

# ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ ĐỐI VỚI CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỰ NHÂN BÌNH AN

● ĐINH TRUNG HIẾU - NGUYỄN THANH HÙNG

## TÓM TẮT:

Bài viết đánh giá sự hài lòng của người tham gia Bảo hiểm Y tế (BHYT) đối với chất lượng dịch vụ (CLDV) khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tự nhân Bình An, tỉnh Kiên Giang. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra những nhân tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người tham gia BHYT về dịch vụ khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Bình An gồm: “sự chu đáo, thông tin, hiệu quả công việc, danh tiếng và chi phí hợp lý”. Trong đó, nhân tố “sự chu đáo” là tác động mạnh nhất đến sự hài lòng (SHL) của tham gia BHYT, nhân tố “chi phí” là tác động ít nhất đến sự hài lòng của tham gia BHYT đối với CLDV khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tự nhân Bình An. Bài nghiên cứu đã đề xuất một số biện pháp hàm ý chính sách nhằm nâng cao mức độ hài lòng của tham gia BHYT và cải thiện ý định hành vi của người tham gia BHYT, qua đó góp phần giúp cho Bệnh viện phục vụ bệnh nhân tốt hơn và thu hút được nhiều người tham gia BHYT đến với Bệnh viện.

**Từ khóa:** Chất lượng dịch vụ, sự hài lòng, dịch vụ khám, chữa bệnh, Bệnh viện Đa khoa tự nhân Bình An.

## 1. Giới thiệu

Bảo hiểm xã hội và BHYT là hai chính sách xã hội quan trọng, là trụ cột chính của hệ thống an sinh xã hội, góp phần thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội, bảo đảm ổn định chính trị - xã hội và phát triển kinh tế - xã hội (Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị).

BHYT là hình thức bảo hiểm được áp dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận, do Nhà nước tổ chức thực hiện và các đối tượng có trách nhiệm tham gia theo quy định của Luật này. Mục đích của BHYT là góp phần ổn định kinh tế cho người tham gia khi không may gặp rủi ro ốm đau bệnh tật, từ đó khôi phục.

phát triển sản xuất và đời sống. Luật BHYT ra đời theo hướng có lợi cho người tham gia BHYT, số người tham gia ngày càng nhiều hơn trên phạm vi cả nước nói chung và riêng địa bàn tỉnh Kiên Giang nói riêng đã góp phần xóa đói giảm nghèo bền vững, thực hiện tính công bằng xã hội và tạo điều kiện cho người dân được đảm bảo sức khỏe để góp phần xây dựng xã hội vì sự phồn vinh của đất nước.

Tuy nhiên, ngoài việc mang lại nhiều lợi ích cho người tham gia BHYT thì cũng có trường hợp người tham gia BHYT không hài lòng, bất bình vì khi sử dụng thẻ BHYT đi khám, chữa bệnh, như: thái độ ứng xử, khả năng giao tiếp, cơ sở vật chất, CLDV, chất lượng phục vụ, năng lực chuyên môn của một số cán bộ y tế và các thủ tục hành chính trong khám, chữa bệnh làm cho người bệnh không hài lòng, chưa thực sự tạo thuận lợi cho người tham gia BHYT khi đi khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế tư nhân.

Xuất phát từ những vấn đề nêu trên, bài viết này đề cập đến và phân tích các nhân tố tác động đến sự hài lòng của người tham gia BHYT đối với CLDV khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tư nhân Bình An, tỉnh Kiên Giang, từ đó đưa ra các hàm ý chính sách nhằm nâng cao CLDV khám, chữa bệnh để đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh tại địa phương.

## **2. Cơ sở lý thuyết**

### **2.1. Cơ sở lý thuyết**

#### **2.1.1. Chất lượng dịch vụ**

CLDV là phạm vi mà một dịch vụ đáp ứng được nhu cầu và kỳ vọng của khách hàng [2].

Theo Parasuraman et al (1985), CLDV là sự cảm nhận của khách hàng về các giá trị mà dịch vụ đem lại cho khách hàng. Một định nghĩa khác cho rằng CLDV là thái độ biểu hiện sự đánh giá tổng thể [3].

