

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG Y TẾ HỌC ĐƯỜNG TẠI CÁC TỈNH DUYÊN HẢI NAM TRUNG BỘ

HÀ VĂN HOÀNG^(*)

Phân ngành: Triết học-Chính trị học-Xã hội học

Tóm tắt: Vận dụng mô hình SERVQUAL, nghiên cứu xây dựng thang đo gồm năm yếu tố: sự tin cậy, khả năng đáp ứng dịch vụ, năng lực thực hiện, sự đồng cảm và điều kiện thực hiện nhằm phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ y tế và chăm sóc sức khỏe cho học sinh tiểu học tại các tỉnh Duyên hải Nam Trung Bộ. Nghiên cứu định lượng được tiến hành với 594 học sinh lớp 4 và lớp 5 tại 12 trường tiểu học thuộc Đà Nẵng, Quảng Ngãi và Phú Yên. Kết quả cho thấy, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ hài lòng theo giới tính, khối lớp và địa phương cư trú, nhưng không có sự khác biệt giữa khu vực nông thôn và thành thị. Phân tích tương quan chứng minh rằng, cả năm yếu tố đều có mối tương quan thuận và có ý nghĩa thống kê với sự hài lòng của học sinh, trong đó điều kiện thực hiện và sự tin cậy về dịch vụ có ảnh hưởng lớn nhất. Nghiên cứu góp phần làm rõ vai trò của công tác xã hội trong y tế học đường và cung cấp cơ sở khoa học cho việc đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ.

Từ khóa: Chăm sóc sức khỏe; Chất lượng dịch vụ; Dịch vụ công tác xã hội; Học sinh tiểu học; Hỗ trợ y tế.

FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF SOCIAL WORK SERVICES IN SCHOOL HEALTH IN THE SOUTH CENTRAL COASTAL PROVINCES

Abstract: Applying the SERVQUAL model, this study developed a five-factor scale: reliability, service responsiveness, performance competence, empathy, and performance conditions, to analyze the factors influencing the quality of social work services in health care and medical support for primary school students in the South Central's coastal provinces. The quantitative study was conducted with 594 students in grades 4 and 5 at 12 primary schools in Da Nang, Quang Ngai, and Phu Yen. The results showed statistically significant differences in satisfaction levels by gender, grade level, and place of residence, but no significant differences between rural and urban areas. Correlation analysis demonstrated that all five factors had positively and statistically significant correlated with student satisfaction, with performance conditions and service reliability having the greatest influence. This research contributes to clarifying the role of social work in school health and provides a scientific basis for proposing solutions to improve service quality.

Keywords: Healthcare; Medical support; Primary school students; Service quality; Social work services.

Ngày nhận bài: 15/01/2026; Ngày gửi phản biện: 16/01/2026; Ngày sửa chữa: 08/4/2026; Ngày duyệt đăng bài: 10/4/2026.

^(*) Khoa Tâm lý- Giáo dục-Công tác xã hội, Trường Đại học Sư phạm, Đại học Đà Nẵng.

1. Đặt vấn đề

Trong bối cảnh đổi mới căn bản, toàn diện giáo dục và đào tạo ở Việt Nam, công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe toàn diện cho học sinh nói chung và học sinh tiểu học nói riêng được xác định là một nhiệm vụ quan trọng, góp phần trực tiếp vào sự phát triển về thể chất, tinh thần và trí tuệ của học sinh (Thủ tướng Chính phủ, 2021). Học sinh phổ thông nói chung và học sinh tiểu học nói riêng là nhóm đối tượng dễ bị tổn thương, gặp phải các vấn đề sức khỏe học đường như: suy dinh dưỡng, béo phì, tật khúc xạ, tai nạn thương tích và các khó khăn tâm lý - xã hội cũng như học tập, v.v. (WHO, 2018, 2021). Điều này ảnh hưởng lớn đến sự phát triển hài hòa cũng như nhân cách của học sinh (Ngô Thị Kim Hoàn và cộng sự, 2022).

