

ATTITUDES AND PRACTICES OF RESIDENTS ON THE USE OF INSURANCE FOR HEALTHCARE SERVICES AT NGOC BICH GENERAL HOSPITAL, NAM DINH PROVINCE, 2024

Le Dinh Luyen*, Dang Giao Linh

Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 05/09/2025

Revised: 25/09/2025; Accepted: 22/10/2025

ABSTRACT

Background: Insurance plays a crucial role in alleviating financial burdens associated with healthcare. However, a gap remains between positive attitudes and actual practice, especially in private healthcare settings.

Objectives: To describe attitudes and practices and analyze related factors of insurance use in healthcare services at Ngoc Bich General Hospital, Nam Dinh province.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 281 participants from November 2024 to June 2025. Data were collected using a standardized questionnaire (Cronbach's Alpha = 0.826) and analyzed with SPSS 20.0 through multivariate logistic and linear regression at a significance level of $p < 0.05$.

Results: Overall, 77.2% of participants showed positive attitudes toward insurance use in healthcare, but only 2.5% achieved good practice. No sociodemographic factors were found to be significantly associated with attitudes or practices. The adjusted R^2 of the practice model was only 0.01, indicating minimal explanatory power of demographic variables.

Conclusion: People at Ngoc Bich General Hospital have a positive attitude toward health insurance in healthcare, but their practices remain limited. Efforts should focus on improving administrative procedures and service quality to transform attitudes into sustainable behaviors.

Keywords: Health insurance, healthcare services, private hospitals, Nam Dinh province.

*Corresponding author

Email: luyenld@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 944833998 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3710**

THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI DÂN VỀ VIỆC SỬ DỤNG BẢO HIỂM CHO DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NGỌC BÍCH, TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2024

Lê Đình Luyến*, Đặng Giao Linh

Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 05/09/2025

Ngày sửa: 25/09/2025; Ngày đăng: 22/10/2025

ABSTRACT

Đặt vấn đề: Bảo hiểm ngày càng đóng vai trò quan trọng trong giảm gánh nặng chi phí y tế, song giữa thái độ tích cực và hành vi sử dụng thực tế của người dân vẫn tồn tại khoảng cách, đặc biệt tại các cơ sở tư nhân.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng thái độ, thực hành và phân tích một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng bảo hiểm trong khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa Ngọc Bích, Nam Định.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 281 người dân (11/2024–06/2025). Dữ liệu thu thập bằng bộ câu hỏi chuẩn hóa (Cronbach's Alpha = 0,826) và phân tích bằng SPSS 20.0 với hồi quy logistic và tuyến tính đa biến, $p < 0,05$.

Kết quả: 77,2% người dân có thái độ tích cực với bảo hiểm trong khám chữa bệnh nhưng chỉ 2,5% đạt mức thực hành tốt. Không có yếu tố nhân khẩu học nào liên quan có ý nghĩa thống kê đến thái độ hay thực hành (R^2 hiệu chỉnh = 0,01).

Kết luận: Người dân tại Bệnh viện đa khoa Ngọc Bích có thái độ tích cực đối với bảo hiểm trong khám chữa bệnh, song hành vi còn hạn chế. Cần tập trung cải thiện thủ tục hành chính và chất lượng dịch vụ nhằm chuyển đổi thái độ thành hành vi bền vững.

Từ khóa: Bảo hiểm y tế, dịch vụ khám chữa bệnh, bệnh viện tư nhân, tỉnh Nam Định.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh hiện nay, bảo hiểm dần trở thành một công cụ quan trọng giúp người dân giảm thiểu rủi ro tài chính trước những biến cố bất ngờ, đặc biệt trong lĩnh vực y tế, tai nạn và đời sống xã hội. Bên cạnh việc bảo vệ người dân và gia đình khỏi gánh nặng chi phí, việc tham gia bảo hiểm còn hỗ trợ an sinh xã hội và thúc đẩy sự phát triển bền vững. Tuy nhiên, nhận thức, thái độ và hành vi thực tế của người dân vẫn có tác động lớn đến mức độ tham gia và sử dụng bảo hiểm của họ.

