Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 2 (2022) 141-148

THE CURRENT SITUATION OF THE QUALITY OF HEALTH INSURANCE MEDICAL EXAMINATION AND TREATMENT AT DISTRICT HOSPITALS IN THAI NGUYEN PROVINCE - ACCESS FROM THE PAID

Nguyen Thi Thu*

University of Economics and Business Administration - Tan Thinh, Thai Nguyen, Vietnam

Received 19/11/2021
Revised 20/12/2021; Accepted 26/01/2022

ABSTRACT

This study aims to analyze and evaluate the current situation of quality of medical examination and treatment by health insurance at district hospitals in Thai Nguyen province from the perspective of patients, thereby proposing some solutions to improve the quality of medical examination and treatment with Health Insurance at these hospitals in the period of 2022 -2026, contributing to improving patient satisfaction in order to reduce the burden on upper-level hospitals.

Keywords: Service quality, health insurance, medical examination and treatment by health insurance, hospitals, patients

*Corressponding author
Email address: nguyenthu.gvktbh@gmail.com
Phone number: (+84) 983 483 538
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i2.308

THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH BẰNG BẢO HIỂM Y TẾ TẠI CÁC BỆNH VIỆN TUYẾN HUYỆN TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH THÁI NGUYÊN - TIẾP CẬN TỪ PHÍA NGƯỜI BỆNH

Nguyễn Thị Thu*

Trường Đại học Kinh tế & Quản trị Kinh doanh - Đại học Thái Nguyên - Tân Thịnh, Thành phố Thái Nguyên, Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 19 tháng 11 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 20 tháng 12 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 26 tháng 01 năm 2022

TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm phân tích, đánh giá thực trạng chất lượng khám chữa bệnh bằng Bảo hiểm y tế tại các bệnh viện tuyến huyện trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên dưới góc nhìn từ phía người bệnh, từ đó đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh bằng Bảo hiểm y tế tại các bệnh viện này trong giai đoạn 2022 -2026, góp phần nâng cao sự hài lòng của người bệnh nhằm giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên.

Từ khoá: Chất lượng dịch vụ, bảo hiểm y tế, khám chữa bệnh bằngbảo hiểm y tế, bệnh viện, người bệnh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bảo hiểm y tế (BHYT) là một trong những nội dung quan trọng nhất của chính sách an sinh xã hội giúp người dân khám chữa bệnh (KCB) bằng BHYT không rơi vào hoàn cảnh khó khăn về tài chính khi ốm đau, bệnh tật, góp phần đảm bảo quyền được chăm sóc sức khỏe của người dân, đặc biệt là các đối tượng nghèo, người già,... Tuy nhiên, trong thực tế, những năm gần đây, chất lượng KCB bằng BHYT nói chung, chất lượng KCB bằng BHYT tại các bệnh viện tuyến huyện trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên nói riêng vẫn còn những tồn tại và hạn chế cần cải tiến, hoàn thiện như: nguồn nhân lực y tế còn thiếu và yếu; nhiều thiết bị y tế đã cũ kỹ, lỗi thời; thủ tục hành chính KCB BHYT còn rườm rà; chi phí KCB BHYT ngày càng tăng cao,...

Xuất phát từ thực tế trên, cần thiết phải thực hiện nghiên cứu, đánh giá thực trạng chất lượng KCB bằng BHYT tại các bệnh viện tuyến huyện trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên tiếp cận từ phía người bệnh, từ đó đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh bằng Bảo hiểm y tế tại các bệnh viện này trong giai đoạn 2022-2026.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT tại các Bệnh viện

*Tác giả liên hệ
Email: nguyenthu.gvktbh@gmail.com
Điện thoại: (+84) 983 483 538
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i2.308