Ở các quốc gia, dịch vụ và hoạt động y tế trong trường học có vai trò quan trọng trong việc chăm sóc sức khỏe (CSSK) thể chất và tinh thần cho người học cũng như đội ngũ cán bộ, giáo viên, nhân viên. Đặc biệt, việc hỗ trợ y tế và CSSK cho học sinh có ảnh hưởng lớn đến kết quả, thành tích của học sinh. Theo đó, các dịch vụ này trong trường học được chú ý quan tâm sẽ góp phần quan trọng đối với thành tích học tập của học sinh (Strolin-Goltzman, J. et al., 2014). Do đó, các chương trình CSSK toàn diện có thể nâng cao sức khỏe và thành tích học tập của học sinh (Centeio, E. E. et al., 2021; Bryan, J. et al., 2012). Công tác xã hội (CTXH) trong trường học, đặc biệt trong lĩnh vực hỗ trợ y tế và CSSK học sinh, ngày càng được khẳng định là một bộ phận quan trọng của hệ thống an sinh xã hội, đóng vai trò kết nối giữa nhà trường, gia đình, cơ sở y tế và cộng đồng (Zerden, L. S. et al., 2023). Ở các quốc gia phát triển, CTXH trường học được xem là một bộ phận không thể thiếu trong hệ thống hỗ trợ học sinh, đặc biệt trong việc kết nối dịch vụ y tế, hỗ trợ tâm lý - xã hội và can thiệp sớm các vấn đề sức khỏe (Gregg, K. et al., 2007; Allen-Meares, P., 2015). Thông qua các hoạt động tư vấn, tham vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe, kết nối dịch vụ và hỗ trợ can thiệp sớm, CTXH góp phần nâng cao khả năng tiếp cận và sử dụng hiệu quả các dịch vụ y tế học đường cho học sinh và việc “nhúng” các dịch vụ này vào trường học trở nên cấp thiết, đặc biệt là ở các vùng khó khăn (Tyack, D., 1992).

Mặc dù trong trường học, nhân viên CTXH đã góp phần thúc đẩy trong việc cung cấp dịch vụ cho các cá nhân và gia đình trong suốt thời gian sinh sống cũng như giải quyết các vấn đề sức khỏe thể chất và tinh thần (Nguyễn Đức Hữu, 2016). Tuy nhiên, chất lượng dịch vụ CTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK học sinh chịu sự chi phối của nhiều yếu tố khác nhau như năng lực chuyên môn của đội ngũ nhân sự, điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị, cơ chế phối hợp liên ngành, chính sách quản lý và nhận thức của phụ huynh, giáo viên cũng như cộng đồng (Bezem, J. et al., 2017). Tại Việt Nam, mặc dù hệ thống văn bản pháp lý về y tế học đường và CSSK trẻ em ngày càng được hoàn thiện và tạo hành lang cơ chế cho việc thực hiện (Bộ Y tế, 2024), song việc triển khai CTXH trong lĩnh vực này tại nhiều trường tiểu học vẫn còn mang tính hình thức, thiếu tính chuyên nghiệp và chưa đáp ứng đầy đủ nhu cầu thực tiễn, chưa góp phần phòng ngừa các vấn đề về sức khỏe thể chất cũng như tinh thần và vấn đề chuyển tuyến dịch vụ cho học sinh (Nguyễn Thị Thảo Ngân và cộng sự, 2025). Theo đó, dịch vụ công tác xã hội (DVCTXH) trong hỗ trợ y tế học đường là hệ thống các hoạt động chuyên môn do nhân viên y tế, nhân viên CTXH, nhân viên tư vấn học đường cũng như giáo viên thực hiện trong môi trường trường học, nhằm hỗ trợ học sinh tiếp cận, sử dụng hiệu quả các dịch vụ y tế học đường; đồng thời can thiệp, tư vấn và kết nối nguồn lực để giải quyết các vấn đề về sức khỏe thể chất, tinh thần và xã hội của học sinh.