Nhiều nghiên cứu được tiến hành trên thế giới đã chứng minh rằng mặc dù nhận thức và thái độ của mọi người về bảo hiểm y tế (BHYT) nhìn chung là tích cực, nhưng việc sử dụng và tham thực tế của họ bị hạn chế. Nghiên cứu tại Nigeria (A. Bassi, 2021), Ấn Độ (Nagaraj Shet và cộng sự, 2019; Jerome G. Thampi, 2019) và Indonesia (Hari Suhud, 2019) [1–4] đều quan sát thấy sự chênh lệch đáng kể về mức độ kiến thức, thái độ và thực hành liên quan đến việc tham gia bảo hiểm. Điều này cho thấy một vấn đề toàn cầu

khi việc sử dụng các dịch vụ bảo hiểm cho việc khám chữa bệnh (KCB) chưa được chuyển hóa hoàn toàn từ sự đồng thuận về nhận thức thành hành động cụ thể.

Ngành bảo hiểm tại Việt Nam đã phát triển đáng kể, góp phần đảm bảo an sinh xã hội. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu gần đây chỉ tập trung vào BHYT và bảo hiểm xã hội (BHXH). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Thương (2014, 2016) cho thấy BHYT giúp cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe bằng cách tăng số lượng KCB ngoại trú và nội trú, khuyến khích người dân sử dụng cơ sở y tế công lập, đồng thời giảm chi tiêu y tế trực tiếp từ tiền túi hộ gia đình [5,6].

Chúng tôi đã chọn Bệnh viện đa khoa Ngọc Bích (Nam Định), một cơ sở y tế tư nhân chấp nhận nhiều loại hình bảo hiểm làm địa điểm khảo sát dựa trên khoảng trống nghiên cứu đã đề cập trên. Trái ngược với hệ thống bệnh viện công, các bệnh viện tư

*Tác giả liên hệ

Email: luyenld@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 944833998 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3710>

thường điều trị cho các nhóm bệnh nhân với thủ tục hành chính, đặc điểm kinh tế xã hội và kỳ vọng riêng về chất lượng dịch vụ. Do đó, nghiên cứu trong lĩnh vực này đóng vai trò quan trọng trong việc tìm hiểu cách thức sử dụng bảo hiểm y tế tại khu vực y tế tư nhân. Dự kiến, những phát hiện này sẽ làm nổi bật những khó khăn trong việc chuyển đổi thái độ tích cực thành hành vi thực tế và cung cấp thêm bằng chứng cho bức tranh toàn cảnh về hệ thống BHYT Việt Nam. Nghiên cứu này hướng đến hai mục tiêu: (1) mô tả thực trạng thái độ và thực hành của người dân, và (2) phân tích một số yếu tố liên quan đến thái độ và thực hành của người dân khi sử dụng bảo hiểm trong dịch vụ KCB tại Bệnh viện đa khoa Ngọc Bích.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng: Người dân từ 18 tuổi trở lên, sử dụng bảo hiểm khi khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa Ngọc Bích.

- Thời gian và địa điểm: Từ 11/2024 - 06/2025 tại Bệnh viện đa khoa Ngọc Bích, tỉnh Nam Định.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được xác định theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể, với các tham số: độ tin cậy 95% ($Z = 1,96$), $p = 70,7\%$ (tỷ lệ người dân có thái độ tốt với BHYT theo Bassi, 2021) [1] và sai số cho phép $d = 0,08$. Kết quả tính toán cho cỡ mẫu tối thiểu là 249. Cộng thêm 10% dự phòng không đáp ứng, cỡ mẫu cuối cùng là 280.

Tổng cộng 295 người được mời tham gia nghiên cứu. Có 284 người đồng ý tham gia (tỷ lệ chấp thuận 96,2%). Sau khi kiểm tra chất lượng dữ liệu, 281 phiếu hợp lệ được đưa vào phân tích (tỷ lệ hợp lệ 98,9%).

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

- Biến số nghiên cứu

Thông tin chung: Bao gồm đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú).

Thái độ: Được đo lường bằng 10 câu hỏi theo thang Likert 5 mức, phản ánh quan điểm và niềm tin của người dân về bảo hiểm (lợi ích giảm chi phí, chất lượng dịch vụ, quyền lợi, thủ tục hành chính, tính bắt buộc, mức độ sẵn sàng chi trả...).