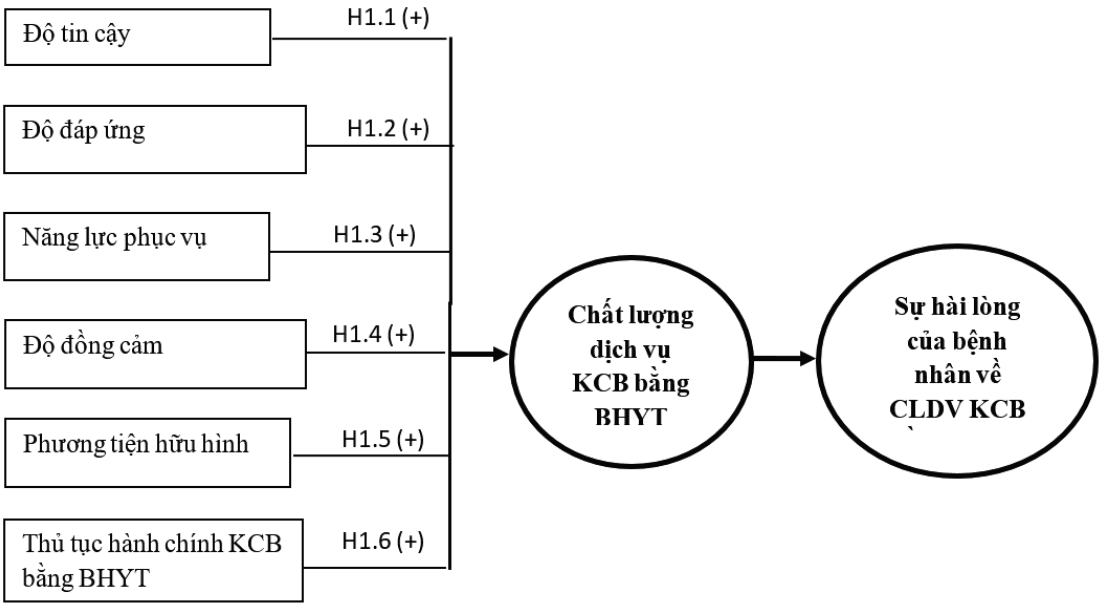
tuyến huyện và tương đương trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên- tiếp cận từ góc nhìn của người bệnh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu dựa trên mô hình SERVPERV về CLDV thực hiện của Cronin và Tay lor (1992) để đánh giá chất lượng KCB theo mức độ cảm nhận thực tế của người bệnh đối với 6 yếu tố cấu thành nên CLDV KCB bằng BHYT: tin cậy, đáp ứng, năng lực, đồng cảm, hữu hình và thủ tục hành chính KCB bằng BHYT, với 600 mẫu được thu thập tại 6 bệnh viện, gồm 6 yếu tố, 36 mục hỏi [3].

Tác giả đưa ra mô hình đề xuất:

Hình 1: Mô hình đề xuất



+ H 1.1: Độ tin cậy của dịch vụ khám chữa bệnh bằng BHYT ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng của bệnh nhân về chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT.

+ H 1.2: Độ đáp ứng của dịch vụ khám chữa bệnh bằng BHYT ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng của bệnh nhân về chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT.

+ H 1.3: Năng lực phục vụ của dịch vụ khám chữa bệnh bằng BHYT ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng của bệnh nhân về CLDV KCB bằng BHYT.

+ H 1.4: Độ đồng cảm của dịch vụ khám chữa bệnh bằng BHYT ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng của bệnh nhân về chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT.

+ H 1.5: Phương tiện hữu hình của dịch vụ khám chữa bệnh bằng BHYT ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng của bệnh nhân về CLDV KCB bằng BHYT.

+ H 1.6: Thủ tục hành chính KCB BHYT ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng của bệnh nhân về chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đánh giá CLDV KCB bằng BHYT theo cảm nhận thực tế của người bệnh

Đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế theo cảm nhận thực tế của người bệnh thông qua việc đánh giá các yếu tố cấu thành chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT, kết quả phân tích dữ liệu được thể hiện chi tiết tại Bảng 01 dưới đây:

Bảng 1. Chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT theo cảm nhận thực tế của người bệnh

