

CURRENT STATUS OF CORPORATE HEALTH CHECK-UP SERVICE QUALITY AT HONG DUC II GENERAL HOSPITAL, HO CHI MINH CITY, AND RELATED FACTORS IN 2025

Cao Quoc Dung^{1,*}, Nguyen Thi Kim Phuong², Vuong Vu Cong³, Dang Van Thach⁴, Duong Hoang Ngan⁵

¹Medic Mien Dong Hospital Co., Ltd-No. 34/4-39/7 Thu Khoa Huan Street, Binh Phuoc A Quarter, An Phu Ward, Ho Chi Minh City

²Hong Duc II General Hospital-259 An Phu Dong 3, An Phu Dong, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Hoa Sen College-Quang Trung Software City, Lot 11, Street No. 5, Trung My Tay, Ho Chi Minh City, Vietnam

⁴Tien Giang General Hospital-Trung An Ward, Dong Thap Province, Vietnam

⁵Xuan Thoi Son Commune Health Station-189 Le Thi Kim Street, Nam Xuan 2 Hamlet, Xuan Thoi Son Commune, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 05/03/2026

Revised: 22/06/2026; Accepted: 24/07/2026

ABSTRACT

Problem statement: The quality of corporate health check-up services directly affects employees' experience and the sustainability of cooperation between healthcare facilities and companies.

Objectives: (1) To describe the quality of corporate health check-up services at Hong Duc II General Hospital in 2025; (2) to analyze selected factors associated with service quality assessment.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted among 274 corporate employees. The instrument was based on the 22-item SERVPERF scale with five dimensions. Descriptive statistics, Chi-square/Fisher's exact tests, and univariable logistic regression were used to estimate crude ORs with 95% confidence intervals; $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: The overall service quality score was 4.72 ± 0.47 ; 92.3% rated service quality as good. Tangibility had the highest score (4.80 ± 0.38 ; 98.2% good), whereas empathy had the lowest score (4.59 ± 0.60 ; 89.8% good). Employees who regularly underwent periodic health check-ups were more likely to rate service quality as good (crude OR=8.27; $p=0.001$), as were those who had used other health facilities (crude OR=3.58; $p=0.004$).

Conclusion: The quality of corporate health check-up services was high; improvement should focus on empathy, especially communication, counselling, and individualized support.

Keywords: corporate health check-up; SERVPERF; service quality; Hong Duc II.

*Corresponding author

Email: caoquocdung.official@gmail.com Phone: (+84) 588889299 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5950

THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM SỨC KHỎE DOANH NGHIỆP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HỒNG ĐỨC II, TP. HỒ CHÍ MINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN NĂM 2025

Cao Quốc Dũng^{1*}, Nguyễn Thị Kim Phượng², Vương Vũ Công³, Đặng Văn Thạch⁴, Dương Hoàng Ngân⁵

¹Công ty TNHH Bệnh viện Medic Miền Đông-Số 34/4-39/7 Đường Thủ Khoa Huân, Khu Phố Bình Phước A, Phường An Phú, TP Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đa khoa Hồng Đức II-259 An Phú Đông 3, An Phú Đông, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Trường Cao đẳng Hoa Sen-Công viên phần mềm Quang Trung, Lô 11 Đường Số 5, Trung Mỹ Tây, Hồ Chí Minh, Việt Nam

⁴Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang-phường Trung An, tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam

⁵Trạm Y tế xã Xuân Thới Sơn-189 đường Lê Thị Kim ấp Nam Xuân 2 xã Xuân Thới Sơn, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 22/06/2026; Ngày duyệt đăng: 24/07/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chất lượng dịch vụ khám sức khỏe doanh nghiệp (KSKDN) ảnh hưởng trực tiếp đến trải nghiệm người lao động và khả năng duy trì hợp tác giữa cơ sở y tế với doanh nghiệp.