Thực hành: Ghi nhận qua 10 câu hỏi liên quan đến hành vi sử dụng bảo hiểm trong KCB (lần KCB gần nhất, kiểm tra quyền lợi, chuẩn bị giấy tờ, cập nhật thông tin cá nhân, xử lý thủ tục, theo dõi hạn thẻ, lựa chọn cơ sở y tế...).

- Bộ công cụ nghiên cứu

Bộ câu hỏi gồm ba phần: (1) Thông tin nhân khẩu học; (2) Thái độ đối với bảo hiểm (10 câu Likert 5); (3) Thực hành (10 câu về hành vi sử dụng bảo hiểm). Bộ công cụ được thử nghiệm trên 30 đối tượng, hệ số Cronbach's Alpha đạt 0,826, chứng tỏ độ tin cậy tốt.

- Kỹ thuật thu thập số liệu

Dữ liệu được thu thập trực tiếp tại bệnh viện thông qua bộ câu hỏi khảo sát đã chuẩn hóa. Các phiếu khảo sát hoàn chỉnh được kiểm tra, mã hóa và nhập liệu bằng phần mềm KoboToolbox nhằm đảm bảo tính chính xác và đồng bộ. Sau khi hoàn tất, dữ liệu được trích xuất dưới định dạng chuẩn để tiến hành các bước phân tích thống kê tiếp theo.

- Phân tích số liệu

Dữ liệu được làm sạch, mã hóa trên Excel và phân tích bằng SPSS 20.0. Thống kê mô tả trình bày đặc điểm nhân khẩu học, thái độ và thực hành.

Thái độ và thực hành được tính tổng điểm (10–50), với ngưỡng mặc định $\geq 70\%$ ($\geq 35/50$) để phân loại “Tốt” [7]. Phân tích độ nhạy ở các ngưỡng cắt khác nhau (60%, 65%, 70%, 75%) cho thấy thái độ nhìn chung tích cực (97,5%, 91,8%, 77,2%, 28,1%) trong khi thực hành còn hạn chế (10,3%, 3,2%, 2,5%, 0,7%). Điểm trung vị (IQR) lần lượt là 36 (35–38) và 25 (22–26). Cronbach's alpha đạt 0,693 (thái độ) và 0,625 (thực hành).

Biến thái độ được phân tích bằng hồi quy logistic đa biến, còn biến thực hành được giữ dạng liên tục và phân tích bằng hồi quy tuyến tính. Biến độc lập đưa vào mô hình dựa trên cơ sở lý thuyết và yếu tố nhiễu tiềm ẩn. Các giả định về độ phù hợp (Hosmer–Lemeshow), phân biệt (AUC), đa cộng tuyến (VIF) và phần dư được kiểm tra để đảm bảo độ tin cậy mô hình. Ngưỡng ý nghĩa thống kê xác định tại $p < 0,05$.

- Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu là sản phẩm của đề tài khoa học công nghệ cấp cơ sở năm 2024 của Trường Đại học Y Hà Nội. Đề tài được phê duyệt bởi Trường Đại học Y Hà Nội theo Quyết định số 1557/QĐ-ĐHYHN ngày 07/05/2025 với hình thức phê duyệt hồi cứu, bảo đảm tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc đạo đức nghiên cứu y sinh học. Tất cả người tham gia đều được cung cấp đầy đủ thông tin, đồng ý tự nguyện và dữ liệu được bảo mật tuyệt đối, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng

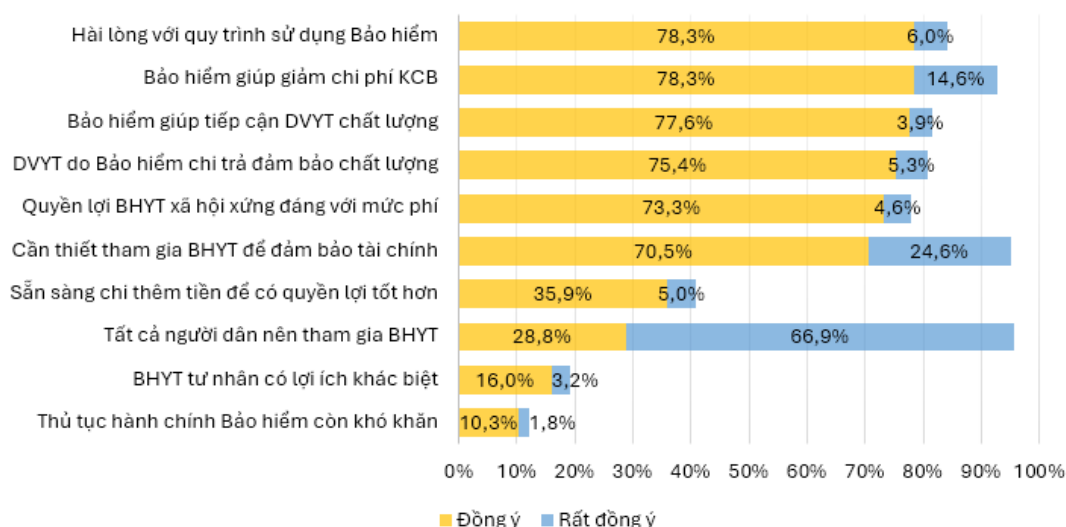
Bảng 1. Thông tin chung (n=281)

Biến số	Giá trị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	119	42,3
	Nữ	162	57,7
Nhóm tuổi	Dưới 40 tuổi	70	24,9
	Từ 40 đến 59 tuổi	73	26,0
	Trên 60 tuổi	138	49,1
Trình độ học vấn cao nhất	Tiểu học	7	2,5
	Trung học cơ sở	99	25,2
	Trung học phổ thông	78	27,8
	Cao đẳng/Đại học trở lên	97	34,5
Nghề nghiệp hiện tại	Công nhân/Viên chức	73	26,0
	Nông dân	61	21,7
	Kinh doanh tự do	25	8,9
	Sinh viên	12	4,3
	Khác	110	39,1
Nơi sinh sống hiện tại	Đô thị	175	62,3
	Nông thôn	106	37,7

Kết quả nghiên cứu có tỷ lệ nữ (57,7%) tham gia khảo sát cao hơn nam (42,3%), nhóm tuổi trên 60 chiếm gần một nửa (49,1%), phản ánh sự tập trung vào đối tượng người cao tuổi. Trình độ học vấn nhìn chung ở mức khá, với hơn một phần ba có trình độ cao đẳng/ đại học (34,5%). Về nơi cư trú, đa số sống tại khu vực đô thị (62,3%), trong khi nghề nghiệp phân bố đa dạng: công nhân/viên chức 26,0%, nông dân 21,7%, kinh doanh tự do 8,9%, sinh viên 4,3%, và nhóm “khác” 39,1% (bao gồm nội trợ, hưu trí, lao động tự do nhỏ lẻ và một số nghề không chính thức khác).

3.2. Thái độ và thực hành của người dân về sử dụng bảo hiểm trong khám chữa bệnh

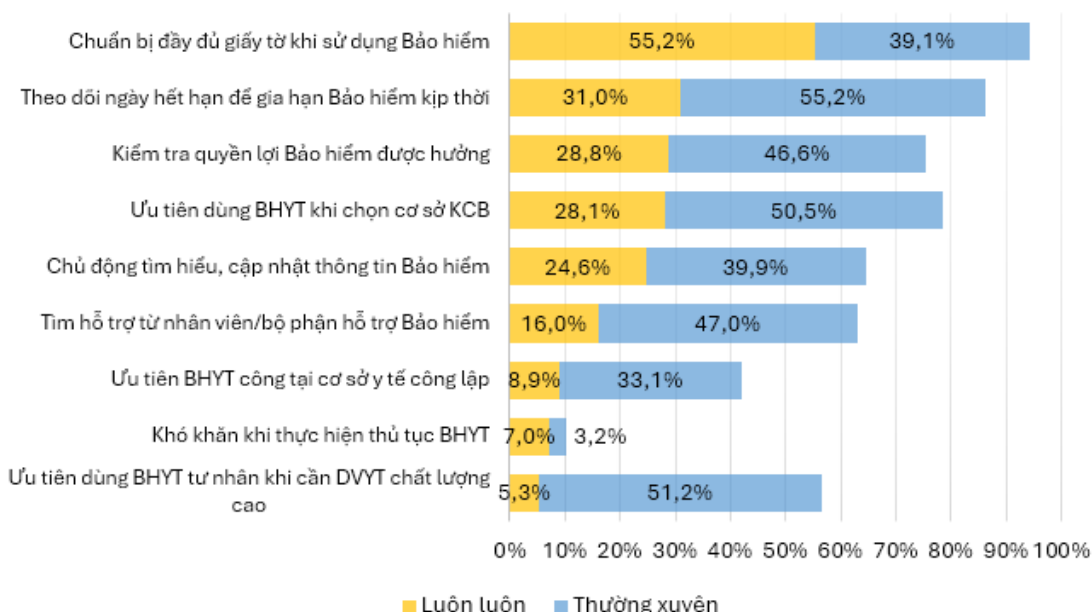
Kết quả cho thấy phần lớn người dân có thái độ tích cực đối với bảo hiểm trong KCB, với tỷ lệ đồng ý cao về vai trò giảm chi phí KCB (92,9%), đảm bảo quyền lợi xã hội (77,9%) và hỗ trợ tài chính (95,1%); 95,7% cho rằng người dân nên tham gia BHYT. Tuy nhiên, mức sẵn sàng chi trả thêm để nâng cao quyền lợi còn hạn chế (40,9%), chỉ 19,2% đánh giá cao BHYT tư nhân, và 12,1% vẫn cho rằng thủ tục BHYT còn phức tạp.