	N	Min	Max	Trung bình (Mean)	Độ lệch chuẩn (Std. Deviation)	Mức ý nghĩa
Tin cậy	600	1,33	5,00	3,40	0,92	Trung bình
Đáp ứng	600	1,00	5,00	3,40	0,69	Trung bình
Năng lực phục vụ	600	1,25	5,00	3,30	0,76	Trung bình
Đồng cảm	600	1,00	5,00	3,33	0,92	Trung bình
Phương tiện HH	600	1,00	5,00	3,73	0,67	Tốt
Thủ tục hành chính KCB BHYT	600	1,00	5,00	3,11	0,70	Trung bình
Sự cảm nhận chung về CLDV KCB bằng BHYT	600	1,78	5,00	3,32	0,71	Trung bình
Valid N (listwise)	600					

(Nguồn: Kết quả phân tích bằng SPSS từ số liệu điều tra)

Dữ liệu phân tích cho thấy, điểm trung bình của 45 biến quan sát đều được các bệnh nhân BHYT đánh giá mức trung bình và tốt. Tuy nhiên, các quan sát được đánh giá ở mức tốt có giá trị trung bình chưa cao (đa phần thấp hơn 4,0). Về Mức độ cảm nhận chung của người bệnh về CLDV KCB bằng BHYT chỉ đạt mức trung bình, với giá trị trung bình là 3,32. Điều này do chỉ duy nhất thành phần "Phương tiện hữu hình" được người bệnh đánh giá ở mức tốt nhưng điểm trung bình cũng chưa cao, 5/6 thành phần còn lại người bệnh đánh giá ở mức trung bình.

3.2. Ước lượng ảnh hưởng của CLDV KCB bằng BHYT đến sự hài lòng của bệnh nhân

3.2.1. Kết quả phân tích Cronbach's Alpha

Tổng cộng có 45 biến của mô hình được đưa vào phân tích Cronbach's Alpha**,** các chỉ báo có hệ số tương quan biến – tổng nhỏ hơn 0,4 sẽ bị loại và tiêu chuẩn chọn thang đo khi Cronbach's Alpha từ 0,6 trở lên [4]. Kết quả có 6 biến bị loại bỏ khỏi mô hinh, cụ thể ở bảng 1 sau:

Bảng 2. Tổng hợp kết quả kiểm định Cronbach's alpha

STT	Biến quan sát	Số biến quan sát ban đầu	Cronbach's Alpha lần 1	Biến loại	Số biến quan sát còn lại	Cronbach's Alpha lần cuối
I	**Biến độc lập**	**36**			**30**	
1	Tin cậy (TC)	7	0,819	TC5	6	0,879
2	Đáp ứng (DU)	5	0,686	DU5	4	0,827
3	Năng lực phục vụ (NL)	5	0,611	NL3	4	0,712
4	Đồng cảm (DC)	7	0,786	DC7	6	0,857
5	Hữu hình (HH)	8	0,706	HH7, HH8	6	0,876
6	Thủ tục hành chính KCB BHYT (TTHC)	4	0,848	0	4	0,848
II	**Biến phụ thuộc**	**9**			**9**	
1	Sự hài lòng của bệnh nhân về CLDV KCB bằng BHYT (HL)	9	0,876	0	9	0,876

(Nguồn: Kết quả phân tích bằng SPSS từ số liệu điều tra)

3.2.2. Phân tích nhân tố khám phá EFA

3.2.2.1. Phân tích nhân tố EFA cho các nhân tố độc lập

i) Kiểm định KMO và Barlett's

Hệ số KMO = 0,840 > 0,5: Phân tích nhân tố thích hợp với các dữ liệu nghiên cứu. Kết quả kiểm định Barlett's là 9064,772 với mức ý nghĩa sig = 0,000 < 0,05 (bác bỏ giả thuyết H_0: các biến quan sát không có tương quan với nhau trong tổng thể), như vậy giả thuyết về mô hình nhân tố là không phù hợp sẽ bị bác bỏ, điều này chứng tỏ dữ liệu dùng để phân tích nhân tố là hoàn toàn thích hợp.

ii) Phân tích nhân tố theo Principal components với phép quay Varimax

Kết quả phân tích cho thấy 30 biến quan sát ban đầu được nhóm thành 06 nhóm. Giá trị tổng phương sai trích = 62,94% > 50%: đạt yêu cầu; khi đó có thể nói rằng 06 nhân tố này giải thích 62,94% biến thiên của dữ liệu. Giá trị hệ số Eigenvalues của các nhân tố đều cao (>1), ta rút trích được 6 nhân tố độc lập.

