

CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH NĂM 2026

Lê Thị Trang, Bùi Thị Thanh Hoa, Nguyễn Thị Thùy Dương

Trường Đại học Y khoa Vinh

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện với mục tiêu mô tả chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh ngoại trú tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2026. Nghiên cứu phỏng vấn trực tiếp 250 người bệnh đến khám tại khoa Khám bệnh, sử dụng bộ công cụ đo lường chất lượng dịch vụ (Service Performance - SERVPERF). Kết quả ghi nhận điểm trung bình chung chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh ngoại trú là 3,90/5 điểm. Điểm trung bình cao nhất ở khía cạnh Đảm bảo ($4,05 \pm 0,59$); tiếp theo là khía cạnh Tin tưởng ($4,02 \pm 0,46$); khía cạnh Hữu hình ($3,90 \pm 0,49$); hai khía cạnh được người bệnh đánh giá thấp nhất là Sự đáp ứng ($3,87 \pm 0,53$) và Sự cảm thông ($3,87 \pm 0,48$). Cần ưu tiên cải thiện các yếu tố Đáp ứng, Cảm thông và Hữu hình nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh ngoại trú

Từ khóa: Chất lượng dịch vụ, khoa khám bệnh, ngoại trú, SERVPERF

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới, chất lượng dịch vụ (CLDV) y tế là mức độ mà các dịch vụ y tế dành cho cá nhân và cộng đồng làm tăng khả năng đạt được các kết quả sức khỏe mong muốn và phù hợp với kiến thức chuyên môn dựa trên bằng chứng [1]. Theo đó CLDV khám, chữa bệnh (KCB) không chỉ bao gồm năng lực chuyên môn, cơ sở vật chất hay tài chính, mà còn bao hàm trải nghiệm của người bệnh. Đánh giá CLDV qua cảm nhận của người bệnh là một trong những thước đo để cải tiến chất lượng liên tục [1]. Một số nghiên cứu trên thế giới sử dụng mô hình đo lường SERVPERF cho thấy người bệnh đánh giá cao về yếu tố Đảm bảo (phản ánh trình độ chuyên môn, kỹ năng và thái độ chuyên nghiệp); yếu tố Tin tưởng (phản ánh khả năng thực hiện dịch vụ chính xác, đúng quy trình) và khả năng đáp ứng (Thể hiện mức độ sẵn sàng và nhanh chóng của nhân viên y tế) [2-3].

Tại Việt Nam, trong bối cảnh các cơ sở y tế thực hiện tự chủ tài chính việc nâng cao CLDV KCB trở thành yêu cầu cấp thiết. Tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện (BV) Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 2 (2023), kết quả nghiên cứu

theo mô hình SERVPERF cho thấy nhóm yếu tố quyết định CLDV được đánh giá cao nhất là Sự đảm bảo (Điểm trung bình (TB) CLDV 4,01/5); tiếp đến là yếu tố Hữu hình (3,93/5); yếu tố Cảm thông chia sẻ được người bệnh đánh giá thấp nhất (3,79/5) [4]. Thực trạng tương tự cũng được ghi nhận tại một số BV trên toàn quốc [5-7]. BV Trường Đại học Y khoa Vinh là cơ sở y tế có đặc thù vừa thực hiện chức năng KCB, đào tạo nhân lực y tế và nghiên cứu khoa học. Trong những năm gần đây, BV đã chú trọng đầu tư cơ sở vật chất, cải tiến quy trình khám bệnh và triển khai khảo sát hài lòng người bệnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế, song chưa có nghiên cứu nào áp dụng mô hình SERVPERF để đánh giá CLDV KCB ngoại trú tại đây. Để có sự đánh giá khách quan và độc lập về CLDV KCB ngoại trú tại BV, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả CLDV KCB ngoại trú tại BV Trường Đại học Y khoa Vinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

Người bệnh đến KCB ngoại trú tại khoa Khám bệnh, BV trường Đại học Y khoa Vinh, đáp ứng các tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Tác giả liên hệ: Lê Thị Trang
Email: letrang@vnu.edu.vn