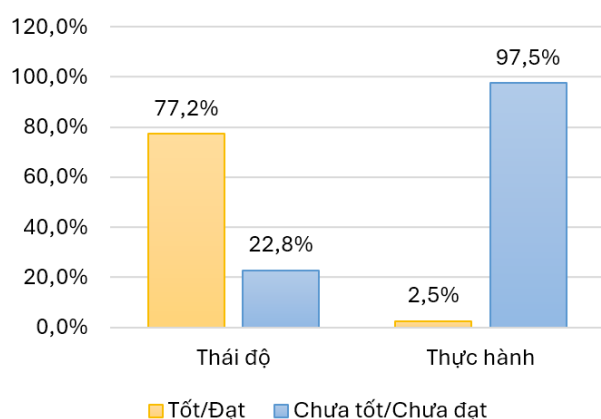
Biểu đồ 1. Mức độ đồng thuận của người dân về các khía cạnh của bảo hiểm

Biểu đồ 2 cho thấy người dân có thực hành tương đối tốt trong sử dụng bảo hiểm khi KCB, nổi bật là chuẩn bị đầy đủ giấy tờ (55,2% luôn luôn; 39,1% thường xuyên) và theo dõi thời hạn thẻ để gia hạn kịp thời (31% luôn luôn; 55,2% thường xuyên). Tuy

nhiên, các hành vi chủ động như tìm hiểu thông tin, nhờ hỗ trợ nhân viên hay ưu tiên sử dụng tại cơ sở công lập còn hạn chế. Khó khăn trong thủ tục và xu hướng ưu tiên BHYT tư nhân khi cần dịch vụ chất lượng cao cũng ở mức rất thấp.



Biểu đồ 2. Mức độ thực hành của người dân khi sử dụng bảo hiểm trong khám chữa bệnh



Biểu đồ 3 cho thấy 77,2% người dân có thái độ tích cực với bảo hiểm trong KCB, song vẫn còn 22,8% chưa tốt. Ngược lại, thực hành chưa đạt chiếm tới 97,5%, chỉ 2,5% đạt, phản ánh khoảng cách đáng kể giữa thái độ và hành vi. Điểm trung vị của thang thực hành là 25 (IQR: 22–26). Các hành vi chính như chuẩn bị giấy tờ và gia hạn thẻ được thực hiện thường xuyên (>85%), song những hành vi ít phổ biến hơn (ví dụ: tìm hiểu thông tin trước khi KCB, ưu tiên cơ sở công lập) đã kéo giảm điểm tổng, dẫn đến tỷ lệ đạt toàn diện thấp.

