

QUALITY OF INPATIENT MEDICAL SERVICES AT THE NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL IN 2026 AND RELATED FACTORS

Phan Tuan Khoi^{1*}, Nguyen Cong Khan¹, Chu Dung Si²

¹Thang Long University - Nghiem Xuan Yem street, Dinh Cong ward, Hanoi city, Vietnam

²Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac ward, Hanoi city, Vietnam

Received: 04/06/2026

Revised: 29/06/2026; Accepted: 28/07/2026

ABSTRACT

Objectives: To describe the current status of inpatient examination and treatment service quality at the National Geriatric Hospital in 2026 and analyze several related factors.

Methods: A cross-sectional descriptive study design was conducted to assess patients' perceptions based on the standardized SERVPERF scale, which includes 5 dimensions: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. Data were analyzed using Cronbach's Alpha reliability test, exploratory factor analysis, and multivariate regression models.

Results: The hospital's inpatient service quality was evaluated at a very high level, with an overall mean score of 4.51 ± 0.41 . The assurance dimension achieved the highest score (4.68 points), followed by empathy (4.58 points), reliability (4.57 points), responsiveness (4.49 points), and the lowest was tangibles (4.25 points). The study also indicated that individual patient characteristics, including education level, occupation, residence, and health insurance status, had significant associations with perceptions of service quality.

Conclusions: The National Geriatric Hospital has successfully demonstrated its strengths in medical professional capacity and humane care attitude. To fully optimize the experience of elderly patients, the hospital needs to prioritize investment in improving physical infrastructure (tangible factors) and streamlining inpatient service processes.

Keywords: Service quality, SERVPERF, inpatient treatment, National Geriatric Hospital.

*Corresponding author

Email: khoipt1993@gmail.com Phone: (+84) 913206810 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6097

CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG NĂM 2026 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Phan Tuấn Khôi^{1*}, Nguyễn Công Khẩn¹, Chu Dũng Sĩ²

¹Trường Đại học Thăng Long - Đường Nghiêm Xuân Yêm, P. Định Công, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y tế công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đông Ngạc, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 04/06/2026

Ngày sửa: 29/06/2026; Ngày đăng: 28/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2026 và phân tích một số yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang, đánh giá cảm nhận của người bệnh dựa trên thang đo SERVPERF chuẩn hóa gồm 5 khía cạnh: hữu hình, tin cậy, đáp ứng, đảm bảo và cảm thông. Số liệu được phân tích thông qua kiểm định độ tin cậy Cronbach's Alpha, phân tích nhân tố khám phá và mô hình hồi quy đa biến.

Kết quả: Chất lượng dịch vụ nội trú của bệnh viện được đánh giá ở mức rất cao với điểm trung bình chung đạt $4,51 \pm 0,41$ điểm. Khía cạnh đảm bảo đạt điểm số cao nhất (4,68 điểm), tiếp theo là cảm thông (4,58 điểm), tin cậy (4,57 điểm), đáp ứng (4,49 điểm) và thấp nhất là yếu tố hữu hình (4,25 điểm). Nghiên cứu cũng chỉ ra các đặc điểm cá nhân của người bệnh bao gồm trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú và tình trạng bảo hiểm y tế có mối liên quan ý nghĩa với cảm nhận chất lượng dịch vụ.

Kết luận: Bệnh viện Lão khoa Trung ương đã khẳng định tốt ưu thế về năng lực chuyên môn y tế cùng thái độ chăm sóc mang tính toàn dân và nhân văn. Nhằm tối ưu hóa toàn diện trải nghiệm của người bệnh cao tuổi, bệnh viện cần ưu tiên đầu tư cải tiến cơ sở vật chất hạ tầng (yếu tố hữu hình) và tinh gọn các quy trình phục vụ nội trú.