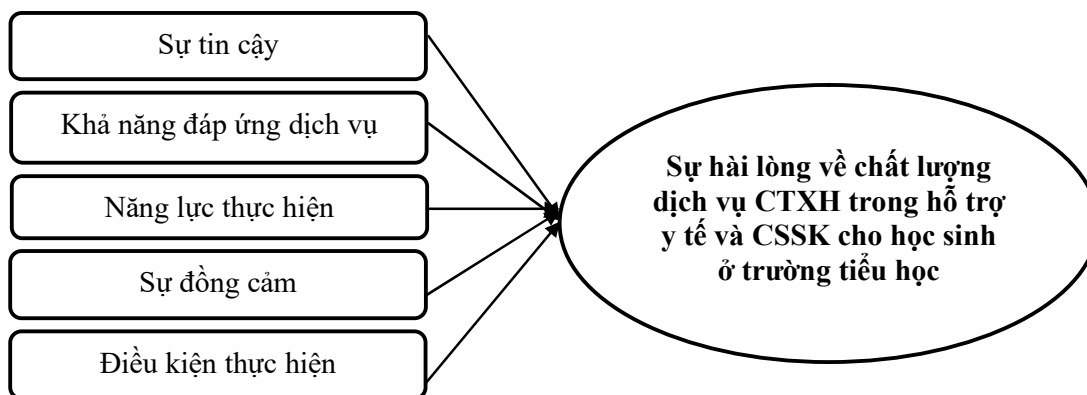
Đối với các tỉnh Duyên hải Nam Trung Bộ, đây là khu vực có điều kiện kinh tế - xã hội còn nhiều khó khăn, thường xuyên chịu ảnh hưởng của thiên tai, biến đổi khí hậu, đồng thời còn tồn tại sự chênh lệch trong khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế và dịch vụ xã hội giữa các địa phương. Thực trạng này làm gia tăng các nguy cơ về sức khỏe học đường và đặt ra những thách thức không nhỏ đối với việc nâng cao chất lượng DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK cho học sinh tiểu học. Các nghiên cứu khác cũng khẳng định rằng, nhân viên CTXH góp phần quan trọng trong tư vấn sức khỏe, giáo dục phòng ngừa và kết nối nguồn lực cộng đồng cho học sinh (Maisah, S. M. et al., 2024). Mặc dù vậy, chưa có nghiên cứu tiếp cận chất lượng dịch vụ y tế học đường từ góc nhìn DVCTXH, cũng như chưa lượng hóa rõ các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ này.

Xuất phát từ những vấn đề nêu trên, nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK học đường cho học sinh tiểu học tại các tỉnh Duyên hải Nam Trung Bộ là hết sức cần thiết. Nghiên cứu không chỉ góp phần bổ sung cơ sở lý luận và thực tiễn về CTXH trong trường học, mà còn cung cấp luận cứ khoa học cho việc đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ, hướng tới bảo đảm quyền được CSSK và phát triển toàn diện cho học sinh tiểu học trong bối cảnh hiện nay. Trong nghiên cứu này, chất lượng DVCTXH trong hỗ trợ y tế học đường cho học sinh tiểu học được đánh giá chủ quan theo mức độ hài lòng của học sinh.

2. Phương pháp nghiên cứu

Mô hình SERVQUAL được đề xuất lần đầu tiên bởi ba nhà nghiên cứu Parasuraman A., Zeithaml V. và Berry L. vào năm 1985. Phát triển từ mô hình “năm khoảng cách” về chất lượng dịch vụ, SERVQUAL cho rằng chất lượng dịch vụ được hình thành qua sự so sánh giữa kỳ vọng ban đầu và trải nghiệm thực tế mà khách hàng nhận được. Mô hình này đánh giá chất lượng dựa trên 5 thành phần cốt lõi cùng với bộ thang đo gồm 22 biến quan sát, bao gồm: yếu tố hữu hình, độ tin cậy, mức độ đáp ứng, sự đảm bảo và sự cảm thông (Parasuraman, A. et al., 1988). SERVQUAL từ đó trở thành công cụ hữu ích để đánh giá và cải thiện chất lượng dịch vụ, góp phần nâng cao sự hài lòng của khách hàng trong nhiều lĩnh vực, bao gồm cả DVCTXH trong trường học. Trên cơ sở đó, thang đo đánh giá sự hài lòng về dịch vụ hỗ trợ y tế và CSSK cho học sinh tiểu học gồm 20 biến quan sát của 5 yếu tố. Theo đó, mô hình nghiên cứu sự hài lòng về dịch vụ hỗ trợ y tế và CSSK cho học sinh tiểu học được thể hiện ở hình 1.