Mục tiêu: (1) Mô tả chất lượng dịch vụ KSKDN tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Đức II năm 2025; (2) phân tích một số yếu tố liên quan đến đánh giá chất lượng dịch vụ.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 274 người lao động doanh nghiệp. Bộ công cụ dựa trên SERVPERF gồm 22 tiểu mục, 5 khía cạnh. Phân tích mô tả, kiểm định χ^2 /Fisher và hồi quy logistic đơn biến để ước tính OR thô, KTC 95%; $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

Kết quả: Điểm chất lượng dịch vụ chung đạt $4,72 \pm 0,47$; tỷ lệ đánh giá tốt là 92,3%. Khía cạnh hữu hình cao nhất ($4,80 \pm 0,38$; 98,2% tốt), cảm thông thấp nhất ($4,59 \pm 0,60$; 89,8% tốt). Người thường xuyên KSK định kỳ có khả năng đánh giá tốt cao hơn (OR thô=8,27; $p=0,001$), người từng KSK tại cơ sở khác có đánh giá tốt cao hơn (OR thô=3,58; $p=0,004$).

Kết luận: Chất lượng dịch vụ KSKDN tại bệnh viện ở mức cao; cần ưu tiên cải thiện khía cạnh cảm thông, đặc biệt là giao tiếp, tư vấn và hỗ trợ cá thể hóa.

Từ khóa: khám sức khỏe doanh nghiệp; SERVPERF; chất lượng dịch vụ; Hồng Đức II.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng dịch vụ khám sức khỏe doanh nghiệp (KSKDN) ảnh hưởng trực tiếp đến trải nghiệm người lao động, hiệu quả phát hiện sớm vấn đề sức khỏe và khả năng duy trì hợp tác giữa cơ sở y tế với doanh nghiệp. Khám sức khỏe định kỳ cho người lao động là yêu cầu được quy định trong Bộ luật Lao động 2019; Bộ Y tế cũng đã ban hành hướng dẫn về hoạt động khám sức khỏe, nhấn mạnh yêu cầu chuẩn hóa hồ sơ, quy trình, nhân lực và điều kiện cơ sở khám sức khỏe [1], [2].

Trong đo lường chất lượng dịch vụ, SERVPERF là cách tiếp cận dựa trên cảm nhận hiệu suất thực hiện dịch vụ, gồm 5 khía cạnh: hữu hình, tin cậy, đáp ứng, đảm bảo và cảm thông [3]-[6]. Cách tiếp cận này phù hợp với bối cảnh KSKDN, nơi trải nghiệm của người lao động phụ thuộc nhiều vào tổ chức luồng khám, giao tiếp, hướng dẫn và hỗ trợ trong thời gian ngắn. Bệnh viện Đa khoa Hồng Đức II triển khai KSKDN thường xuyên tại TP. Hồ Chí Minh; tuy nhiên cần có đánh giá hệ thống để xác định điểm mạnh và điểm cần cải tiến. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng chất lượng dịch vụ KSKDN tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Đức II năm 2025 và phân tích một số yếu tố liên quan đến đánh giá chất lượng dịch vụ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế, địa điểm và thời gian

Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện tại Khoa Khám sức khỏe, Bệnh viện Đa khoa Hồng Đức II, TP. Hồ Chí Minh, từ tháng 01/2025 đến tháng 06/2025.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người lao động doanh nghiệp đến sử dụng dịch vụ KSKDN tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: người lao động từ 18 tuổi trở lên, đã hoàn tất quy trình KSKDN trong ngày khảo sát, có khả năng trả lời và đồng ý tham gia.

Tiêu chuẩn loại trừ: người cần xử trí cấp cứu, rối loạn ý thức/bệnh lý tâm thần, không thể trả lời, từ chối tham gia.

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: $Z=1,96$ tương ứng KTC 95%; $d=0,05$; $p=0,77$ là tỷ lệ người bệnh cảm nhận chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ở mức tốt theo nghiên cứu của Bùi Duy Hưng (2021) tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa quận Gò Vấp, TP.HCM [10].

*Tác giả liên hệ

Email: caoquocdung.official@gmail.com Điện thoại: (+84) 588889299 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5950

Thay vào công thức, cỡ mẫu tối thiểu tính được $n \approx 273$; thực tế nghiên cứu thu thập 274 người lao động bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Thu thập số liệu và bộ công cụ

Người tham gia được mời khảo sát ngay sau khi hoàn tất KSKDN. Điều tra viên được tập huấn thống nhất cách tiếp cận, giải thích nghiên cứu, lấy đồng ý tham gia và hướng dẫn trả lời bảng hỏi. Phiếu được kiểm tra tính đầy đủ tại chỗ; dữ liệu được mã hóa, đối chiếu logic, rà soát giá trị ngoài khoảng và làm sạch hằng ngày. Các phiếu thiếu thông tin trọng yếu được kiểm tra lại trước khi nhập liệu; không gán giá trị ngoài thang đo cho các câu trả lời thiếu hoặc không hợp lệ.