Biểu đồ 3. Tỷ lệ thái độ và thực hành của người dân về sử dụng bảo hiểm trong khám chữa bệnh

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thái độ và thực hành

Bảng 2. Hồi quy logistic đa biến mối liên quan giữa thái độ với các yếu tố liên quan

Yếu tố	Giá trị	Thái độ				OR	95% CI	p - value
		Chưa tốt		Tốt				
		n	%	n	%			
Giới tính	Nam	33	27,7	86	72,3	Tham chiếu		
	Nữ	31	19,1	131	80,9	0,67	[0,37; 1,21]	0,186
Nhóm tuổi	Dưới 40 tuổi	15	21,4	58	78,6	Tham chiếu		
	Từ 40 đến 59 tuổi	21	28,8	55	71,2	0,57	[0,25; 1,32]	0,192
	Trên 60 tuổi	28	20,3	103	79,7	0,76	[0,33; 1,73]	0,510
Trình độ học vấn cao nhất	Dưới THPT	20	18,9	86	81,1	Tham chiếu		
	Trung học phổ thông	19	24,4	59	75,6	0,66	[0,28; 1,51]	0,656
	Cao đẳng/Đại học trở lên	25	25,8	72	74,2	0,54	[0,21; 1,38]	0,198

Yếu tố	Giá trị	Thái độ				OR	95% CI	p - value
		Chưa tốt		Tốt				
		n	%	n	%			
Nghề nghiệp hiện tại	Công nhân/Viên chức	23	31,5	50	68,5	Tham chiếu		
	Nông dân	12	19,7	49	80,3	1,38	[0,55; 4,76]	0,383
	Lao động tự do khác	29	19,7	118	80,3	1,86	[0,79; 3,30]	0,186
Nơi sinh sống hiện tại	Đô thị	39	22,3	136	77,7	Tham chiếu		
	Nông thôn	25	23,6	81	76,4	0,72	[0,32; 1,63]	0,434

Phân tích hồi quy đa biến cho thấy không có yếu tố nhân khẩu nào liên quan có ý nghĩa thống kê đến thái độ sử dụng bảo hiểm trong KCB của người dân ($p > 0,05$). Điều này gợi ý thái độ của người dân đối với BHYT tương đối đồng đều giữa các nhóm nhân khẩu học trong nghiên cứu.

Bảng 3. Hồi quy tuyến tính đa biến mối liên quan giữa thực hành với các yếu tố liên quan

Yếu tố	Hệ số B	Sai số chuẩn	Beta chuẩn hóa	p-value
Giới tính (Nữ so với Nam)	-0,692	0,524	-0,080	0,188
Nhóm tuổi	-0,146	0,357	-0,028	0,745
Trình độ học vấn	0,335	0,388	0,067	0,388
Nghề nghiệp	0,487	0,325	0,096	0,136
Nơi sinh sống (nông thôn so với thành thị)	-0,288	0,651	-0,033	0,658
Hằng số (Constant)	23,449	1,956	-	<0,001

R^2 hiệu chỉnh = 0,01; $F = 1,601$; $p = 0,160$

Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các đặc điểm nhân khẩu học (giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi sinh sống) với thực hành sử dụng bảo hiểm trong KCB của người dân ($p > 0,05$). Mô hình hồi quy chỉ giải thích được 1,1% sự biến thiên của điểm thực hành ($\text{Adjusted } R^2 = 0,011$).

4. BÀN LUẬN

Kết quả khảo sát tại Bệnh viện đa khoa Ngọc Bích cho thấy người dân nhìn chung có thái độ tích cực đối với sử dụng bảo hiểm trong KCB, với tỷ lệ đồng thuận cao về sự cần thiết tham gia (95,1%), vai trò giảm gánh nặng chi phí y tế (92,9%) và khả năng đảm bảo tiếp cận dịch vụ (81,5%). Kết quả này tương đồng với

các nghiên cứu quốc tế của Bassi tại Nigeria (70,7%) [1] và Suhud tại Indonesia (84,5%) [4], cũng như các khảo sát trong nước, như tại huyện Yên Khánh, Ninh Bình (94,6%) (HERAC) [7]. Phát hiện của nghiên cứu làm phong phú thêm cơ sở dữ liệu tại Việt Nam đồng thời đóng góp dữ liệu quốc tế, cho thấy BHYT xã hội là công cụ trọng yếu để vệ tài chính y tế và giảm bất bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ.