CLDV còn có thể được định nghĩa là sự khác biệt giữa kỳ vọng và cảm nhận của khách hàng về dịch vụ. Nếu như sự kỳ vọng lớn hơn hiệu quả của dịch vụ thì khách hàng sẽ không thỏa mãn về chất lượng, và do đó họ không hài lòng về CLDV [17].

#### **2.1.2. Sự hài lòng**

Sự hài lòng của khách hàng là sự phản hồi tình cảm/toàn bộ cảm nhận của khách hàng đối với

nhà cung cấp dịch vụ trên cơ sở so sánh sự khác biệt giữa những gì họ nhận được so với mong đợi trước đó [14-15].

Theo Forbes (2008), hài lòng tác động tích cực vào các hoạt động sau: Trung thành (Loyalty); Phần chia của ví tiền (Share of wallet); truyền miệng (Word-of-mouth) và hiệu quả về chi phí (Cost efficiencies).

#### **2.1.3. Mối quan hệ giữa CLDV và sự hài lòng của khách hàng**

CLDV được xem như khoảng cách giữa mong đợi về dịch vụ và nhận thức của khách hàng khi sử dụng dịch vụ (Parasuraman et al., 1988). Một số tác giả cho rằng giữa CLDV và hài lòng khách hàng có sự trùng khớp vì thế hai khái niệm này có thể sử dụng thay thế cho nhau. Một số nghiên cứu khác cho rằng giữa hài lòng khách hàng và CLDV là hai khái niệm khác nhau; hài lòng khách hàng xem như là kết quả, CLDV xem như nguyên nhân; hài lòng có tính chất dự báo mong đợi, CLDV là một chuẩn lý tưởng. Theo Zeithaml and Bitner (2000), CLDV và hài lòng khách hàng là hai khái niệm khác nhau, trong khi CLDV chỉ tập trung cụ thể vào những thành phần của dịch vụ, hài lòng khách hàng là khái niệm tổng quát. Hiện vẫn chưa có được sự thống nhất giữa các nhà nghiên cứu về các khái niệm, nhưng đa số các nhà nghiên cứu cho rằng giữa CLDV và hài lòng khách hàng có mối liên hệ với nhau.

#### **2.2. Mô hình nghiên cứu**

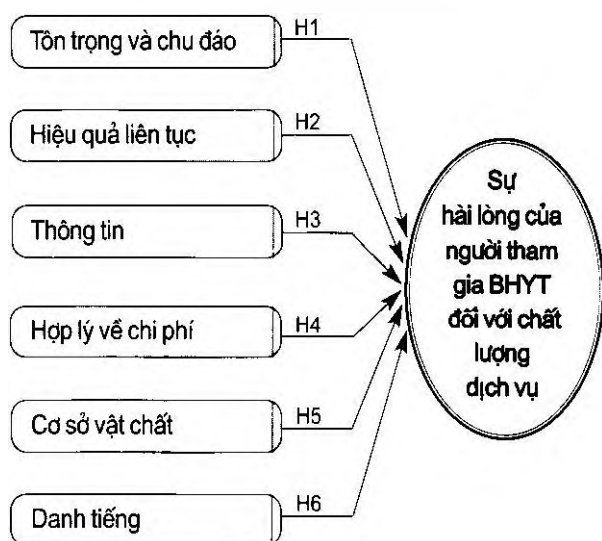
Dựa trên mô hình nghiên cứu của Sower và cộng sự (2001) và các nghiên cứu của Tăng Thị Lưu (2001), Nguyễn Song Thất (2012), Hoàng Tuấn Sơn (2013), Nguyễn Thị Kim Chi (2013), tác giả đề xuất mô hình nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng tới sự hài lòng của người tham gia BHYT đối với dịch vụ khám, chữa bệnh bao gồm 1 biến phụ thuộc là: Sự hài lòng và 6 biến độc lập đó là Tôn trọng và chu đáo, Hiệu quả liên tục, Thông tin, Sự hợp lý về chi phí, Cơ sở vật chất và Danh tiếng. (Hình 1)