Bộ công cụ dựa trên thang đo SERVPERF gồm 22 mục thuộc 5 khía cạnh: hữu hình, tin cậy, đáp ứng, đảm bảo và cảm thông. Mỗi mục được đánh giá theo thang Likert 5 mức từ 1 “rất không đồng ý” đến 5 “rất đồng ý”. Điểm từng khía cạnh là trung bình các mục thuộc khía cạnh đó; điểm chung là trung bình 22 mục. Phân loại “tốt” khi điểm trung bình ≥ 4 , tương ứng mức “đồng ý” trở lên; “chưa tốt” khi điểm trung bình < 4 . Ngưỡng này dùng cho mục tiêu mô tả và phân tích liên quan, đồng thời điểm trung bình vẫn được trình bày để hạn chế mất thông tin khi phân loại. Độ tin cậy nội tại của thang đo cần được kiểm định bằng Cronbach’s alpha cho toàn thang và từng khía cạnh, với ngưỡng chấp nhận thường dùng là $\geq 0,70$.

2.5. Biến số và phân tích số liệu

Biến phụ thuộc là chất lượng dịch vụ KSKDN (tốt/chưa tốt) theo điểm trung bình SERVPERF. Biến độc lập gồm: tuổi, giới, học vấn, nơi cư trú, thu nhập, bộ phận làm việc, tần suất KSK định kỳ, số lần KSK và tiền sử KSK tại cơ sở y tế khác. Số liệu được nhập bằng EpiData 3.1 và phân tích bằng SPSS 20.0. Thống kê mô tả trình bày tần số, tỷ lệ, trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn. Mỗi liên quan được phân tích bằng χ^2 /Fisher và hồi quy logistic đơn biến để ước tính OR thô, KTC 95%; ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Trà Vinh phê duyệt theo Giấy chấp thuận số 11484/GCT-HĐĐĐ ngày 21/11/2024; chỉ tiến hành khi có chấp thuận của bệnh viện và sự đồng ý tự nguyện của người tham gia. Thông tin cá nhân được bảo mật và người tham gia có quyền rút lui bất kỳ thời điểm nào.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của người sử dụng dịch vụ KSKDN (n=274)

Đặc điểm	Nhóm	Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	138	50,4
	Nữ	136	49,6
Nhóm tuổi	18-45	217	79,2
	45-60	50	18,2
	>60	7	2,6
Trình độ học vấn	$\leq$ THPT	34	12,4
	Trung cấp/Cao đẳng	110	40,1
	Đại học	67	24,5
	Sau đại học	63	23,0
Địa chỉ thường trú	Quận 12	36	13,1
	Quận khác tại TP.HCM	15	5,5
	Tỉnh/thành khác	223	81,4

Nhận xét: Nam và nữ phân bố gần tương đương; nhóm 18-45 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (79,2%). Đa số người tham gia cư trú tại tỉnh/thành khác (81,4%).

Bảng 2. Thu nhập và bộ phận làm việc của người sử dụng dịch vụ (n=274)

Đặc điểm	Nhóm	Số lượng	Tỷ lệ %
Thu nhập bình quân/tháng	<5 triệu	2	0,7
	5-10 triệu	148	54,0
	10-20 triệu	101	36,9
	>20 triệu	23	8,4
Bộ phận làm việc	Văn phòng	60	21,9
	Sản xuất	118	43,1
	Dịch vụ	66	24,1
	Bộ phận khác	30	10,9

Nhận xét: Nhóm thu nhập 5-10 triệu đồng/tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (54,0%); nhóm sản xuất chiếm 43,1%.

Bảng 3. Đặc điểm sử dụng dịch vụ khám sức khỏe doanh nghiệp (n=274)

Đặc điểm	Nhóm	Số lượng	Tỷ lệ %
Thường xuyên KSK định kỳ	Có	263	96,0
	Không	11	4,0
Lần khám sức khỏe	Lần 1	50	18,2
	Lần 2	203	74,1
	Lần 3	16	5,8
	$\geq$ Lần 4	5	1,8
Từng KSK tại cơ sở khác	Có	182	66,4
	Không	92	33,6
Lý do khám lần này	Yêu cầu công ty	270	98,5
	Tự nguyện	4	1,5

Nhận xét: Hầu hết người tham gia KSK theo yêu cầu công ty (98,5%); 96,0% thường xuyên KSK định kỳ và 66,4% từng KSK tại cơ sở khác.