Từ khóa: Chất lượng dịch vụ, SERVPERF, khám chữa bệnh nội trú, Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong xu thế hội nhập và phát triển kinh tế - xã hội, nhu cầu và kỳ vọng về chăm sóc sức khỏe của người dân ngày càng gia tăng, đòi hỏi ngành y tế phải không ngừng phát triển. Cải thiện chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh là mối quan tâm hàng đầu toàn cầu và tại Việt Nam. Chất lượng dịch vụ không chỉ phản ánh hiệu quả, độ an toàn mà còn dựa trên cảm nhận trực tiếp của người bệnh, giúp nâng cao uy tín và sức hút của bệnh viện.

Để đánh giá, mô hình SERVPERF (22 câu hỏi thuộc 5 thành phần: phương tiện hữu hình, độ tin cậy, khả năng đáp ứng, sự đồng cảm, sự đảm bảo) là công cụ phổ biến và hiệu quả nhất nhờ tập trung vào nhận thức khách hàng [4-5].

Tại Việt Nam, tốc độ già hóa dân số nhanh chóng làm tăng áp lực chăm sóc sức khỏe người cao tuổi [8]. Với vai trò chuyên sâu của Bệnh viện Lão khoa Trung ương, việc áp dụng mô hình SERVPERF tại các khoa nội trú là hết sức cần thiết nhằm đánh giá thực trạng và xác định các yếu tố ảnh hưởng từ góc nhìn của người bệnh. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được tiến hành với 2 mục tiêu cụ thể: (1) Mô tả thực trạng chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2026 dựa trên cảm nhận của người bệnh; (2) Phân tích một số yếu tố liên quan trực tiếp đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh nội trú tại bệnh viện trong năm 2026.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu áp dụng thiết kế mô tả cắt ngang, sử dụng

phương pháp định lượng nhằm đánh giá cảm nhận của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2026.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thực hiện từ tháng 2/2025 đến tháng 6/2026 tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng: người bệnh ≥ 60 tuổi, điều trị nội trú ≥ 5 ngày tại các khoa lâm sàng, được phỏng vấn vào ngày xuất viện, có đủ năng lực nhận thức và đồng ý tham gia. Ngoài ra, nghiên cứu thu thập thêm số liệu thứ cấp từ sổ sách, báo cáo chuyên môn.

Loại trừ người bệnh là nhân viên y tế hoặc người nhà của nhân viên y tế, tình trạng nguy kịch hoặc rối loạn nhận thức nặng.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu định lượng tối thiểu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; α là mức ý nghĩa thống kê, phản ánh xác suất sai lầm cho phép; với độ tin cậy 95% thì $\alpha = 0,05$, do đó $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; $p = 0,5$ là tỷ lệ ước tính; $d = 0,05$ là sai số cho phép. Thay vào công thức, tính được $n = 384$; cộng thêm 10% dự phòng, cỡ mẫu nghiên cứu là

*Tác giả liên hệ

Email: khoipt1993@gmail.com Điện thoại: (+84) 913206810 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6097

422 người bệnh.

Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện liên tiếp (consecutive convenience sampling).

2.5. Công cụ và quy trình thu thập số liệu

Sử dụng phiếu khảo sát thông tin hành chính, bệnh tật và bộ công cụ SERVPERF cải tiến để phù hợp với bối cảnh bệnh viện gồm 25 biến quan sát thuộc 5 nhóm yếu tố (hữu hình, tin cậy, đáp ứng, đảm bảo, cảm thông) [1]. Thang đo sử dụng mức Likert 5 điểm (từ 1: hoàn toàn không đồng ý, đến 5: hoàn toàn đồng ý). Điểm trung bình khía cạnh ≥ 3 được đánh giá là hài lòng. Đội ngũ 5 điều tra viên được tập huấn đã phỏng vấn trực tiếp người bệnh tại giường hoặc phòng chờ ra viện.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Sử dụng thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn). Kiểm định Cronbach's Alpha và phân tích nhân tố khám phá (exploratory factor analysis) để đánh giá độ tin cậy thang đo. Dùng kiểm định Chi-square, t-test, ANOVA để so sánh giữa các nhóm. Hệ số tương quan Pearson và mô hình hồi quy tuyến tính đa biến được áp dụng để xác định các yếu tố ảnh hưởng độc lập đến sự hài lòng (ngưỡng ý nghĩa $p < 0,05$).