### **3. Phương pháp nghiên cứu**

#### **3.1. Phương pháp thu thập số liệu**

Việc chọn mẫu có kích thước lớn sẽ giúp cho kết quả nghiên cứu của luận văn đạt độ tin cậy

Hình 1: Mô hình nghiên cứu đề xuất



Nguồn: Tác giả xây dựng

cao. Đối với phân tích nhân tố khám phá EFA: Theo kinh nghiệm của các nhà nghiên cứu trước, “nếu sử dụng phương pháp ước lượng thì kích thước mẫu tối thiểu phải từ 100 đến 150” (Marra and Hair, 1988). Theo tác giả Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2005) “kích thước mẫu tối thiểu là 5 mẫu cho 1 tham số ước lượng”. Với câu hỏi về đo lường chất lượng có 39 biến nên số lượng mẫu tối thiểu cho nghiên cứu này là  $39 \times 5 + (39 \times 5 \times 0,1) = 214$  mẫu. Số bản câu hỏi phát ra là 220 bản, số bản câu hỏi đủ tiêu chuẩn là 215 bản đủ số lượng mẫu yêu cầu.

Nghiên cứu tiến hành thu thập dữ liệu bằng bảng câu hỏi khảo sát, điều tra phỏng vấn trực tiếp cho đối tượng khảo sát. mỗi câu hỏi được áp dụng trả lời theo thang đo Likert 5 điểm gồm: 1 - Hoàn toàn không đồng ý; 2 - Không đồng ý; 3 - Bình thường; 4 - Đồng ý; 5 - Hoàn toàn đồng ý.

### 3.2. Phương pháp nghiên cứu

Giai đoạn nghiên cứu sơ bộ sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính. Sau đó tiến hành phỏng vấn sâu/thảo luận tay đôi 10 đối tượng là nhân viên lâu năm, có nhiều kinh nghiệm thông qua bảng câu hỏi định tính được chuẩn bị từ trước nhằm xác định, hiệu chỉnh và bổ sung các nhân tố CLDV khám, chữa bệnh đến sự hài lòng của người tham gia BHYT tại Bệnh viện, sau đó xây

dựng và phát triển các biến quan sát cho các yếu tố dự kiến và xây dựng bảng hỏi phục vụ cho quá trình nghiên cứu định lượng.

Nghiên cứu chính thức được thực hiện bằng cách tiếp cận nghiên cứu định lượng thông qua 220 bảng câu hỏi chính thức. Thang đo được kiểm định bằng hệ số tin cậy Cronbach’s Alpha và phân tích nhân tố khám phá (EFA). Phân tích hồi quy đa biến, xử lý dữ liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

## 4. Kết quả nghiên cứu

### 4.1. Kiểm định độ tin cậy thang đo

Kết quả phân tích Cronbach’s Alpha cho thấy tất cả các thang đo đều đạt hệ số Cronbach’s Alpha đều  $\geq 0,6$  [9]; các biến quan sát của thang đo đều có hệ số tương quan biến tổng (Corrected item total correlation)  $\geq 0,3$ , đạt yêu cầu giữ lại trong thang đo. Như vậy, kết quả phân tích cho thấy các thang đo đều có độ tin cậy khá cao ( $\alpha \geq 0,7$ ) với 31 biến quan sát được giữ lại và đưa vào phân tích nhân tố khám phá EFA. (Bảng 1)

### 4.2. Phân tích nhân tố khám phá (EFA)

Hệ số KMO = 0,816 > 0,5. Kết luận: Dữ liệu phù hợp để thực hiện phân tích nhân tố khám phá.

Kết quả kiểm định: Sig = 0.000 < 0.05. Kết luận: Bác bỏ giả thuyết Ho, nghĩa là các biến quan sát có mối tương quan với nhau trong tổng thể.

Tiêu chuẩn chọn số lượng nhân tố: 6 nhân tố được trích ra đều có giá trị eigenvalue lớn hơn 1 (đạt tiêu chuẩn) và phương sai trích > 0.5 bằng 79,2% (đạt tiêu chuẩn), điều này có nghĩa là sáu nhân tố được rút ra có thể giải thích được 79,2% sự biến thiên của tập dữ liệu.