Bảng 4. Tỷ lệ đánh giá “tốt” và điểm trung bình SERVPERF theo khía cạnh (n=274)

Khía cạnh	Đánh giá tốt n (%)	Điểm TB $\pm$ ĐLC
Hữu hình	269 (98,2)	4,80 $\pm$ 0,38
Tin cậy	259 (94,5)	4,71 $\pm$ 0,55
Đáp ứng	255 (93,1)	4,76 $\pm$ 0,51
Đảm bảo	256 (93,4)	4,76 $\pm$ 0,51
Cảm thông	246 (89,8)	4,59 $\pm$ 0,60
Chất lượng dịch vụ chung	253 (92,3)	4,72 $\pm$ 0,47

Nhận xét: Chất lượng dịch vụ chung được đánh giá tốt ở 92,3%; khía cạnh hữu hình cao nhất và cảm thông thấp nhất.

Bảng 5. Các tiêu mục có điểm trung bình cao nhất và thấp nhất theo SERVPERF

Nhóm	Khía cạnh	Nội dung	Tốt n (%)	Điểm TB $\pm$ ĐLC
Điểm cao	Hữu hình	NVYT mặc đồ gọn gàng, sạch sẽ	270 (98,5)	4,89 $\pm$ 0,36
	Hữu hình	Cơ sở vật chất sạch đẹp, ấn tượng	271 (98,9)	4,81 $\pm$ 0,42
	Đảm bảo	NVYT luôn lịch sự, nhã nhặn	252 (92,0)	4,80 $\pm$ 0,57
	Đáp ứng	Người sử dụng dịch vụ nhận được sự phục vụ nhanh chóng từ NVYT	259 (94,5)	4,80 $\pm$ 0,53

Nhóm	Khía cạnh	Nội dung	Tốt n (%)	Điểm TB ± ĐLC
Điểm thấp	Cảm thông	NVYT đặt lợi ích tốt nhất của người sử dụng dịch vụ lên hàng đầu	226 (82,5)	4,37 ± 0,81
	Cảm thông	NVYT thăm khám tỉ mỉ, quan tâm các khía cạnh cá nhân	228 (83,2)	4,51 ± 0,84
	Cảm thông	Thời gian KSK được bố trí phù hợp, thuận tiện	240 (87,6)	4,58 ± 0,73
	Tin cậy	NVYT sẵn sàng hỗ trợ khi người sử dụng dịch vụ có vấn đề cần giải quyết	244 (89,1)	4,62 ± 0,73
	Tin cậy	Khi NVYT hứa sẽ làm một việc gì đó, họ thực hiện đúng như đã hứa	251 (91,6)	4,68 ± 0,63

Nhận xét: Điểm mạnh tập trung ở hữu hình, tác phong và đáp ứng; điểm cần ưu tiên cải thiện tập trung ở cảm thông và một phần tin cậy.

Bảng 6. Mối liên quan đơn biến giữa một số yếu tố và đánh giá chất lượng dịch vụ “tốt”