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Thăng Long thông qua theo Quyết định số 55/2025/HĐĐĐ ngày 21/11/2025. Đối tượng tham gia hoàn toàn tự nguyện, được bảo mật thông tin tuyệt đối và có quyền rút lui bất kỳ lúc nào. Đề tài tuân thủ Tuyên bố Helsinki và các quy định của Bộ Y tế.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và nền tảng của đối tượng nghiên cứu (n = 422)

Đặc điểm		n	%
Nhóm tuổi	60-69 tuổi	164	38,9
	70-79 tuổi	106	25,1
	≥ 80 tuổi	152	36,0
	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	74,76 $\pm$ 9,99	
	Min-max (tuổi)	60-102	
Giới tính	Nam	194	46,0
	Nữ	228	54,0
Thời gian nằm viện trung bình (ngày)		10,69 $\pm$ 9,93	
Nơi cư trú	Thành thị	322	76,3
	Nông thôn	100	23,7
Trình độ học vấn	$\leq$ Tiểu học	71	16,8
	Trung học cơ sở	141	33,4
	Trung học phổ thông	112	26,5
	$\geq$ Trung cấp	98	23,2
Thu nhập hàng tháng	< 8 triệu đồng	299	70,9
	≥ 8 triệu đồng	123	29,1
Chi trả viện phí	Bảo hiểm y tế	420	99,5
	Tự chi trả 100%	2	0,5

Đặc điểm		n	%
Lý do nhập viện	Tin tưởng vào trình độ của bệnh viện	339	80,3
	Lý do khác	83	19,7

Đặc điểm nhân khẩu học của cỡ mẫu khảo sát mang tính đại diện cao cho mô hình bệnh tật và độ tuổi của đối tượng điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 74,76 $\pm$ 9,99 tuổi (thấp nhất 60 tuổi và cao nhất 102 tuổi). Thời gian nằm viện trung bình của người bệnh ở mức 10,69 $\pm$ 9,93 ngày. Phần lớn người bệnh đến từ khu vực thành thị (76,3%), có mức thu nhập dưới 8 triệu đồng/tháng (70,9%) và sử dụng thẻ bảo hiểm y tế để điều trị nội trú (99,53%). Lý do nhập viện phần lớn xuất phát từ việc tin tưởng vào trình độ chuyên môn của bệnh viện (80,3%).

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

Bảng 2. Điểm trung bình và tỷ lệ hài lòng về khía cạnh phương tiện hữu hình

Tiêu chí đánh giá cơ sở vật chất, hạ tầng	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	Hài lòng (%)
Hệ thống điện, nước, điều hòa, quạt máy ổn định	4,54 $\pm$ 0,566	100
Giường bệnh đạt tiêu chuẩn, chăn ga gối đệm sạch sẽ	4,47 $\pm$ 0,611	99,8
Trang thiết bị y tế tại buồng bệnh an toàn, hiện đại	4,30 $\pm$ 0,710	99,1
Phòng bệnh đảm bảo sạch sẽ, thoáng mát, đủ ánh sáng	4,27 $\pm$ 0,723	98,8
Không gian buồng bệnh yên tĩnh, đảm bảo riêng tư	4,19 $\pm$ 0,882	98,1
Khu vực sinh hoạt chung ngăn nắp, vệ sinh	4,14 $\pm$ 0,828	96,4
Nhà vệ sinh khu nội trú sạch sẽ, thuận tiện	4,13 $\pm$ 0,804	97,6
Trang phục của cán bộ y tế gọn gàng, đúng quy định	3,96 $\pm$ 0,878	96,2
Điểm trung bình hài lòng đối với khía cạnh hữu hình	4,25 $\pm$ 0,57	

Khía cạnh phương tiện hữu hình đạt điểm trung bình chung là 4,25 $\pm$ 0,57 điểm. Đây là khía cạnh có điểm số thấp nhất trong 5 khía cạnh cốt lõi của chất lượng dịch vụ, song vẫn nằm trong ngưỡng đánh giá tốt. Hạ tầng kỹ thuật thiết yếu (điện, nước, điều hòa) ghi nhận mức độ hài lòng tuyệt đối (100%). Tiêu chí trang phục của nhân viên y tế đạt điểm số thấp nhất với 3,96 điểm.