Người bệnh trên 18 tuổi, năng lực giao tiếp bình thường, đồng ý tham gia nghiên cứu và đã hoàn thành quá trình KCB ngoại trú tại BV.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh có tình trạng suy kiệt, các rối loạn tâm thần; là nhân viên BV hoặc có người thân, người nhà làm việc tại BV.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Khám bệnh - BV trường Đại học Y khoa Vinh từ tháng 11/2025 đến tháng 4/2026.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng 1 TB (điểm CLDV TB chung).

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; Z: Hệ số tin cậy; Z = 1,96 (tương ứng với mức $\alpha = 0,05$, khoảng tin cậy 95%); $\delta = 0,44$ (độ lệch chuẩn của điểm TB chung CLDV theo nghiên cứu của tác giả Lê Thị Anh Hoa và cộng sự [8]; d: Sai số tuyệt đối cho phép, chọn d = 0,06. Cỡ mẫu ước tính được n = 206. Thực tế nghiên cứu đã điều tra được 250 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. TB mỗi ngày khoa Khám bệnh tiếp nhận khám và điều trị ngoại trú 145 người bệnh. Ước tính mỗi ngày cần điều tra 10 người. Như vậy hệ số k = 15. Chọn ngẫu nhiên người bệnh đầu tiên để phỏng vấn. Sau đó cứ cách 15 người chọn 1 người cho đến khi đủ mẫu trong một ngày.

Biến số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu: Giới, tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, khoảng cách đến BV, số lần KCB ngoại trú, sử dụng BHYT.

- CLDV KCB ngoại trú theo mô hình SERVPERF qua 5 khía cạnh.

- Yếu tố giao tiếp của nhân viên y tế (NVYT): Mức độ giải thích câu hỏi, mức độ hiểu người bệnh chia sẻ.

- Khả năng quay lại sử dụng dịch vụ KCB ngoại trú.

Phương pháp thu thập: Phỏng vấn trực tiếp người bệnh.

Công cụ thu thập: Sử dụng bộ công cụ dựa trên mô hình SERVPERF gồm 22 câu hỏi, đo lường 5 lĩnh vực về CLDV KCB ngoại trú: Sự tin tưởng, Sự đáp ứng, Sự đảm bảo, Sự cảm thông và yếu tố hữu hình. Mỗi câu được đánh giá theo Likert 5 mức độ: Rất không đồng ý, Không đồng ý, TB, Đồng ý, Rất đồng ý [9]. Hệ số Cronbach's Alpha của bộ công cụ đạt từ 0,7-0,9 trong một số nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam [2-3], [8].

Tiêu chí đánh giá sử dụng trong nghiên cứu:

Mỗi tiêu chí/câu hỏi trong bộ công cụ được đánh giá theo thang đo Likert 5 mức độ: (1) Rất không đồng ý; (2) Không đồng ý; (3) Bình thường; (4) Đồng ý; (5) Rất đồng ý.

CLDV KCB ngoại trú được thể hiện qua điểm TBCLDV, được tính như sau: Điểm TBCLDV chung = (Điểm TB sự tin tưởng + Điểm TB sự đáp ứng + Điểm TB sự đảm bảo + Điểm TB sự cảm thông + Điểm TB yếu tố hữu hình)/5 [5 - 8].

Xử lý và phân tích số liệu:

Sử dụng phần mềm Epidata 3.1 để nhập liệu và SPSS 20.0 để phân tích và xử lý số liệu. Lập bảng phân bố tần số, tính giá trị TB và độ lệch chuẩn để mô tả các khía cạnh của CLDV.

3. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương được Hội đồng đề cương Trường Đại học Y Khoa Vinh chấp thuận và thông qua. Nghiên cứu được sự chấp thuận của Lãnh đạo BV. Tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích rõ về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu, tình nguyện tham gia. Các thông tin đối tượng cung cấp chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu và đảm bảo bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. CLDV khám chữa bệnh qua khía cạnh

Tin tưởng (n=250)

Tiêu chí đánh giá	CLDV	
	Điểm TB	Độ lệch chuẩn
BV thực hiện đúng những cam kết đối với người bệnh	4,17	0,47
Người bệnh được BV sẵn sàng chia sẻ và hỗ trợ	4,05	0,52
Nhu cầu chính đáng của người bệnh được đáp ứng	4,01	0,62
Người bệnh được KCB theo đúng thời gian	3,66	0,69
Hồ sơ khám của người bệnh được lưu đầy đủ	4,19	0,48

Với khía cạnh Tin tưởng, tiêu chí được người bệnh đánh giá cao nhất là “BV thực hiện đúng các dịch vụ khám mà người bệnh đã đăng kí” (4,17) và “Hồ sơ khám của người bệnh được lưu trữ” (4,19). Tiêu chí KCB theo đúng thời gian đã thông báo được đánh giá thấp nhất (3,66).

Bảng 2. CLDV khám chữa bệnh qua khía cạnh Đáp ứng (n=250)

Tiêu chí đánh giá	CLDV	
	Điểm TB	Độ lệch chuẩn
Thời gian chờ nhận dịch vụ được thông báo đầy đủ	3,51	0,71
Người bệnh nhận được các dịch vụ kịp thời	3,77	0,67
NVYT sẵn sàng hỗ trợ người bệnh	4,04	0,58
Nhân viên BV không từ chối các đề nghị chính đáng	4,12	0,51

Với khía cạnh Đáp ứng, hai tiêu chí được người bệnh đánh giá cao là “Nhân viên BV không từ chối các đề nghị chính đáng của người bệnh” (4,12). Tiêu chí “Thời gian cung cấp dịch vụ được thông báo đầy đủ” (3,51) và “người bệnh nhận được các dịch vụ kịp thời” (3,77) được đánh giá thấp với điểm TB dưới 4.

Bảng 3. CLDV khám chữa bệnh qua khía cạnh

Đảm bảo (n=250)

Tiêu chí đánh giá	CLDV	
	Điểm TB	Độ lệch chuẩn
NVYT tạo được niềm tin cho người bệnh	4,03	0,66
Người bệnh cảm thấy an tâm khi tiếp xúc với NVYT	4,09	0,62
NVYT đủ năng lực để thực hiện các dịch vụ	4,18	0,50
NVYT niềm nở, lịch sự	3,90	0,75

Người bệnh đánh giá cao tiêu chí NVYT của BV đủ năng lực để thực hiện các dịch vụ KCB (4,18). Tiếp đến là “Người bệnh cảm thấy an tâm” và “Nhân viên tạo được niềm tin” với số điểm TB lần lượt là 4,09 và 4,03. Tuy nhiên “NVYT niềm nở, lịch sự” được đánh giá thấp nhất (3,90).

Bảng 4. CLDV khám chữa bệnh qua khía cạnh Cảm thông (n=250)

Tiêu chí đánh giá	CLDV	
	Điểm TB	Độ lệch chuẩn
BV thể hiện sự quan tâm đến người bệnh	3,47	0,63
NVYT quan tâm đến từng người bệnh	3,64	0,65
NVYT hiểu được nhu cầu chính đáng của người bệnh	3,88	0,66
Quyền lợi người bệnh là sự quan tâm hàng đầu của BV	4,12	0,45
Thời gian làm việc của BV phù hợp	4,23	0,47

Người bệnh đánh giá cao tiêu chí “Thời gian làm việc của BV là phù hợp” (4,23); tiếp theo là “Quyền lợi người bệnh là sự quan tâm hàng đầu của BV” (4,12). Hai khía cạnh được đánh giá thấp nhất là sự quan tâm của BV (3,47) và NVYT đối với từng người bệnh (3,64).