Đặc điểm	Nhóm	Tốt n (%)	Chưa tốt n (%)	OR thô (KTC 95%)	p
Nhóm tuổi	18-45	201 (92,6)	16 (7,4)	1	
	>45	52 (91,2)	5 (8,8)	0,83 (0,27-3,03)	0,724*
Giới tính	Nữ	128 (94,1)	8 (5,9)	1	
	Nam	125 (90,6)	13 (9,4)	0,60 (0,21-1,63)	0,271*
Trình độ học vấn	Trung cấp/ CĐ	104 (94,5)	6 (5,5)	1	
	Đại học	63 (94,0)	4 (6,0)	0,91 (0,21-4,55)	0,999**
	Sau đại học	52 (82,5)	11 (17,5)	0,27 (0,08-0,86)	0,011*
	<=THPT	34 (100,0)	0 (0,0)	Không ước tính	0,336**
Nơi thường trú	TP.HCM	48 (94,1)	3 (5,9)	1	
	Nơi khác	205 (91,9)	18 (8,1)	0,71 (0,13-2,59)	0,774**
Thu nhập/ tháng	<10 triệu	144 (96,0)	6 (4,0)	1	
	>=10 triệu	109 (87,9)	15 (12,1)	0,30 (0,09-0,86)	0,012*
Bộ phận làm việc	Văn phòng	54 (90,0)	6 (10,0)	1	
	Sản xuất	109 (92,4)	9 (7,6)	1,35 (0,37-4,48)	0,590*
	Dịch vụ	62 (93,9)	4 (6,1)	1,72 (0,38-8,71)	0,517**
	Khác	28 (93,3)	2 (6,7)	1,56 (0,25-16,6)	0,714**
Thường xuyên KSK định kỳ	Không	7 (63,6)	4 (36,4)	1	
	Có	246 (93,5)	17 (6,5)	8,27 (1,59-36,0)	0,001**
Lần khám sức khỏe	Lần 1	43 (86,0)	7 (14,0)	1	
	Lần 2 trở lên	210 (93,8)	14 (6,2)	2,44 (0,78-6,92)	0,063*
Từng KSK nơi khác	Không	79 (85,9)	13 (14,1)	1	
	Có	174 (95,6)	8 (4,4)	3,58 (1,31-10,3)	0,004*

* χ^2 ; **Fisher. OR: odds ratio; KTC 95%: khoảng tin cậy 95%. Kết quả là phân tích đơn biến với OR, chưa kiểm soát đồng thời yếu tố nhiễu.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu khảo sát 274 người lao động sử dụng dịch vụ KSKDN tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Đức II năm 2025. Mẫu có giới tính tương đối cân bằng; nhóm 18-45 tuổi chiếm đa số, phù hợp với đặc điểm nhóm tuổi lao động chính trong bối cảnh khám sức khỏe định kỳ cho người lao động được quy định và hướng dẫn bởi các văn bản pháp luật hiện hành [1], [2]. Tỷ lệ người cư trú ngoài TP. Hồ Chí Minh cao (81,4%) cho thấy dịch vụ KSKDN của bệnh viện phục vụ nhiều nhóm lao động ngoài địa bàn, vì vậy việc tổ chức luồng khám rõ ràng, giảm thời gian chờ và tăng hỗ trợ trong quy trình là yêu cầu quan trọng.

Kết quả SERVPERF phản ánh chất lượng dịch vụ cảm nhận dựa trên trải nghiệm thực tế của người sử dụng sau khi hoàn tất quy trình KSKDN. SERVPERF là thang đo theo hiệu suất thực hiện dịch vụ, được Cronin và Taylor đề xuất nhằm đo cảm nhận của khách hàng về chất lượng dịch vụ và thường gồm 5 khía cạnh: hữu hình, tin cậy, đáp ứng, đảm bảo và cảm thông [3]-[5]. Việc áp dụng SERVPERF trong bối cảnh y tế cần được hiệu chỉnh phù hợp với bối cảnh sử dụng; một nghiên cứu tại bệnh viện ung bướu công lập ở Việt Nam cũng cho thấy công cụ SERVPERF sau thích nghi có độ tin cậy và giá trị tốt để đo cảm nhận của người sử dụng dịch vụ y tế [6]. Cần phân biệt kết quả này với sự hài lòng chung và với chất lượng chuyên môn kỹ thuật. Theo Donabedian, chất lượng chăm sóc y tế bao gồm cấu trúc, quá trình và kết quả [7]; trong khi WHO nhấn mạnh dịch vụ y tế chất lượng cần hiệu quả, an toàn, lấy người sử dụng làm trung tâm, kịp thời, công bằng, tích hợp và hiệu quả [8]. Do đó, nghiên cứu này không trực tiếp đánh giá độ chính xác chẩn đoán, chất lượng kết luận khám sức khỏe hay hiệu quả phát hiện bệnh.