Hình 1: Mô hình sự hài lòng về chất lượng DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK cho học sinh ở trường tiểu học



Mô hình sự hài lòng về chất lượng DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK cho học sinh tiểu học cho thấy mức độ hài lòng của học sinh, chịu ảnh hưởng trực tiếp từ năm nhóm yếu tố chính. Theo đó, sự tin cậy phản ánh mức độ chính xác, nhất quán và đáng tin của các dịch vụ hỗ trợ y tế do nhân viên CTXH/nhân viên học đường/ nhân viên y tế cung cấp. Khả năng đáp ứng dịch vụ phản ánh sự kịp thời, linh hoạt và sẵn sàng hỗ trợ học sinh khi có nhu cầu hỗ trợ y tế và CSSK. Trong khi đó, năng lực thực hiện phản ánh trình độ chuyên môn, kỹ năng và kinh nghiệm của đội ngũ thực hiện CTXH trong lĩnh vực y tế học đường. Sự đồng cảm phản ánh mức độ quan tâm, thấu hiểu và chia sẻ của nhân viên CTXH/nhân viên học đường/nhân viên y tế đối với học sinh. Cuối cùng, điều kiện thực hiện bao gồm cơ sở vật chất, trang thiết bị, cơ chế phối hợp và các nguồn lực hỗ trợ cho việc triển khai dịch vụ. Các yếu tố này có mối quan hệ ảnh hưởng trực tiếp và đồng thời đến sự hài lòng về chất lượng DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK cho học sinh tiểu học, từ đó phản ánh hiệu quả tổng thể của dịch vụ trong nhà trường tiểu học.

Nghiên cứu tiến hành khảo sát từ tháng 5/2023 đến tháng 10/2023 với sự đồng ý của giáo viên, học sinh và phụ huynh học sinh tại địa bàn khảo sát. Theo đó, nghiên cứu định lượng được tiến hành thông qua phương pháp điều tra bằng bảng hỏi học sinh lớp 4 và lớp 5 của 12 trường tiểu học, mỗi tỉnh/thành phố lựa chọn 04 trường (02 trường ở thành phố/nội thành, 02 trường ở nông thôn) của 03 tỉnh, thành phố thuộc khu vực Duyên hải Nam Trung Bộ trước thời điểm sáp nhập tỉnh của Việt Nam, bao gồm: Đà Nẵng, Quảng Ngãi, Phú Yên. Việc lựa chọn học sinh lớp 4 và lớp 5 nhằm bảo đảm đối tượng khảo sát có đủ khả năng nhận thức, đọc hiểu và phản hồi về mức độ hài lòng cũng như trải nghiệm đối với các dịch vụ hỗ trợ y tế và CSSK trong nhà trường. Đồng thời, đây là nhóm học sinh đã có thời gian học tập đủ dài để hình thành đánh giá tương đối ổn định về chất lượng dịch vụ. Về ba địa phương được lựa chọn đại diện cho các điều kiện phát triển kinh tế - xã hội khác nhau trong khu vực Duyên hải Nam Trung Bộ, trong đó Đà Nẵng là đô thị trung tâm, còn Quảng Ngãi và Phú Yên có tỉ lệ khu vực nông thôn cao. Việc chọn đối tượng khảo sát ở cả khu vực đô thị và nông thôn nhằm phản ánh sự khác biệt về điều kiện triển khai và tiếp cận DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK cho học sinh tiểu học, đồng thời bảo đảm tính đa dạng và khả năng khái quát của kết quả nghiên cứu.