Bảng 3. Ma trận nhân tố với phương pháp xoay Principal Varimax các biến độc lập

	Hệ số tải nhân tố					
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
HH1	.851					
HH4	.829					
HH5	.755					
HH6	.748					
HH2	.733					
HH3	.698					
TC2		.841				
TC3		.789				
TC7		.735				
TC6		.732				
TC1		.710				
TC4		.710				
DC6			.764			
DC4			.751			
DC3			.748			
DC1			.732			
DC2			.695			
DC5			.667			
TTHC3				.872		
TTHC4				.844		
TTHC1				.785		
TTHC2				.720		

	Hệ số tải nhân tố					
	1	2	3	4	5	6
DU2					.791	
DU3					.789	
DU4					.783	
DU1					.704	
NL4						.748
NL5						.683
NL1						.661
NL2						.657

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

Nguồn: Kết quả phân tích bằng SPSS từ số liệu điều tra)

Kết quả phân tích nhân tố là khá tốt, 6 chỉ báo của "Hữu hình" đều hội tụ về duy nhất 1 nhân tố chung, với hệ số tải nhân tố đều lớn hơn 0,50 (từ 0,698-0,851). Tương tự ta cũng thấy các chỉ báo của "Tin cậy", "Đồng cảm", "Thủ tục hành chính KCB bằng BHYT", "Đáp ứng" và "Năng lực phục vụ", đều có hệ số tải nhân tố đều >0,5. Vì vậy, các chỉ bảo này đều hội tụ về duy nhất một nhân tố chung của nó, 6 nhân tố này đủ điều kiện để sử dụng trong các phân tích tiếp theo. Mô hình ban đầu được giữ nguyên, không có thay đổi.

3.2.2.2. Phân tích nhân tố EFA cho nhân tố phụ thuộc

i) Kiểm định KMO và Barlett's

Hệ số KMO = 0,930 > 0,5: Phân tích nhân tố thích hợp với dữ liệu nghiên cứu. Kết quả kiểm định Barlett's là 2023,927 với mức ý nghĩa sig = 0.000 < 0.05, (bác bỏ giả thuyết H_0: các biến quan sát không có tương quan với nhau trong tổng thể), như vậy giả thuyết về mô hình nhân tố là không phù hợp và sẽ bị bác bỏ, điều này chứng tỏ dữ liệu dùng để phân tích nhân tố là hoàn toàn thích hợp.

ii) Phân tích Eigenvalues và phương sai trích

Kết quả phân tích cho thấy 9 biến quan sát ban đầu được nhóm thành 1 nhóm. Tổng phương sai trích = 51,052 > 50%; đạt yêu cầu; khi đó có thể nói rằng 1 nhân tố này giải thích 51,052% biến thiên của dữ liệu. Giá trị hệ số Eigenvalues của nhân tố lớn hơn 1.

iii) Ma trận nhân tố

Bảng 4. Ma trận nhân tố (Component Matrixa) biến phụ thuộc

	Hệ số tải nhân tố
	1
HL2	.800
HL3	.754
HL1	.743
HL9	.721
HL7	.693
HL6	.683
HL8	.678
HL5	.676
HL4	.672

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.

(Nguồn: Kết quả phân tích bằng SPSS từ số liệu điều tra)

Hệ số tải nhân tố khá tốt (từ 0,672 đến 0,800) đều >0,5, do đó nhân tố có ý nghĩa thực tiễn, ta rút trích được 1 nhân tố phụ thuộc phục vụ cho các bước nghiên cứu tiếp theo.