Các biến quan sát đều có hệ số tải nhân tố  $\geq 0,5$  chứng tỏ các biến đều có ý nghĩa thống kê tối. số tải nhân tố càng cao thì mối quan hệ tương quan giữa các biến với yếu tố càng lớn. (Bảng 2)

### 4.3. Phân tích tương quan Pearson

Kết quả phân tích tương quan Pearson cho thấy trong 6 biến độc lập thì chỉ có 3 biến (sự tôn trọng và chu đáo, sự hiệu quả, Chi phí) có mối tương quan khá chặt chẽ với biến phụ thuộc (sự hài lòng). các hệ số tương quan đều có ý nghĩa thống kê. Kết quả phân tích tương quan trên khẳng định việc tiếp tục thực hiện phân tích hồi quy đa biến là phù hợp đối với tập dữ liệu đang xét.

**Bảng 1. Hệ số Cronbach's Alpha**

Thang đo	Số biến quan sát	Hệ số Cronbach's Alpha	Tương quan biến tổng nhỏ nhất
Sự tôn trọng và chu đáo	5	0,948	0,830
Thông tin	4	0,909	0,770
Cơ sở vật chất	3	0,931	0,820
Sự hiệu quả	6	0,946	0,748
Danh tiếng	3	0,941	0,857
Chi phí hợp lý	5	0,879	0,657
Sự hài lòng của người tham gia BHYT	5	0,921	0,710

*Nguồn: Tác giả phân tích tổng hợp*

**Bảng 2. Phân tích nhân tố các biến độc lập**

Biến quan sát	1	2	3	4	5	6
HQ1	,817					
HQ2	,897					
HQ3	,908					
HQ4	,893					
HQ5	,898					
HQ6	,858					
HQ1	,817					
SCD2		,805				
SCD3		,880				
SCD4		,798				
SCD5		,893				
SCD6		,890				
CP1			,850			
CP2			,859			
CP3			,801			
CP4			,787			
CP5			,806			

Biến quan sát	1	2	3	4	5	6
TT1				,837		
TT2				,847		
TT3				,868		
TT4				,877		
CSV3					,899	
CSV4					,916	
CSV5					,926	
DT3						,905
DT4						,851
DT6						,929

*Nguồn: Tác giả phân tích tổng hợp*

**4.4. Phân tích hồi quy đa biến**

Mô hình hồi quy bao gồm một biến phụ thuộc (Sự hài lòng) và 06 biến độc lập có hệ số xác định điều chỉnh, R<sup>2</sup> hiệu chỉnh là 68,9%. Điều này có nghĩa là mô hình hồi quy phù hợp với tập dữ liệu đến 68,9% hay các biến độc lập trong mô hình giải thích được 68,9% sự biến thiên của biến phụ thuộc.

Kết quả phân tích phương sai ANOVA cho biết giá trị  $F = 80.162$  và mức ý nghĩa giá trị kiểm định  $t$  ( $Sig$ ) =  $0,000 < \text{mức ý nghĩa } \alpha = 5\%$ . Như vậy, giả thuyết  $H_0$  (Hệ số  $R^2$  của tổng thể = 0) bị bác bỏ và kết luận được rằng mô hình hồi quy mà ta xây dựng phù hợp với tổng thể hay có thể nói rằng mô hình mà ta xây dựng là có ý nghĩa thống kê.

Từ kết quả phân tích hồi quy cũng cho thấy giá trị kiểm định  $Sig$  (của các hệ số  $\beta_1, \beta_2, \beta_3$ ) đều đạt giá trị nhỏ hơn mức ý nghĩa  $\alpha = 0,05$  và  $\beta_4 < 0,1$ : Kết luận: Các hệ số hồi quy  $\beta_1, \beta_2, \beta_3$ , của các biến độc lập tương ứng đều có ý nghĩa về mặt thống kê ở mức ý nghĩa 1% và  $\beta_3$  của các biến độc lập tương ứng đều có ý nghĩa về mặt thống kê ở mức ý nghĩa 10%. Điều này cũng có nghĩa là bác bỏ giả thuyết cho rằng không có mối liên hệ giữa các biến độc lập "sự tôn trọng và chu đáo, thông tin, sự hiệu quả, chi phí hợp lý" với biến phụ thuộc là "sự hài lòng của người tham gia BHYT đối với CLDV khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tư nhân Bình An". Còn đối với  $\beta_5, \beta_6$  đều đạt giá trị lớn hơn mức ý nghĩa  $\alpha = 0,1$  tương ứng đều không có ý nghĩa về mặt thống kê.