Bảng 3. Điểm trung bình đánh giá khía cạnh sự tin cậy và sự đáp ứng

Tiêu chí thành phần tiêu biểu	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	Hài lòng (%)
Tin cậy		
Thực hiện dịch vụ đúng quy trình chuyên môn, đúng hẹn	4,67 $\pm$ 509	100
Kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh chính xác	4,60 $\pm$ 563	99,8
Cung cấp dịch vụ đúng như cam kết ban đầu	4,59 $\pm$ 589	99,8

Đáp ứng		
Sẵn sàng giúp đỡ người bệnh một cách tận tình	4,53 ± 603	100
Giải đáp các thắc mắc của người bệnh nhanh chóng	4,51 ± 615	99,8
Thời gian chờ đợi để thực hiện dịch vụ hợp lý	4,41 ± 629	99,3

Sự tin cậy đạt điểm trung bình toàn diện là 4,57 ± 0,46 điểm, trong khi sự đáp ứng đạt điểm trung bình 4,49 ± 0,51 điểm.

Bảng 4. Điểm trung bình đánh giá khía cạnh năng lực đảm bảo và sự cảm thông

Tiêu chí thành phần tiêu biểu	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	Hài lòng (%)
Đảm bảo		
Nhân viên y tế tôn trọng sự riêng tư của người bệnh	4,74 ± 501	100
Trình độ chuyên môn của bác sĩ khiến bệnh nhân yên tâm	4,67 ± 545	100
Môi trường điều trị an toàn, an ninh tốt	4,66 ± 583	99,8
Cảm thông		
Bác sĩ khám bệnh tỉ mỉ, cẩn thận, lắng nghe	4,65 ± 564	99,8
Điều dưỡng chăm sóc tận tình, thái độ hòa nhã	4,62 ± 571	99,8
Giờ giấc phục vụ, thăm khám phù hợp với người bệnh	4,42 ± 626	99,1

Năng lực đảm bảo đạt điểm trung bình cao nhất trong tất cả các khía cạnh (4,68 ± 0,45 điểm). Khía cạnh sự cảm thông cũng đạt mức điểm rất cao với 4,58 ± 0,47 điểm.

3.3. Các yếu tố liên quan đến điểm chất lượng dịch vụ

Bảng 5. Phân tích các yếu tố liên quan đến điểm chất lượng dịch vụ nội trú

Yếu tố	Các biến số kiểm định	p	Kết luận thống kê ($p < 0,05$)	Kết luận
Từ phía người bệnh	Nơi cư trú (thành thị/nông thôn)	0,0001	$p < 0,001$	Có liên quan
	Nghề nghiệp trước đây	0,006	$p < 0,01$	Có liên quan
	Tình trạng sở hữu bảo hiểm y tế	0,016	$p < 0,05$	Có liên quan
	Trình độ học vấn	0,021	$p < 0,05$	Có liên quan
Từ phía bệnh viện	Tinh thần thái độ của nhân viên y tế	0,001	$p < 0,001$	Có liên quan
	Niềm tin vào trang thiết bị hiện đại	0,0001	$p < 0,001$	Có liên quan
	Quy trình giải thích đơn thuốc	0,0001	$p < 0,001$	Có liên quan
	Quy trình hướng dẫn thủ tục khám bệnh	0,036	$p < 0,05$	Có liên quan