Cỡ mẫu khảo sát ban đầu của nghiên cứu là 600 học sinh. Tuy nhiên, sau khi tiến hành điều tra, khảo sát và làm sạch dữ liệu, có 594 phiếu đạt yêu cầu được đưa vào phân tích. Việc lựa chọn cỡ mẫu này nhằm đảm bảo tính đại diện và phản ánh bức tranh tổng thể về nhận thức, mức độ tiếp cận và đánh giá DVCTXH trong nhà trường. Trong bối cảnh DVCTXH học đường vẫn đang trong quá trình phát triển, tỉ lệ học sinh trực tiếp sử dụng dịch vụ có thể chưa cao. Tuy nhiên, điều này không đồng nghĩa với việc các học sinh còn lại hoàn toàn không có cơ sở đánh giá. Thực tế, các em có thể hình thành nhận định thông qua nhiều kênh khác nhau như truyền thông nội bộ nhà trường, quan sát bạn bè sử dụng dịch vụ, tương tác với nhân viên y tế học đường, nhân viên CTXH cũng như các hoạt động truyền thông, tư vấn sức khỏe được triển khai trong trường học. Những trải nghiệm gián tiếp này vẫn có giá trị nhất định trong việc phản ánh mức độ nhận diện, tính sẵn có và hình ảnh của dịch vụ trong nhận thức của học sinh. Do đó, việc phân tích trên toàn bộ mẫu là phù hợp với mục tiêu nghiên cứu. Cỡ mẫu này đồng thời bảo đảm quy mô đủ lớn để thực hiện các phân tích thống kê định lượng. Cơ cấu mẫu có sự cân đối tương đối về giới tính, trong đó học sinh nam chiếm 48,8%, học sinh nữ chiếm 51,0% và 0,2% giới tính khác. Về vị trí sinh sống, tỉ lệ học sinh ở khu vực nông thôn

(48,1%) và thành thị (51,9%) khá tương đồng, phản ánh được sự khác biệt về điều kiện tiếp cận dịch vụ giữa hai khu vực. Xét theo thành phần tộc người, học sinh dân tộc Kinh chiếm tỉ lệ chủ yếu (98,7%), phù hợp với đặc điểm dân cư của khu vực nghiên cứu. Về địa bàn cư trú, mẫu được phân bố tại ba tỉnh/thành phố gồm Đà Nẵng (37,5%), Quảng Ngãi (22,9%) và Phú Yên (39,6%), qua đó bảo đảm tính đại diện cho các địa phương thuộc khu vực Duyên hải Nam Trung Bộ. Nhìn chung, cơ cấu mẫu đa dạng và cân đối, đáp ứng yêu cầu phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK cho học sinh tiểu học.

3. Kết quả và thảo luận

Để tiến hành khảo sát diện rộng, nghiên cứu đã khảo sát thử 100 học sinh để kiểm định độ tin cậy của thang đo thông qua phép kiểm Cronbach's Alpha (bảng 1).

Bảng 1: Kết quả kiểm định Cronbach's Alpha thang đo dành cho học sinh đánh giá chất lượng dịch vụ hỗ trợ y tế và CSSK

Các yếu tố ($\alpha=0,948$)		Tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's Alpha
Sự tin cậy	Em nhận được kế hoạch cụ thể, chi tiết về các hoạt động hỗ trợ y tế và CSSK	0,662	0,946
	Các nội dung hỗ trợ y tế và CSSK được gửi đến em, đến lớp theo đúng kế hoạch của nhà trường	0,545	0,948
	Các hoạt động hỗ trợ y tế và CSSK bổ ích, khoa học	0,676	0,946
	Giáo viên và nhân viên CTXH nhà trường quan tâm giải quyết các khó khăn trong các hoạt động hỗ trợ y tế và CSSK cho em	0,719	0,945
Khả năng đáp ứng dịch vụ	Giáo viên, nhân viên CTXH nhà trường sẵn sàng giúp đỡ em trong hỗ trợ y tế và CSSK	0,728	0,945
	Các hoạt động hỗ trợ y tế và CSSK rất đa dạng, phong phú về nội dung, hình thức	0,691	0,945
	Các nhu cầu hỗ trợ y tế và CSSK của em được giáo viên và nhân viên CTXH giải quyết kịp thời, nhanh chóng	0,730	0,945
	Nội dung các hoạt động hỗ trợ y tế và CSSK thỏa mãn được mong muốn, nhu cầu của em	0,719	0,945
Năng lực thực hiện	Giáo viên, nhân viên CTXH của nhà trường luôn giao tiếp thân thiện, cởi mở với em trong khi hỗ trợ y tế và CSSK	0,777	0,944
	Giáo viên, nhân viên CTXH của nhà trường giải đáp đầy đủ, dễ hiểu khi hỗ trợ y tế và CSSK	0,729	0,945
	Em luôn cảm thấy yên tâm khi tham gia các hoạt động hỗ trợ y tế và CSSK	0,691	0,945
	Giáo viên, nhân viên CTXH của nhà trường có thái độ và tác phong làm việc chuyên nghiệp	0,559	0,947

