điểm 5. Các khía cạnh như sự tin tưởng, sự đảm bảo và sự đáp ứng được đánh giá cao, phản ánh sự chuyên nghiệp trong chuyên môn và phục vụ của đội ngũ nhân viên y tế. Tuy nhiên, khía cạnh sự cảm thông còn tương đối thấp hơn so với các khía cạnh khác, cho thấy cần tăng cường đào tạo kỹ năng giao tiếp, thái độ lắng nghe và đồng cảm với người bệnh. Để cải thiện chất lượng dịch vụ một cách toàn diện, cơ sở y tế nên chuẩn hóa quy trình tiếp đón, tăng cường khảo sát định kỳ và áp dụng các chương trình nâng cao năng lực nhân viên y tế cả về chuyên môn lẫn kỹ năng mềm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1.Đỗ Văn Niệm. Hướng dẫn triển khai & kỹ yếu công trình nghiên cứu cải tiến chất lượng 2016. Nhà xuất bản Hồng Đức; 2016. I.1.3.
- 2.Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López AM, Montiel-Jarquín ÁJ, Gutierrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica [Patient satisfaction in primary medical care in Mexico]. Revista de Salud Pública. 2018;20(2):254–7. DOI: 10.15446/rsap.V20n2.61652.
- 3.Trần Thị Ngọc Tĩnh, Nguyễn Đức Thành. Chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa khám bệnh tại trung tâm y tế huyện Khánh Sơn, tỉnh Khánh Hoà năm 2023. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2023 Dec 29;Tập 07, Số 06-2023. DOI: 10.38148/JHDS.0706SKPT23-053.
- 4.Bộ Y tế. Công văn số 2147/BYT-TCCB ngày 12 tháng 4 năm 2025 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn định hướng sắp xếp, tổ chức lại cơ sở y tế tại đơn vị hành chính các cấp, thực hiện mô hình tổ chức chính quyền địa phương 02 cấp. 2025.
- 5.Trung tâm Y tế Quận 1. Báo cáo số 241/BC-TTYT ngày 01 tháng 12 năm 2024 về báo cáo tổng kết hoạt động Trung tâm Y tế Quận 1 năm 2024. 2024.
- 6.Cronin JJ, Taylor SA. Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. J Mark. 1992;56(3):55–68. DOI: 10.2307/1252296.
- 7.Narli S. An alternative evaluation method for Likert type attitude scales: Rough set data analysis. Scientific Research and Essays. 2010;5(6):519–28.
- 8.Nguyễn Văn Hồng Quân. Cảm nhận của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa khám bệnh tại bệnh viện đa khoa quận 11, thành phố Hồ Chí Minh năm 2023 [Luận văn chuyên khoa II Tổ chức quản lý Y tế]. [Hà Nội]: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2023.
- 9.Nguyễn Thị Kim Chung, Nguyễn Đức Thành, Phạm Thị Huyền Trang. Chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại một bệnh viện đa khoa tuyến Quận, thành phố Hồ Chí Minh năm 2023. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2024 Jun 24;Tập 08, Số 03-2024. DOI: 10.38148/JHDS.0803SKPT23-074.