Qua các kiểm định thống kê chuyên sâu (t-test và ANOVA), nghiên cứu xác định các yếu tố xuất phát từ cả đặc điểm cá nhân người bệnh lẫn quy trình tổ chức vận hành tại bệnh viện đều liên quan có ý nghĩa thống kê đến điểm chất lượng dịch vụ ($p < 0,05$). Trong đó, các biến số như nơi cư trú, thái độ của nhân viên y tế, hệ thống trang thiết bị và quy trình giải thích đơn thuốc thể hiện mối tương quan rất chặt chẽ ($p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 422 người bệnh nội trú ghi nhận độ tuổi trung bình rất cao (74,76 ± 9,99 tuổi) và thời gian nằm viện kéo dài (10,69 ± 9,93 ngày) [2]. Kết quả này cao hơn hẳn các bệnh viện đa khoa khác, phản ánh đúng đặc thù tuyến cuối chuyên biệt về lão khoa [2]. Cơ cấu tuổi tập trung lớn nhất ở nhóm 60-69 tuổi (38,9%) và nhóm từ 80 tuổi trở lên (36%), hoàn toàn phù hợp với bối cảnh xu hướng già hóa dân số nhanh chóng tại Việt Nam hiện nay [8].

Về giới tính và địa bàn, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn với 54%. Điều này cho thấy trong mẫu nghiên cứu, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới. Phần lớn đối tượng sống tại khu vực thành thị (76,3%), chịu ảnh hưởng trực tiếp từ vị trí địa lý của bệnh viện đóng trên địa bàn Hà Nội. Xét về học vấn và thu nhập, có trên 50% bệnh nhân sở hữu trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống, ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng tiếp nhận thông tin. Mặc dù 70,9% đối tượng thuộc nhóm thu nhập thấp dưới 8 triệu đồng/tháng (chủ yếu là người nghỉ hưu hoặc làm nông nghiệp), tỷ lệ sử dụng thẻ bảo hiểm y tế lại đạt gần mức tuyệt đối (99,53%). Tỷ lệ bảo hiểm y tế cao cho thấy bảo hiểm y tế có thể là yếu tố hỗ trợ quan trọng để người bệnh cao tuổi có thể tiếp cận với dịch vụ khám chữa bệnh. Thêm vào đó, động lực nhập viện của 80,3% bệnh nhân xuất phát từ niềm tin hoàn toàn vào uy tín chuyên môn của đội ngũ y bác sĩ [7].

4.2. Chất lượng dịch vụ nội trú theo mô hình SERVPERF

Điểm đánh giá chung đạt mức rất cao là 4,51 ± 0,41 điểm (thang điểm 5) [3]. Sự kết hợp này mang ý nghĩa đối chứng thực tiễn quan trọng với nghiên cứu của Nguyễn Thành Công và cộng sự (2020) tiến hành tại các bệnh viện công trên cùng địa bàn Hà Nội [3]. Sự chênh lệch giữa khía cạnh cao nhất và thấp nhất tương đối nhỏ (0,43 điểm), chứng tỏ chất lượng dịch vụ được duy trì đồng đều ở mọi nội dung:

- Năng lực đảm bảo (assurance) đạt điểm số cao nhất (4,68 ± 0,44 điểm). Người bệnh hoàn toàn yên tâm và đặt niềm tin vào trình độ, sự tôn trọng và tác phong chuyên nghiệp của nhân viên y tế.

- Sự cảm thông (empathy) đạt 4,58 ± 0,48 điểm, phản ánh rõ nét mô hình chăm sóc nhân văn, lấy người bệnh làm trung tâm thông qua quá trình thăm khám tỉ mỉ và thái độ hòa nhã.

- Sự tin cậy (reliability) đạt 4,57 ± 0,46 điểm, được củng cố vững chắc từ việc tuân thủ nghiêm túc quy trình kỹ thuật và trả kết quả chính xác.

- Sự đáp ứng (responsiveness) đạt 4,49 ± 0,50 điểm. Dù nhân viên luôn sẵn sàng hỗ trợ, tiêu chí “thời gian chờ đợi cận lâm sàng và làm thủ tục” vẫn nhận điểm số thấp nhất (4,34 điểm), là yếu tố dễ gây mệt mỏi cho đối tượng người già đi lại khó khăn.