Điểm SERVPERF chung đạt $4,72 \pm 0,47$ và 92,3% người tham gia đánh giá chất lượng dịch vụ ở mức tốt, cho thấy dịch vụ KSKDN tại bệnh viện đang được cảm nhận tích cực. Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ 77,0% người bệnh cảm nhận chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ở mức tốt trong nghiên cứu của Bùi Duy Hưng tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa quận Gò Vấp; tuy nhiên, việc so sánh cần thận trọng vì khác biệt về bối cảnh, đối tượng và loại hình dịch vụ [10]. Trong nghiên cứu hiện tại, khía cạnh hữu hình đạt cao nhất, phản ánh điểm mạnh về cơ sở vật chất, hình ảnh chuyên nghiệp và tác phong nhân viên y tế. Ngược lại, cảm thông có điểm thấp nhất, gợi ý nhu cầu cải thiện ở các nội dung lắng nghe, giải thích, quan tâm cá nhân và hỗ trợ theo nhu cầu từng người lao động. Cách diễn giải này phù hợp với mục tiêu quản trị của SERVPERF là nhận diện các khía cạnh dịch vụ cụ thể cần duy trì hoặc ưu tiên cải tiến [3]-[6], [9].

Phân tích đơn biến cho thấy người thường xuyên KSK định kỳ có khả năng đánh giá chất lượng tốt cao hơn nhóm không khám thường xuyên (OR thô=8,27; $p=0,001$). Người từng KSK tại cơ sở khác cũng có khả năng đánh giá tốt cao hơn (OR thô=3,58; $p=0,004$). Kết quả này có thể gợi ý “hiệu ứng quen quy trình” và “hiệu ứng so sánh”: người đã có kinh nghiệm khám để phối hợp trong luồng khám và có cơ sở để nhận diện điểm mạnh của bệnh viện. Ngược lại, nhóm sau đại học và nhóm thu nhập ≥ 10 triệu đồng/

tháng có khả năng đánh giá tốt thấp hơn nhóm tham chiếu; một giả thuyết là các nhóm này có kỳ vọng cao hơn về tính đúng giờ, chất lượng tư vấn và mức độ cá thể hóa. Các diễn giải này nên được xem là giả thuyết dựa trên lý thuyết về chất lượng dịch vụ cảm nhận và mối liên hệ giữa hiệu suất dịch vụ, kinh nghiệm sử dụng dịch vụ và sự hài lòng [3]-[5].

Các kết quả liên quan cần được diễn giải thận trọng vì bảng trình bày OR thô từ phân tích đơn biến, chưa phải yếu tố liên quan độc lập sau kiểm soát nhiễu. Ngoài ra, tỷ lệ đánh giá “tốt” rất cao làm số trường hợp “chưa tốt” ít, có thể gây hiệu ứng trần và làm ước lượng OR kém ổn định ở một số nhóm. Một hạn chế khác là 98,5% người tham gia đi khám theo yêu cầu công ty, không phải chủ động lựa chọn dịch vụ; bối cảnh này có thể ảnh hưởng đến kỳ vọng, động lực trả lời và cách đánh giá. Vì vậy, kết quả nên được hiểu trong phạm vi chất lượng dịch vụ cảm nhận của người lao động tham gia KSKDN tại bệnh viện, phù hợp với bản chất của SERVPERF là đo cảm nhận sau trải nghiệm dịch vụ [3], [4], [6].

Trong bối cảnh KSKDN thường có số lượng người tham gia lớn, áp lực hoàn tất quy trình trong thời gian ngắn có thể làm giảm cơ hội trao đổi cá nhân giữa nhân viên y tế và người lao động. Vì vậy, kết quả điểm cảm thông thấp hơn các khía cạnh khác không nhất thiết phản ánh thái độ phục vụ kém, mà có thể liên quan đến cách tổ chức tương tác trong toàn quy trình. Theo mô hình Donabedian, cải tiến chất lượng có thể tác động vào thành phần quá trình; đồng thời định hướng chất lượng của WHO nhấn mạnh chăm sóc lấy người sử dụng làm trung tâm [7], [8]. Việc bổ sung các điểm hướng dẫn, tài liệu giải thích ngắn, kênh hỏi đáp sau khám và phân loại nhu cầu tư vấn sẽ giúp người lao động cảm nhận rõ hơn sự quan tâm của cơ sở y tế.