3.2.3. Kiểm định mô hình nghiên cứu

Phân tích hồi quy sẽ được thực hiện với 6 biến độc lập: (1) Tin cậy, (2) Đáp ứng, (3) Năng lực phục vụ, (4) Đồng cảm, (5) Phương tiện hữu hình, (6) Thủ tục hành chính KCB bằng BHYT và một biến phụ thuộc: Chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT (Sự hài lòng của bệnh nhân về CLDV KCB bằng BHYT). Phân tích được thực hiện bằng phương pháp hồi quy tổng thể của các biến (Enter) với phần mềm SPSS 16.0.

Bảng 5. Hệ số hồi quy với biến phụ thuộc là hài lòng

Nhân tố		Hệ số chưa chuẩn hóa		Hệ số đã chuẩn hóa	T	Sig. Tolerance	Thống kê cộng tuyến	
		B	Sai số chuẩn	Beta			VIF	
1	*(Hằng số)*	-0,433	0,138		-3,146	0,002		
	Tin cậy	0,180	0,023	0,233	7,776	0,000	0,745	1,343
	Đáp ứng	0,172	0,030	0,167	5,720	0,000	0,780	1,282
	Năng lực phục vụ	0,269	0,028	0,289	9,697	0,000	0,753	1,329
	Đồng cảm	0,130	0,023	0,169	5,569	0,000	0,728	1,373
	Phương tiện HH	0,174	0,029	0,166	5,994	0,000	0,874	1,144
	Thủ tục hành chính KCB BHYT	0,178	0,028	0,176	6,275	0,000	0,852	1,174

a. Biến phụ thuộc: HL

(*Nguồn: Kết quả phân tích bằng SPSS từ số liệu điều tra)*

Từ phân tích hồi quy tại Bảng 4 ta thấy cả 6 nhân tố đều có ý nghĩa về mặt thống kê (Sig. =0%). Như vậy chấp nhận cả 6 giả thuyết nghiên cứu.

Kết quả của hồi quy của mô hình tiêu chuẩn hóa là [3]:

HL= 0,233*TC+0,167*DU+0,289*NL+0,169*DC+ 0,166*HH+0,176*TTHC

Như vậy kết quả cuối cùng chỉ ra cả 6 nhân tố độc lập đều tác động tích cực đến sự hài lòng của bệnh nhân về chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT. Trong đó nhân tố "Năng lực phục vụ - NL" có tác động mạnh nhất (β = 0,289), nhân tố có vai trò quan trọng thứ hai là "Tin cậy - TC" (β = 0,233), tiếp theo lần lượt là các nhân tố "Thủ tục hành chính KCB BHYT - TTHC" (β = 0,176), "Đồng cảm - DC" (β = 0,169), "Đáp ứng - DU" (β = 0,167), "Phương tiện hữu hình - HH" (β = 0,166).

Từ kết quả hồi quy ta cũng thấy, R^2 điều chỉnh = 0,604 >50%. Điều này cho thấy mô hình hồi quy tuyến tính này phù hợp với tập dữ liệu của mẫu ở mức 60,4%, tức là các biến độc lập giải thích được 60,04% biến thiên của biến phụ thuộc. Với giả thuyết H_0: $R^2_{\text{tổng thể}} = 0$, kết quả phân tích hồi quy cho ta F =151,041 với Sig. = 0.000. Do đó, ta hoàn toàn có thể bác bỏ giả thuyết H_0 và kết luận mô hình hồi quy tuyến tính xây dựng được là phù hợp với tổng thể.

Đo lường đa cộng tuyến: Hệ số phóng đại phương sai VIF của các biến là nhỏ (VIF<2,). Do đó, không có hiện tượng đa cộng tuyến giữa các biến độc lập trong mô hình, không ảnh hưởng đến kết quả hồi quy.