- Phương tiện hữu hình (tangibles) có điểm trung bình thấp nhất (4,25 ± 0,57 điểm) cho dù tỷ lệ hài lòng đạt trên 96%. Trong khi hệ thống điện, nước, điều hòa nhận được phản hồi tích cực tuyệt đối (100% hài lòng) thì trang phục của nhân viên y tế chưa đồng nhất (3,96 điểm) và vệ sinh nhà vệ sinh chung vào giờ cao điểm là những điểm nghẽn trực quan cần cải thiện do người bệnh có xu hướng đánh giá khắt khe hơn ở khía cạnh này.

Kết quả kiểm định cho thấy thang đo SERVPERF có độ tin cậy nội tại tốt, với hệ số Cronbach's Alpha chung đạt 0,883; hệ số của 5 khía cạnh dao động từ 0,843 đến 0,895.

4.3. Các yếu tố liên quan đến chất lượng dịch vụ

Nghiên cứu ghi nhận các biến số bao gồm tuổi, giới tính, thu nhập cá nhân và khoảng cách địa lý không có mối liên quan ý nghĩa thống kê với điểm chất lượng dịch vụ ($p > 0,05$). Điều này là một minh chứng tích cực cho tính đồng đều, công bằng và nhất quán trong công tác phục vụ của bệnh viện. Kết quả chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm đánh giá chất lượng dịch vụ theo tuổi, giới tính và thu nhập.

Ngược lại, các yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa ($p < 0,05$) bao gồm: trình độ học vấn của người bệnh (nhóm học vấn cao tiếp cận thông tin tốt hơn, đặt kỳ vọng và so sánh khắt khe hơn); nơi cư trú và nghề nghiệp (người bệnh ở nông thôn và khối nông nghiệp có xu hướng dễ hài lòng và đánh giá tích cực hơn cư dân đô thị khi được tiếp cận tuyến trung ương); tình trạng sử dụng bảo hiểm y tế (việc được đồng chi trả giúp giảm tải áp lực tài chính, mang lại tâm lý thoải mái và nâng cao cảm nhận tích cực về dịch vụ) [6]. Kết quả này hoàn toàn tương thích với tổng quan hệ thống của Batbaatar E và cộng sự (2017) về các thuộc tính nền tảng quyết định đến sự hài lòng của người bệnh điều trị nội trú [6].

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu này còn tồn tại một số hạn chế nhất định cần được xem xét khi diễn giải kết quả. Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang chỉ cho phép ghi nhận cảm nhận của người bệnh tại một thời điểm cố định khi ra viện, chưa thể đánh giá được sự thay đổi động thái trong nhận thức của họ xuyên suốt toàn bộ quá trình điều trị lâu dài. Thứ hai, do phạm vi khảo sát thực địa chỉ giới hạn tập trung tại một cơ sở chuyên khoa duy nhất là Bệnh viện Lão khoa Trung ương, nên tính đại diện và khả năng khái quát hóa kết quả cho các tuyến điều trị hoặc các mô hình bệnh viện đa khoa khác trên phạm vi toàn quốc còn phần nào bị hạn chế.

5. KẾT LUẬN

Thang đo SERVPERF sử dụng trong nghiên cứu đạt độ tin cậy nội tại rất cao với hệ số Cronbach's Alpha tổng thể là 0,883, với cả 5 khía cạnh cùng hội tụ về một nhân tố duy nhất, khẳng định chất lượng dịch vụ được người bệnh cảm nhận một cách tổng thể và toàn diện.