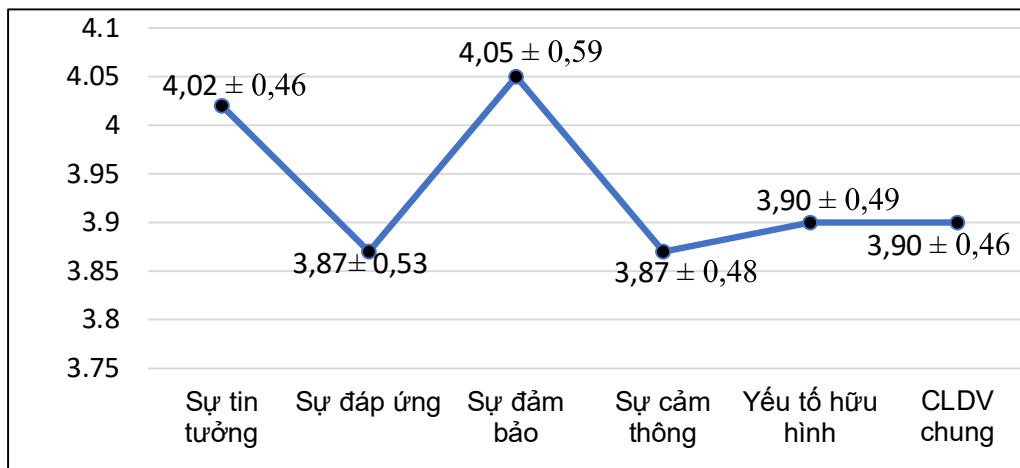
Bảng 5. CLDV khám chữa bệnh qua yếu tố hữu hình (n=250)

Tiêu chí đánh giá	CLDV
-------------------	------

	Điểm TB	Độ lệch chuẩn
Trang thiết bị thăm khám hiện đại	3,91	0,59
Khu vực chờ khám được sắp xếp thuận tiện	3,81	0,66
Biển báo chỉ dẫn trong BV dễ nhìn, dễ hiểu	3,59	0,70

Trang phục NVYT gọn gàng, lịch sự	4,32	0,47
-----------------------------------	------	------

Có ba tiêu chí người bệnh đánh giá điểm TB dưới mức 4 là “Biển báo chỉ dẫn trong BV dễ nhìn, dễ hiểu”; “Khu vực chờ khám được sắp xếp thuận tiện” và “Trang thiết bị thăm khám hiện đại” với điểm TB lần lượt là 3,59; 3,81 và 3,91.



Hình 1. Điểm TB chung CLDV khám chữa bệnh ngoại trú theo mô hình SERVPERF

Điểm TB chung CLDV khám chữa bệnh ngoại trú được đánh giá đạt 3,90 điểm. Điểm cao nhất ở khía cạnh Đảm bảo (4,05) và thấp nhất ở khía cạnh Cảm thông và Đáp ứng (3,87).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm TB CLDV KCB ngoại trú tại khoa Khám bệnh, BV Trường Đại học Y khoa Vinh đạt $3,90 \pm 0,46$. Mức điểm này phản ánh CLDV ở mức khá, tuy nhiên chưa đạt mức cao so với kỳ vọng của người bệnh và so với một số cơ sở y tế tuyến trên. Kết quả này thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thu Hải và cộng sự tại BV Trung ương Quân đội 108 (2021) là 4,23 điểm [7], của tác giả Phạm Thị Mỹ Dung và cộng sự tại BV Thống Nhất (2025) là 4,53 điểm [10], của tác giả Lê Thị Anh Hoa tại BV Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) (2020) là 4,23 điểm [8] và tác giả Trần Quốc Thành tại BV Hoàn Mỹ Bình Dương (2021) là 4,33 điểm [11]. Tuy nhiên, kết quả chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của

Nguyễn Thị Kim Chung tại một BV tuyến quận TP.HCM (2023) là 3,78 điểm [6]. Sự khác nhau có thể giải thích do đặc thù mô hình BV ở các tuyến và sự đầu tư khác nhau giữa các BV tư nhân và BV công lập. BV trường Đại học Y khoa Vinh trong nghiên cứu của chúng tôi có qui mô nhỏ hơn so với các BV trên.