Dựa vào kết quả phân tích, phương trình hồi quy tuyến tính chuẩn hoá giải thích sự hài lòng của người tham gia BHYT đối với CLDV khám, chữa bệnh được xây dựng như sau:

$$SHL = 3,44 + 0,13HQ^{***} + 0,34SCD^{***} + 0,46CP^{***} + 0,05 TT^* + 0,025 CSVCns - 0,001 DTns$$

Kết quả phân tích hồi quy cho thấy hai biến độc lập là Cơ sở vật chất và Danh tiếng có mức ý nghĩa  $Sig$ , đều lớn hơn 0,1 (0,36 và 0,97) nên giả thuyết  $H_5$  và  $H_6$  bị bác bỏ. (Bảng 3)

Kết quả mô hình nghiên cứu lý thuyết cho thấy, sự hài lòng của người tham gia BHYT đối với CLDV khám, chữa bệnh tại Bệnh viện gồm 4 thành phần có ý nghĩa thống kê: "Hiệu quả", "Sự tôn trọng và chu đáo", "Chi phí", "Thông tin". Kết quả này tuy có ý nghĩa thống kê hơn các nghiên cứu trước nhưng 4 thành phần này cũng phù hợp với điều kiện thực tế tại Bệnh viện, trong đó "Chi phí" được thừa nhận là vấn đề quan trọng nhất, tác động lớn nhất đến sự hài lòng của

người tham gia BHYT đối CLDV khám, chữa bệnh ( $\beta = 0,46$ ), vượt trội hơn so với sự ảnh hưởng của các nhân tố khác: Sự tôn trọng và chu đáo ( $\beta = 0,34$ ), Hiệu quả ( $\beta = 0,13$ ), Thông tin ( $\beta = 0,05$ ).

Cuối cùng, mô hình lý thuyết về sự hài lòng của người tham gia BHYT đối với CLDV khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tư nhân Bình An sẽ góp phần bổ sung vào hệ thống lý thuyết về sự hài lòng của người tham gia BHYT đối với CLDV khám, chữa bệnh tại các Bệnh viện. Các nhà nghiên cứu, nhà lãnh đạo quản lý có thể coi mô hình này như một mô hình tham khảo các nghiên cứu của mình ở các nghiên cứu khác.

### 5. Kết luận

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy, để nâng cao được sự hài lòng của người khám, chữa bệnh có thể BHYT đối với CLDV khám, chữa bệnh tại Bệnh viện cần thiết thực hiện một số khuyến nghị sau:

*Thứ nhất*, Bệnh viện cần tiếp tục quan tâm đến nhân tố kết quả công việc. Do đây được xem như phương tiện để đạt đến sự hài lòng của bệnh nhân có hiệu quả nhất. Sự chu đáo là hiệu quả của việc thu viện phí trong quá trình điều trị, các chứng từ được thanh toán cụ thể, nhân viên sẵn sàng giải thích các thông tin cũng như tiếp nhận bất cứ phàn nàn của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân để quá trình thanh toán được giải quyết tốt.

*Thứ hai*, Bệnh viện cần tiếp tục quan tâm đến nhân tố Sự hiệu quả, là sự giao tiếp, trao đổi giữa bộ phận này với bộ phận khác hoặc giữa Bệnh viện với gia đình bệnh nhân về phương pháp điều trị, quá trình xuất viện, tình trạng sức khỏe.