Kết quả cũng chỉ ra một số vấn đề cần lưu ý: thủ tục hành chính vẫn là rào cản với 12,1% người dân, 19,2% chưa yên tâm về quyền lợi giữa BHYT xã hội và tư nhân. Chỉ 40,9% sẵn sàng chi trả thêm để được quyền lợi cao hơn, cho thấy hạn chế về khả năng chi trả và kỳ vọng vào hệ thống hiện hành. Những số liệu này chỉ ra rằng cần tiếp tục cải cách thủ tục, nâng cao quyền lợi và phát huy vai trò bổ sung của BHYT tư nhân để củng cố niềm tin và sự tham gia bền vững.

Trong thực hành, đa số người dân tuân thủ khá tốt: 94,3% chuẩn bị đầy đủ giấy tờ, 86,2% gia hạn thẻ đúng hạn và 86,3% tìm kiếm hỗ trợ khi cần. Tuy nhiên, chỉ 42,0% ưu tiên dùng BHYT xã hội tại cơ sở công lập, trong khi 56,5% lựa chọn BHYT tư nhân khi cần dịch vụ chất lượng cao. Khoảng 10,2% thường xuyên gặp rào cản thủ tục, cho thấy hành chính vẫn ảnh hưởng rõ nét đến hành vi của người dân. So sánh với nghiên cứu của Trần Thị Thúy Hà tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, nơi 67,9% người bệnh cho rằng thủ tục phức tạp là lý do chính không dùng BHYT [8], kết quả tại Bệnh viện đa khoa Ngọc Bích khả quan hơn, phản ánh tác động từ các cải tiến gần đây. Đồng thời, khác với khu vực miền núi phía Bắc, nơi BHYT bắt buộc đóng vai trò định hướng mạnh mẽ trong sử dụng dịch vụ công (Nguyễn Thị Thu Thương và cộng sự, 2023) [6], người dân Nam Định linh hoạt hơn trong lựa chọn cơ sở công - tư, đặc trưng cho vùng đồng bằng có hệ thống y tế đa dạng và cạnh tranh.

Một điểm nổi bật là sự chênh lệch giữa thái độ và hành vi: 77,2% người dân có thái độ tích cực nhưng chỉ 2,5% đạt mức thực hành tốt. Điều này một phần do ngưỡng phân loại nghiêm ($\geq 70\%$) và thực tế nhiều người chỉ đạt ở một số hành vi chính nhưng chưa đồng đều trên toàn bộ thang đo, dẫn đến bị xếp vào nhóm “chưa đạt”. Cách tính điểm tổng giúp phản ánh chuẩn toàn diện nhưng có thể bỏ qua những cải thiện ở hành vi riêng lẻ. Khoảng cách này gợi ý

rào cản nằm không chỉ ở nhận thức mà còn từ trải nghiệm, bao gồm thủ tục hành chính phức tạp, chất lượng dịch vụ chưa đồng đều và thông tin còn hạn chế. Do đó, bên cạnh truyền thông nâng cao nhận thức, cần đồng thời cải thiện trải nghiệm sử dụng BHYT qua đơn giản hóa quy trình, nâng cao chất lượng dịch vụ và tăng cường cơ chế hỗ trợ trực tiếp, nhằm chuyển hóa thái độ tích cực thành hành vi sử dụng bền vững.

Phân tích hồi quy đa biến chỉ ra không có yếu tố nhân khẩu học nào ảnh hưởng đáng kể đến thái độ hoặc thực hành sử dụng bảo hiểm trong KCB ($p > 0,05$), với R^2 hiệu chỉnh chỉ đạt 0,01. Điều này cho thấy hành vi sử dụng bảo hiểm trong KCB chủ yếu chịu tác động từ các yếu tố phi nhân khẩu học, đặc biệt là chất lượng dịch vụ và thủ tục hành chính. Phát hiện này khẳng định rằng các giải pháp chính sách nên ưu tiên cải thiện tổng thể hệ thống hơn là tập trung vào những nhóm dân số cụ thể.