Các yếu tố ($\alpha=0,948$)		Tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's Alpha
Sự đồng cảm	Giáo viên, nhân viên CTXH của nhà trường luôn niềm nở, nhiệt tình đối với em khi hỗ trợ y tế và CSSK	0,775	0,944
	Giáo viên, nhân viên CTXH của nhà trường luôn quan tâm đến nhu cầu, mong muốn của em về các nội dung hỗ trợ y tế và CSSK	0,772	0,944
	Giáo viên, nhân viên CTXH của nhà trường luôn động viên, khuyến khích em khi gặp các vấn đề về sức khỏe	0,696	0,945
	Giáo viên, nhân viên CTXH của nhà trường luôn thông cảm, cố gắng thấu hiểu những vấn đề sức khỏe của em	0,687	0,945
Điều kiện thực hiện	Nhà trường có đầy đủ phòng y tế học đường và dụng cụ y tế tối thiểu	0,566	0,948
	Máy tính, mạng internet, thiết bị y tế chủ yếu, v.v. của nhà trường hiện đại để thực hiện hoạt động hỗ trợ y tế và CSSK cho em	0,619	0,947
	Giáo viên, nhân viên CTXH của nhà trường ăn mặc lịch sự, chuẩn mực khi hỗ trợ y tế và CSSK cho em	0,607	0,947
	Các tài liệu, hình ảnh, sách báo, v.v. được nhà trường sắp xếp khoa học, dễ dàng, thuận tiện để em tìm kiếm, đọc tìm hiểu về sức khỏe	0,604	0,948

Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu.

Kết quả kiểm định cho thấy, thang đo đánh giá chất lượng dịch vụ hỗ trợ y tế và CSSK dành cho học sinh có độ tin cậy rất cao, với Cronbach's Alpha $\alpha = 0,948$. Theo Nunnally, J. C. et al. (1994) cũng như Hair J. F. et al. (2019), hệ số Cronbach's Alpha lớn hơn 0,7 được xem là đạt yêu cầu, và lớn hơn 0,9 thể hiện độ tin cậy rất tốt của thang đo. Các biến quan sát thuộc năm nhóm yếu tố (Sự tin cậy, Khả năng đáp ứng dịch vụ, Năng lực thực hiện, Sự đồng cảm, Điều kiện thực hiện) đều có hệ số tương quan biến tổng dao động từ 0,545 đến 0,777, vượt ngưỡng chấp nhận 0,3. Điều này cho thấy, các biến đều đóng góp tích cực vào thang đo và phản ánh nhất quán về sự hài lòng chất lượng DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK học sinh tiểu học (Hair, J. F. et al., 2019). Bên cạnh đó, Cronbach's Alpha nếu loại biến của tất cả các mục đều không cao hơn đáng kể so với Alpha tổng (dao động 0,944 - 0,948), chứng tỏ không có biến quan sát nào cần loại bỏ. Như vậy, thang đo đạt độ tin cậy nội tại cao và hoàn toàn phù hợp để sử dụng trong các phân tích tiếp theo.

Nghiên cứu tiến hành xem xét sự khác biệt về mức độ hài lòng cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng về chất lượng DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK cho học sinh các trường tiểu học khu vực Duyên hải Nam Trung Bộ.

Bảng 2: Khác biệt các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng về DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK về phương diện giới tính

Các yếu tố	Nam (n=290)		Nữ (n=303)		t(591)	p
	M	SD	M	SD		
Sự tin cậy	3,92	0,86	3,92	0,86	-1,602	0,110
Khả năng đáp ứng dịch vụ	3,95	0,79	4,08	0,84	-1,969	0,049
Năng lực thực hiện	4,00	0,80	4,09	0,82	-1,375	0,170
Sự đồng cảm	3,94	0,81	4,09	0,83	-2,267	0,024
Điều kiện thực hiện	3,97	0,81	4,08	0,83	-1,557	0,120
Sự hài lòng về dịch vụ	3,99	0,96	4,14	0,90	-1,939	0,053

Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu.