Nhìn chung, chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2026 được người bệnh đánh giá ở mức cao. Trong các nhóm yếu tố cấu thành, năng lực đảm bảo được ghi nhận điểm số cao nhất, tiếp theo lần lượt là các nhóm cảm thông, tin cậy, đáp ứng và cuối cùng là nhóm phương tiện hữu hình. Các chỉ số liên quan đến an toàn điều trị, năng lực chuyên môn, sự tôn trọng và khả năng hỗ trợ kịp thời đạt tỷ lệ đồng thuận hài lòng gần như tuyệt đối, trong khi các tiêu chí trực quan về cơ sở vật chất hạ tầng và thời gian chờ đợi làm thủ tục hành chính nhận mức đánh giá thấp hơn. Cảm nhận chất lượng dịch vụ không bị ảnh hưởng bởi tuổi, giới tính hay thu nhập, song có mối liên quan ý nghĩa thống kê với trình độ học vấn, nơi cư trú, nghề nghiệp trước đây, tình trạng sử dụng bảo hiểm y tế cũng như các quy trình tổ chức, thái độ phục vụ từ phía bệnh viện.

Từ nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị:

- Đối với Bệnh viện Lão khoa Trung ương: (1) Duy trì và phát huy năng lực chuyên môn cốt lõi, đảm bảo an

toàn điều trị và phát triển văn hóa giao tiếp ứng xử để giữ vững mức độ hài lòng của người bệnh; (2) Tăng cường đào tạo, tập huấn sâu cho đội ngũ y tế về kỹ năng giao tiếp, tư vấn và chăm sóc chuyên biệt cho đối tượng người cao tuổi theo mô hình lấy người bệnh làm trung tâm; (3) Tối ưu hóa toàn diện quy trình khám chữa bệnh nội trú, ứng dụng mạnh mẽ chuyển đổi số và công nghệ thông tin trong quản lý để tinh gọn thủ tục hành chính, rút ngắn thời gian chờ đợi vô ích; (4) Ưu tiên nguồn lực đầu tư, nâng cấp và sửa chữa cơ sở vật chất hạ tầng, đặc biệt chú trọng cải thiện vệ sinh khu vực sinh hoạt chung, nhà vệ sinh và bổ sung các tiện ích hỗ trợ vận động chuyên biệt cho người cao tuổi.

- Đối với các nghiên cứu tiếp theo, cần xem xét việc mở rộng phạm vi khảo sát và có thể bổ sung phương pháp định tính nhằm làm rõ sâu hơn những yếu tố khó lượng hóa ảnh hưởng đến trải nghiệm và cảm nhận của người bệnh

Các tác giả tuyên bố không có bất kỳ mâu thuẫn lợi ích nào liên quan đến việc thực hiện nghiên cứu và công bố bài báo này.

Chúng tôi xin trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc, Hội đồng Đạo đức cùng toàn thể nhân viên y tế và người bệnh tại các khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện Lão khoa Trung ương đã tạo điều kiện thuận lợi và phối hợp giúp đỡ trong suốt quá trình thu thập số liệu phục vụ nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Phan Tuấn Khôi. Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2026 và một số yếu tố liên quan. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Thăng Long, 2026.
- [2] Lê Thị Ngọc Huyền. Đánh giá sự hài lòng của người bệnh điều trị nội trú về chất lượng dịch vụ y tế tại Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Y học Lâm sàng, 2021, 15 (2): 45-52.
- [3] Nguyễn Thành Công, Nguyễn Thị Tuyết Mai. Đánh giá chất lượng dịch vụ y tế công dựa trên mô hình SERVPERF: Nghiên cứu thực tiễn tại các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội. Tạp chí Kinh tế & Phát triển, 2020, 275 (1): 88-96.
- [4] Parasuraman A, Zeithaml V.A, Berry L.L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing, 1988, 64 (1): 12-40.
- [5] Cronin J.J, Taylor S.A. Measuring service quality: a reexamination and extension. Journal of Marketing, 1992, 56 (3): 55-68.
- [6] Batbaatar E et al. Determinants of patient satisfaction: A systematic review. Perspectives in Public Health, 2017, 137 (2): 89-101. doi: 10.1177/1757913916634129.
- [7] Ahmed I et al. Predicting patient loyalty through service quality in healthcare sector. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, 2017, 11 (3): 230-245.
- [8] World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva, 2015.