Xét theo từng khía cạnh của mô hình SERVPERF, kết quả nghiên cứu cho thấy khía cạnh Đảm bảo có điểm TB cao nhất (4,05 điểm). Trong đó tiêu chí NVYT của BV đủ năng lực để thực hiện dịch vụ KCB được người bệnh đánh giá cao nhất (4,18 điểm). Tiếp đến là “người bệnh cảm thấy an tâm” và “Nhân viên tạo được niềm tin” với số điểm TB lần lượt là 4,09 và 4,03. Kết quả này đã lý giải thực tế, lãnh đạo BV luôn chú trọng đến công tác phát triển chuyên môn, nâng cao tay

nghề, tạo điều kiện học tập và cập nhật kiến thức cho đội ngũ NVYT của BV, góp phần tạo được sự tin tưởng về trình độ chuyên môn và kỹ năng nghề nghiệp đối với người bệnh. Tiêu chí này cũng được đánh giá cao nhất trong nghiên cứu tại BV Ung bướu TP.HCM cơ sở 2 (4,01 điểm) [4] và BV Thống Nhất (4,61 điểm) [10]. Mặc dù có sự tương đồng nhưng so với các BV tuyến trên vẫn còn khoảng cách nhất định. Điều này cho thấy BV cần tiếp tục nâng cao năng lực chuyên môn thông qua đào tạo liên tục và chuẩn hóa quy trình.

Khía cạnh Tin tưởng phản ánh khả năng thực hiện dịch vụ chính xác, đúng quy trình. Trong nghiên cứu của chúng tôi khía cạnh này được đánh giá với số điểm TB 4,02, đứng thứ hai trong các yếu tố. Trong đó tiêu chí được người bệnh tin tưởng nhiều nhất là việc lưu trữ hồ sơ khám (4,19 điểm) và BV thực hiện đúng các dịch vụ khám đã đăng kí (4,17 điểm). Kết quả này phản ánh người bệnh trong nghiên cứu nhìn chung hài lòng với tính chính xác và độ tin cậy của dịch vụ KCB ngoại trú. Một số nghiên cứu cũng ghi nhận xu hướng này. Tại BV Thống Nhất (2025), điểm TB tin tưởng là 4,49 [10]; BV Đại học Y Dược TP.HCM là 4,02 điểm [8] và BV Hoàn Mỹ Bình Dương là 4,46 điểm [11]. Tuy nhiên điểm TB khía cạnh này lại thấp hơn tại BV Ung bướu TP.HCM cơ sở 2 (3,72) [4]. Các nghiên cứu trên cũng chỉ ra rằng sự tin tưởng của người bệnh chịu ảnh hưởng từ tính minh bạch thông tin, sự nhất quán trong quy trình KCB. Do đó, để cải thiện yếu tố này, các BV cần chuẩn hóa quy trình KCB và ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý hồ sơ, giảm sai sót và tăng tính minh bạch.

Yếu tố hữu hình thể hiện qua trang phục của NVYT, cơ sở vật chất và các trang thiết bị để thực hiện dịch vụ KCB. Điểm TB yếu tố Hữu hình trong nghiên cứu là 3,90. Kết quả này thấp hơn đáng kể so với BV Thống Nhất (4,53 điểm) [10], BV Trung ương Quân đội 108 (4,39 điểm) [7], BV Hoàn Mỹ Bình Dương (4,48 điểm) [11] nhưng tương đồng với một BV đa khoa tuyến Quận

TP.HCM (2023) (3,90 điểm) [6]. Tiêu chí “Biển báo chỉ dẫn trong BV để nhìn, dễ hiểu” được người bệnh trong nghiên cứu đánh giá thấp nhất (3,59 điểm). Kết quả này cho thấy việc xây dựng biển báo ở khoa chưa hiệu quả, gây khó khăn cho người bệnh trong việc tìm kiếm phòng xét nghiệm và phòng khám, yếu tố này có thể làm chậm quá trình khám bệnh.