Từ góc độ thực hành, bệnh viện nên duy trì thế mạnh về hữu hình, tác phong và tốc độ phục vụ; đồng thời ưu tiên cải thiện khía cạnh cảm thông thông qua chuẩn hóa kịch bản hướng dẫn, tăng thời lượng giải thích kết quả khi cần, bố trí điểm hỏi đáp cuối quy trình và tập huấn kỹ năng giao tiếp cho nhân viên tuyến đầu. Các can thiệp này phù hợp với hướng tiếp cận cải tiến quá trình cung ứng dịch vụ và chăm sóc lấy người sử dụng làm trung tâm [7], [8], đồng thời có khả năng cải thiện trải nghiệm của nhóm người lao động có kỳ vọng cao mà không làm thay đổi lớn cấu trúc quy trình KSKDN.

5. KẾT LUẬN

Chất lượng dịch vụ KSKDN tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Đức II năm 2025 được đánh giá cao với điểm SERVPERF chung $4,72 \pm 0,47$ và tỷ lệ đánh giá tốt 92,3%. Khía cạnh hữu hình đạt cao nhất, trong khi cảm thông thấp nhất, cho thấy cần ưu tiên cải thiện giao tiếp, tư vấn và hỗ trợ cá thể hóa trong quá trình khám. Các yếu tố có liên quan trong phân

tích đơn biến gồm thường xuyên KSK định kỳ, từng KSK tại cơ sở khác, trình độ sau đại học và thu nhập ≥ 10 triệu đồng/tháng. Kết quả này có giá trị gợi ý cho quản trị chất lượng dịch vụ nhưng cần diễn giải thận trọng do chưa kiểm soát đồng thời yếu tố nhiễu và do tỷ lệ đánh giá tốt rất cao.

6. KHUYẾN NGHỊ

Bệnh viện nên duy trì các điểm mạnh về cơ sở vật chất, tác phong nhân viên và khả năng đáp ứng; đồng thời xây dựng gói cải tiến riêng cho khía cạnh cảm thông. Trọng tâm là chuẩn hóa lời hướng dẫn ở từng điểm chạm, tăng giải thích trước - trong - sau khám, bố trí nhân sự giải đáp nhanh sau khi nhận kết quả và ưu tiên tư vấn thêm cho nhóm người lao động có nguy cơ hoặc có nhu cầu cá thể hóa.

Đối với hoạt động theo dõi chất lượng, nên định kỳ đo lường SERVPERF, bổ sung kiểm định độ tin cậy thang đo bằng Cronbach's alpha trên dữ liệu gốc và cân nhắc phân tích đa biến khi số trường hợp đánh giá “chưa tốt” đủ lớn. Việc này giúp kết quả quản trị chất lượng ổn định hơn, đồng thời đáp ứng yêu cầu phương pháp trong các nghiên cứu tiếp theo.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc và Khoa Khám sức khỏe Bệnh viện Đa khoa Hồng Đức II đã hỗ trợ triển khai nghiên cứu; cảm ơn các doanh nghiệp, người lao động tham gia khảo sát và Trường Đại học Trà Vinh đã hỗ trợ chuyên môn trong quá trình thực hiện đề tài.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Quốc hội. Bộ luật Lao động số 45/2019/QH14 ngày 20/11/2019.
- [2] Bộ Y tế. Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 hướng dẫn khám sức khỏe.
- [3] Cronin JJ, Taylor SA. Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*. 1992;56(3):55-68.
- [4] Cronin JJ, Taylor SA. SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*. 1994;58(1):125-131.
- [5] Jain SK, Gupta G. Measuring service quality: SERVQUAL vs. SERVPERF scales. *Vikalpa*. 2004;29(2):25-38.
- [6] Duc Thanh N, Quynh Anh P, Thi Huyen Chang P, Minh Nguyen HT. Cross-cultural adaptation and validation of SERVPERF tool for measuring healthcare quality in an oncology public hospital, Vietnam. *INQUIRY*. 2023;60:00469580221146826.
- [7] Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1966;44(3):166-206.
- [8] World Health Organization. The world health report 2000: Health systems - improving performance. Geneva: WHO; 2000.
- [9] Byju KPM, Srinivasulu Y. Measuring service quality in private healthcare using SERVPERF scale. *Journal of Management Research*. 2014;2(1):337-349.
- [10] Bùi Duy Hưng. 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 Bệnh viện Đa khoa quận Gò Vấp, TP.HCM năm 2021. Luận văn Chuyên khoa II. Trường Đại học Y tế Công cộng; 2021.