Hạn chế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại một bệnh viện tư nhân tuyến huyện, do đó kết quả phản ánh đặc thù của nhóm người bệnh tại cơ sở này và có thể chưa đại diện cho toàn bộ hệ thống y tế công - tư hoặc các vùng địa phương khác. Thiết kế cắt ngang chỉ cho phép mô tả thực trạng và phân tích mối liên quan, không thể suy diễn quan hệ nhân quả. Việc sử dụng thang đo với Cronbach's alpha ở mức chấp nhận được (0,625–0,693) và tiêu chí phân loại thực hành nghiêm ngặt ($\geq 70\%$) có thể dẫn đến tỷ lệ “đạt” thấp hơn thực tế. Do vậy, các nghiên cứu tiếp theo cần mở rộng phạm vi sang nhiều loại hình cơ sở y tế, chuẩn hóa công cụ đo lường, kết hợp phương pháp định tính và thiết kế dọc để làm rõ hơn các yếu tố ảnh hưởng đến thực hành sử dụng bảo hiểm y tế trong KCB.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy người dân đến khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa Ngọc Bích, Nam Định có thái độ tích cực và bước đầu hình thành thói quen sử dụng bảo hiểm trong khám chữa bệnh, song vẫn tồn tại khoảng cách giữa nhận thức và hành vi, thể hiện qua tỷ lệ thực hành toàn diện thấp. Không có yếu tố nhân khẩu học nào cho thấy sự khác biệt đáng kể, gợi ý rằng giải pháp can thiệp cần tập trung vào cải thiện hệ thống, đơn giản hóa quy trình và nâng cao chất lượng dịch vụ. Các khuyến nghị này dựa trên bằng chứng quan sát từ nghiên cứu cắt ngang, mang tính định hướng cho chính sách nhằm tăng cường độ bao phủ và tính bền vững của hệ thống bảo hiểm y tế tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Amos Paul Bassi, Ebenezer Chinomso Anthony, Bukunmi Tejumade Adediran, Jemima Abner, Solomon Mallum Anyakwai Thliza, Chris Anyanechi. Knowledge, attitude and practice of adults to the national health insurance scheme (NHIS) in Unguwar Soya, Kabong Ward of Jos North LGA, Plateau State-Nigeria. *GSC Biol and Pharm Sci*. 2021 July 30;16(1):239–50.
- [2] Shet N, Qadiri GJ, Saldanha S, Kanalli G, Sharma P. Awareness and attitude regarding health insurance among insured and non-insured: a cross-sectional study. *Int J Community Med Public Health*. 2019 Aug 27;6(9):4071.
- [3] Thampi JG, Hadaye R. Attitude towards and utilization of health insurance in a metropolitan city: a cross-sectional study. *Int J Community Med Public Health*. 2019 Aug 27;6(9):3922.
- [4] Suhud H. An Audit of Knowledge and Attitude Regarding Implementation of the National Health Insurance (JKN) in BPK RI. *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*. 2019 Oct 7;6(5):50–9.
- [5] Thuong NTT, Huy TQ, Tai DA, Kien TN. Impact of Health Insurance on Health Care Utilisation and Out-of-Pocket Health Expenditure in Vietnam. Cordier R, editor. *BioMed Research International*. 2020 Jan;2020(1):9065287.
- [6] Nguyễn TTT. Tác động của bảo hiểm y tế đến sử dụng dịch vụ y tế của người dân vùng trung du và miền núi phía bắc. *CTU J Sci*. 2023 Aug 31;59(4):175–86.
- [7] AK Karunamoorthi A. ResearchGate. 2024 [cited 2025 Sept 27]. Guideline for conducting a knowledge, attitude, and practice (KAP) study. Available from: https://www.researchgate.net/publication/285908075_Guideline_for_conducting_a_knowledge_attitude_and_practice_KAP_study
- [8] Khảo sát kiến thức, thái độ và thực trạng tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình của người dân huyện yên khánh, ninh bình - HERAC [Internet]. 2022 [cited 2025 Sept 3]. Available from: <https://herac.org/tin-tuc/khao-sat-kien-thuc-thai-do-va-thuc-trang-tham-gia-bao-hiem-y-te-theo-ho-gia-dinh-cua-nguoi-dan-huyen-yen-khanh-ninh-binh/>
- [9] Hà TTT, Thuận HT, Tùng ĐV. Thực trạng kiến thức, thực hành của người có thẻ bảo hiểm y tế trong sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2022. *TC YHDP*. 2023 June 5;33(1 Phụ bản):6.