Đáng chú ý, hai khía cạnh có điểm TB thấp nhất là Đáp ứng và Cảm thông (cùng 3,87 điểm). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước, hai yếu tố này thường là điểm hạn chế trong cung cấp dịch vụ KCB. Cụ thể, nghiên cứu tại BV Ung bướu TP.HCM cũng ghi nhận điểm TB thấp ở khía cạnh đáp ứng (3,70 điểm) và cảm thông (3,79 điểm) [4]; BV đa khoa tuyến Quận TP.HCM (2023) hai yếu tố này có số điểm TB lần lượt là 3,73 và 3,67 [6]; Tương tự tại BV đa khoa Quận Gò Vấp (2021) là 3,80 điểm [5]. Điều này cho thấy đây là vấn đề mang tính hệ thống, có thể liên quan đến quá tải người bệnh, thời gian chờ đợi và kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế. Khía cạnh đáp ứng thấp có thể do quy trình khám bệnh chưa tối ưu, thời gian chờ đợi còn dài, hoặc việc cung cấp thông tin chưa kịp thời. Trong khi đó, khía cạnh cảm thông phản ánh mức độ quan tâm, chia sẻ theo hướng cá nhân hóa của nhân viên y tế với người bệnh - một yếu tố chịu ảnh hưởng lớn từ áp lực công việc và khối lượng bệnh nhân. Mặt khác, BV trường Đại học Y khoa Vinh, với đặc thù vừa KCB vừa đào tạo nhân lực y tế, sự tham gia của sinh viên và học viên trong quá trình khám chữa bệnh cũng có thể ảnh hưởng đến trải nghiệm này của người bệnh nếu không được tổ chức hợp lý. Sự cảm thông là chiều cạnh mang tính nhân văn, phản ánh chất lượng mối quan hệ thầy thuốc - người bệnh. Trong thời gian tới, để cải thiện sự hài lòng của người bệnh về khía cạnh này, BV cần tiếp tục tổ chức đào tạo định kỳ về kỹ năng giao tiếp, ứng xử và chăm sóc người bệnh cho nhân viên y tế. Các chương trình đào tạo cần chú trọng vào việc lấy người bệnh làm trung tâm, tăng cường sự lắng nghe và thấu hiểu. Đặc biệt

cần tổ chức giám sát thường xuyên hoạt động này và đưa vào tiêu chí đánh giá thi đua khen thưởng trong toàn viện.

Nghiên cứu có một số hạn chế như thu thập thông tin từ phía người bệnh được thực hiện ngay tại khoa Khám bệnh, người bệnh sẽ có xu hướng trả lời tốt về các dịch vụ, nhất là với những người bệnh còn quay lại tái khám. Nghiên cứu chỉ được thực hiện tại khoa Khám bệnh của BV, nên kết quả này không đại diện cho cả BV, cũng như khoa Khám bệnh của các BV khác. Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế cắt ngang, do đó chỉ phản ánh mối liên quan tại một thời điểm và chưa thể khẳng định mối quan hệ nhân - quả giữa các yếu tố và CLDV KCB ngoại trú.