*Thứ ba*, yếu tố Thông tin cũng tác động đến sự hài lòng của bệnh nhân, hiện nay đang tồn tại thực tế là bệnh nhân khó tiếp được thông tin một cách nhanh chóng, khó lấy được hồ sơ bệnh án mà mình muốn chuyển sang điều trị ở các cơ sở y tế khác, thậm chí tình trạng bệnh và thông tin, phương thức chữa trị cũng chưa được Bệnh viện cho bệnh nhân biết cụ thể.

*Thứ tư*, yếu tố Chi phí hợp lý cần được Bệnh viện quan tâm nhiều hơn nữa, nâng cao máy móc trang thiết bị hiện đại, đồng thời nâng cao ứng

**Bảng 3. Kết quả phân tích hồi quy đa biến**

Mô hình	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> điều chỉnh	Sai số chuẩn ước lượng	Durbin-Watson
1	0,836	0,698	0,689	0,39595	2,09

**ANOVA<sup>a</sup>**

Mô hình	Tổng bình phương	Bậc tự do đf	Trung bình bình phương	Thống kê F	Mức ý nghĩa a (Sig.)
Hồi quy	75,406	6	12,568	80,162	0,000
1 Phần dư	32,610	208	0,157		
Tổng	108,016	214			

Mô hình	Hệ số chưa chuẩn hóa		Hệ số chuẩn hóa	t	Sig.
	Hệ số B	Độ lệch chuẩn	Beta		
Hằng số	3,44***	0,027		127,390	0,000
HQ	0,13***	0,027	0,187	4,910	0,000
SCD	0,34***	0,027	0,480	12,610	0,000
1 CP	0,46***	0,027	0,653	17,130	0,000
TT	0,05*	0,027	0,072	1,891	0,060
CSVC	0,025ns	0,027	0,035	0,926	0,356
DT	-0,001ns	0,027	-0,001	-0,036	0,971

*Nguồn: Tác giả phân tích tổng hợp*

dụng công nghệ thông tin vào việc thu tiền, quản lý chi phí điều trị, quản lý thông tin của bệnh nhân.... tiết kiệm thời gian cho cả Bệnh viện và bệnh nhân. Đặc biệt, cần có các biện pháp cải cách thủ tục hành chính, giảm thời gian chờ của người bệnh tại tất cả các khâu, như: Khám, chờ xét nghiệm, chờ mua thuốc, chờ thanh toán viện phí, trả kết quả xét nghiệm nhiều lần trong ngày.

Như vậy, từ kết quả nghiên cứu cho thấy sự hài lòng của bệnh nhân đối với CLDV khám,

chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tư nhân Bình An là tương đối hài lòng. Từ đây, Bệnh viện có thể nhận diện được các thành phần chính của điểm mạnh và cơ hội, điểm yếu và thách thức đối với Bệnh viện và thứ tự tác động của chúng đến sự hài lòng của bệnh nhân. Vì vậy, Bệnh viện nên tập trung mọi nguồn lực tiến hành cải tiến, thực hiện nhiều biện pháp nhằm gia tăng sự hài lòng của người tham gia BHYT với CLDV khám, chữa bệnh ■

**TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1. Ananthanarayanan Parasuraman, Valarie A Zeithaml and Leonard L Berry. (1988). Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perc. *Journal of retailing*, 64, 12-40.
2. Asubonteng, P., McCleary, K. J., & Swan, J. E. (1996). SERVQUAL revisited: A critical review of service quality. *Journal of Services marketing*, 10(6), 62-81.
3. Bitner, M.J., Booms, B.H. and Tetreault, M.S. (1990). The Service Encounter: Diagnosing Favorable and Unfavorable Incidents. *Journal of Marketing Research*, 54, 71-84.
4. Hoàng Tuấn Sơn, (2013). *Đo lường mức độ hài lòng của khách hàng đối với dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An*. Luận văn thạc sĩ quản trị kinh doanh, Đại học Nha Trang.
5. Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc, (2008). *Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS*, NXB Thống kê.
6. Hồ Bạch Nhật, (2015). Sự hài lòng của bệnh nhân nội trú đối với chất lượng dịch vụ của các bệnh viện tại TP. Long Xuyên. *Tạp chí khoa học Trường Đại học An Giang*, 6, 111-119.
7. Lê Văn Huy, Nguyễn Đăng Quang (2013). Thang đo chất lượng dịch vụ bệnh viện. *Tạp chí Phát triển Kinh tế*, 278, 50-63.
8. Mai Văn Nam (2008). “*Kinh tế lượng*”, NXB Văn hóa Thông tin.
9. Nunnally, J.C. and Bernstein, I.H. (1994). The Assessment of Reliability. *Psychometric Theory*, 3, 248-292.
10. Nguyễn Đức Thành và cộng sự (2006), *Nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh nội trú về chất lượng chăm sóc sức khỏe tại các Bệnh viện tỉnh Hòa Bình*, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
11. Nguyễn Song Thất, (2012). *Đo lường sự hài lòng của khách hàng đối với dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa*. Luận văn thạc sĩ quản trị kinh doanh, Đại học Nha Trang.
12. Nguyễn Thị Kim Chi, (2013). *Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân nội trú đối với chất lượng dịch vụ y tế tại Bệnh viện Đa khoa huyện Phụng Hiệp, tỉnh Hậu Giang*. Luận văn thạc sĩ quản trị kinh doanh, Đại học Nha Trang.
13. Oliver, R. L. (1999). Whence Consumer Loyalty? *Journal of Marketing*, 63, 33-44.
14. Zineldin, M. (2000). Beyond relationship marketing: Technologicalship marketing. *Marketing Intelligence & Planning*, 18(1), 9-23.
15. Parasuraman, et al. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.
16. R. C. Lewis and B. H. Booms. (1983). The marketing aspect of service quality. In L. Berry, G. Shostack, and G. Upah, (Eds), *Emerging Perspective on Service Marketing* (99- 107). Chicago, IL: American Marketing Association.
17. Sower, V., J. Duffy, W. Kilbourne, G. Koher, and P. Jones. (2001). The dimensions of service quality for hospitals: Development and use of the KQCAH scale. *Health Care Management Review*, 26(2), 47-59.
18. Tăng Thị Lưu, (2011). *Nghiên cứu sự hài lòng của bệnh nhân đối với Bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng*. Luận văn thạc sĩ quản trị kinh doanh, Đại học Đà Nẵng.
19. Zeithaml V.A and M.J Bitne. (2000). *Services Marketing: Integrating Customr Focus across the Firm*. Boston: Irwin McGraw- Hill.

**Ngày nhận bài: 10/10/2020**

**Ngày phản biện đánh giá và sửa chữa: 20/10/2020**

**Ngày chấp nhận đăng bài: 30/10/2020**

*Thông tin tác giả:*

**1. ĐINH TRUNG HIẾU**

Bảo hiểm xã hội Giang Thành

Thành phố Rạch Giá, tỉnh Kiên Giang

**2. NGUYỄN THANH HÙNG**

Trường Đại học Trà Vinh

**ASSESSING THE SATISFACTION OF PATIENTS  
WHO HAVE SOCIAL HEALTH INSURANCE CARDS WITH  
THE QUALITY OF MEDICAL SERVICES PROVIDED  
BY BINH AN PRIVATE GENERAL HOSPITAL**

● **DINH TRUNG HIEU**

Department of Social Insurance - Giang Thanh District,

Rach Gia City, Kien Giang Province

● **NGUYEN THANH HUNG**

Tra Vinh University

**ABSTRACT:**

This study assesses the satisfaction of patients who have social health insurance cards with the quality of medical examination and treatment services provided by Binh An Private General Hospital, Kien Giang Province. This study's findings show that factors affecting the satisfaction of patients are thoughtfulness, information, work efficiency, reputation and reasonable cost. In which, the factor of thoughtfulness has the strongest impact while the factor of reasonable cost has the weakest impact on the satisfaction of patients. This study proposes some policy implications to improve the satisfaction of patients who have social health insurance cards and the intention of participating in social health insurance of people, helping the hospital provide better medical services and attract more patients with social health insurance.

**Keywords:** Service quality, satisfaction, medical examination and treatment services, Binh An Private General Hospital.