4. BÀN LUẬN

Dựa trên một mẫu đại diện bệnh nhân BHYT, tác giả đã xây dựng và điều chỉnh thành công các thang đo cho các thành phần CLDV KCB bằng BHYT theo thang đo SERVPERF. Kết quả phân tích cũng khẳng định rằng 6 nhân tố cấu thành CLDV đều tác động đến sự hài lòng của bệnh nhân về CLDV KCB bằng BHYT, đây là kết quả khá tương đồng với các nghiên cứu tương tự trước đây. Tuy nhiên, do điều kiện lịch sử khác nhau, địa bàn nghiên cưu khác nhau và đặc thù của dịch vụ nên mức độ tác động của các nhân tố là khác so với các nghiên cứu trước, cụ thể là nhân tố "Năng lực phục vụ - NL" có tác tác động mạnh nhất (β = 0,269), nhân tố có vai trò quan trọng thứ hai là "Tin cậy - TC" (β = 0,180), tiếp theo lần lượt là các nhân tố "Thủ tục hành chính KCB bằng BHYT - TTHC" (β = 0,178), "Phương tiện hữu hình - HH" (β = 0,174), "Đáp ứng - DU" (β = 0,172), "Đồng cảm - DC" (β = 0,130). Điểm mới trong nghiên cứu này là đã chỉ ra nhân tố thứ 6 có ảnh hưởng quan trọng thứ ba tới CLDV KCB bằng BHYT đó là *"Thủ tục hành chính KCB bằng BHYT"*. Đây là nhân tố mà Lê Nữ Thanh Uyên & Trương Phi Hùng (2006), Vũ Thị Thục (2012) đã chỉ ra trong nghiên cứu của mình về CLDV KCB. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của các tác giả trên đưa ra dựa trên phương pháp phân tích thống kê mô tả và so sánh để đánh giá thực trạng chứ chưa đưa vào mô hình để kiểm định.

Như vậy, để nâng cao CLDV KCB bằng BHYT tại các bệnh viện tuyến huyện trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên cần thực hiện một số giải pháp sau:

- Phát triển nguồn nhân lực tại các Bệnh viện: Tăng cường công tác đào tạo, thu hút cán bộ, nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ;

- Cải cách thủ tục hành chính và quy trình trong khám chữa bệnh BHYT;

- Đầu tư trang thiết bị y tế hiện đại và nâng cấp cơ sở vật chất;

- Đẩy mạnh việc thực hiện Chỉ thị 05 về học tập và làm theo tư tưởng, đạo đức, phong cách Hồ Chí Minh gắn với việc thực hiện quy tắc ứng xử, kỹ năng giao tiếp của ngành y tế;

- Tăng cường công tác quản lý tài chính KCB BHYT.

5. KẾT LUẬN

Như vậy, CLDV KCB bằng BHYT tại các bệnh viện tuyến huyện trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên thời gian qua bên cạnh những kết quả đạt được cũng còn khá nhiều tồn tại, hạn chế cần khắc phục. Trong 6 yếu tố cấu phần CLDV chỉ có 1 yếu tố "Phương tiện hữ hình" được bệnh nhân đánh giá ở mức tốt, 5 yếu tố còn lại chỉ đạt mức trung bình. Kết quả phân tích các yếu tố ảnh hưởng, cũng khẳng định rằng, 6 yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân về CLDV KCB bằng BHYT, trong đó "Năng lực phục vụ" có tác tác động mạnh nhất. Nghiên cứu cũng đề xuất một số giải pháp cụ thể để nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân về chất lượng dịch vụ KCB bằng BHYT tại các Bệnh viện tuyến huyện trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên trong đó nhấn mạnh đến khía cạnh sự kết hợp hài hòa giữa 3 khía cạnh "con người" "thủ tục hành chính" và "phương tiện".

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Ministry of Health, Hospital Regulations promulgated together with Decision No. 1895/1997/BYT-QD, dated September 19, 1997.

[2] Cronin, J. J. & Taylor, S. A., "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension", Journal of Marketing, 1992, 56(3), pp.55-68.

[3] Thu NT, Quality of medical examination and treatment services by health insurance at district hospitals in Thai Nguyen province, PhD thesis, University of Economics and Business Administration, Thai University Original, 2021.

[4] Trong H, Ngoc CNM, Analysis of research data with SPSS, Statistical Publishing House, 2005.