V. KẾT LUẬN

Điểm TB chung CLDV KCB ngoại trú tại khoa Khám bệnh, BV trường Đại học Y khoa Vinh là 3,90/5 điểm theo mô hình SERVPERF. Khía cạnh về Đảm bảo (Trình độ chuyên môn của NVYT, cảm giác an tâm khi tiếp xúc với NVYT) và Tin tưởng (Hồ sơ khám được lưu đầy đủ, BV sẵn sàng hỗ trợ, BV thực hiện đúng dịch vụ đã đăng kí khám) được người bệnh đánh giá cao. Ngược lại, Yếu tố hữu hình (trang thiết bị, bố trí các phòng khám, biển báo chỉ dẫn); Sự đáp ứng (thông báo về thời gian chờ nhận dịch vụ) và Sự cảm thông (sự quan tâm chăm sóc đến từng người bệnh, hiểu nhu cầu của người bệnh) vẫn là những hạn chế cần được cải thiện. BV cần đưa ra giải pháp về tập huấn giao tiếp NVYT, đồng thời cải tiến liên tục quy trình giảm thời gian chờ khám và hệ thống chỉ dẫn, biển báo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] **World Health Organization.** Fact sheet: Quality health services. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
- [2] **Chawngzikpuii, I., & Lalromawia, K.** Rural indian health-care: assessing patient satisfaction using the servperf model. Bangladesh Journal of Multidisciplinary Scientific Research. 2024; 9(5):19-28. <https://doi.org/10.46281/bjmsr.v9i5.2253>.
- [3] **Montejo de la Cruz, Y., González Gutiérrez, K. P., Flores, G., Díaz, K. R., & Hernández, N.** Evaluación de calidad del servicio al cliente mediante la herramienta SERVPERF en el Centro de Rehabilitación Universitario de Comalcalco, Tabasco. *Ciencia Latina*. 2025; 9(3); 2471-2488.
- [4] **Trần Hà Tiểu Linh, Diệp Bảo Tuấn, Phạm Quỳnh Anh, Phạm Trí Dũng.** Chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 2 năm 2023. *Tạp chí khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*. 2024; 08 (02): 122-130.
- [5] **Bùi Duy Hưng, Nguyễn Đức Thành, Phạm Thị Huyền Chang.** 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, thành phố Hồ Chí Minh năm 2021. *Tạp chí khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*. 2022; 06 (01): 66-73
- [6] **Nguyễn Thị Kim Chung, Nguyễn Đức Thành, Phạm Thị Huyền Trang.** Chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại một Bệnh viện đa khoa tuyến Quận, thành phố Hồ Chí Minh năm 2023. *Tạp chí khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*. 2024; 08 (03): 72-78.
- [7] **Lê Thị Thu Hải, Bàn Nguyễn Thị Hằng, Vũ Hồng Vân.** Đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 201; 500 (1): 23-27.
- [8] **Lê Thị Anh Hoa.** Đánh giá chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2020. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện. Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội. 2020.
- [9] **Cronin, J. J. Jr., & Taylor, S. A.** Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension, *Journal of Marketing*. 1992; 56(3): 55-68.
- [10] **Phạm Thị Mỹ Dung, Nguyễn Bảo Lục, Võ Thành Toàn.** Khảo sát cảm nhận chất lượng dịch vụ của người bệnh tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Thống Nhất. *Tạp chí Y học cộng đồng*. 2025; 66(12):300-305.

[11] **Trần Quốc Thành.** Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Bình Dương năm 2021 và một số yếu tố ảnh hưởng.

Tạp chí khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2022; 06 (05): 27-33.

SUMMARY

QUALITY OF OUTPATIENT HEALTHCARE SERVICES AT THE OUTPATIENT DEPARTMENT OF VINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2026

A cross-sectional descriptive study was conducted to describe the quality of outpatient healthcare services at the Outpatient Department of Vinh Medical University Hospital in 2026. The study involved direct interviews with 250 patients attending the Outpatient Department, using the Service Performance (SERVPERF) scale to assess service quality. The findings indicated that the overall mean score for outpatient healthcare service quality was 3.90 out of 5. The highest mean score was observed in the Assurance dimension (4.05 ± 0.59), followed by Reliability (4.02 ± 0.46) and Tangibles (3.90 ± 0.49). The two dimensions receiving the lowest evaluations from patients were Responsiveness (3.87 ± 0.53) and Empathy (3.87 ± 0.48). Priority should be given to improving the dimensions of Responsiveness, Empathy, and Tangibles in order to enhance the quality of outpatient healthcare services.

Keywords: Service quality, outpatient department, outpatient care, SERVPERF