Kết quả kiểm định T-test cho thấy, về phương diện giới tính tồn tại sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở hai yếu tố là Khả năng đáp ứng dịch vụ ($p = 0,049$) và Sự đồng cảm ($p = 0,024$). Theo đó, học sinh nữ đánh giá cao hơn học sinh nam ở cả hai yếu tố này. Các yếu tố còn lại như: Sự tin cậy, Năng lực thực hiện, Điều kiện thực hiện và Sự hài lòng chung không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây cho rằng, nữ giới thường nhạy cảm hơn với yếu tố thái độ phục vụ và sự quan tâm cá nhân trong dịch vụ xã hội và y tế. Nghiên cứu của Parasuraman, A. et al. (1988) cho thấy, phụ nữ thường đánh giá cao các khía cạnh liên quan đến khả năng đáp ứng dịch vụ và sự đồng cảm trong mô hình SERVQUAL. Tuy nhiên, việc không có sự khác biệt rõ rệt về mức độ hài lòng chung thể hiện, DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK tại trường học đã đáp ứng tương đối đồng đều cho cả hai giới.

Bảng 3: Khác biệt các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng về DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK về phương diện khối lớp

Các yếu tố	Lớp 4 (n=299)		Lớp 5 (n=295)		t(592)	p
	M	SD	M	SD		
Sự tin cậy	4,08	0,70	3,87	0,98	2,861	0,000
Khả năng đáp ứng dịch vụ	4,10	0,65	3,93	0,95	2,555	0,000
Năng lực thực hiện	4,15	0,67	3,95	0,92	3,130	0,012
Sự đồng cảm	4,11	0,65	3,92	0,96	2,772	0,000
Điều kiện thực hiện	4,09	0,70	3,96	0,93	1,983	0,004
Sự hài lòng về dịch vụ	4,10	0,81	4,03	1,04	0,822	0,022

Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu từ bảng 3, chỉ ra rằng, học sinh lớp 4 đánh giá cao hơn học sinh lớp 5 ở tất cả các yếu tố, với sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), bao gồm cả Sự hài lòng về dịch vụ. Sự khác biệt này có thể được lý giải từ góc độ tâm lý lứa tuổi và kỳ vọng dịch vụ. Học sinh lớp 5 thường có mức độ nhận thức cao hơn, kỳ vọng lớn hơn và có xu hướng đánh giá khắt khe hơn đối với chất lượng dịch vụ so với học sinh lớp 4. Điều này phù hợp với quy luật phát triển tâm sinh lý lứa tuổi, Piaget và cộng sự cho rằng, giai đoạn từ 11 tuổi trở lên, trẻ phát triển khả năng tư duy trừu tượng và suy luận logic phức tạp hơn (Bärbel, I. et al., 1958). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Cronin, J. J. et al. (1992) khi cho rằng, mức độ hài lòng chịu ảnh hưởng mạnh bởi kỳ vọng ban đầu của người sử dụng dịch vụ, ở trường hợp này là sự hài lòng của học sinh với chất lượng DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK học đường.

Bảng 4: Khác biệt các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng về DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK về phương diện khu vực sinh sống

Các yếu tố	Nông thôn (n=286)		Thành thị (n=308)		t(592)	p
	M	SD	M	SD		
Sự tin cậy	3,95	0,91	4,00	0,81	-0,828	0,408
Khả năng đáp ứng dịch vụ	4,01	0,85	4,03	0,80	-0,111	0,912
Năng lực thực hiện	4,02	0,85	4,08	0,78	-0,867	0,386
Sự đồng cảm	4,02	0,84	4,01	0,81	0,110	0,912
Điều kiện thực hiện	4,01	0,86	4,04	0,79	-0,410	0,682
Sự hài lòng về dịch vụ	4,03	0,94	4,10	0,92	-0,946	0,345

Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu.

Dữ liệu nghiên cứu từ bảng 4 chứng minh rằng, không tồn tại sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa học sinh khu vực nông thôn và thành thị ở tất cả các yếu tố ($p > 0,05$). Điều này cho thấy mức độ tiếp cận và chất lượng DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK tương đối đồng đều giữa hai khu vực. Kết quả này phản ánh hiệu quả của các chính sách chuẩn hóa y tế học đường và CTXH trong trường học, phù hợp với nhận định của WHO (2018) khi cho rằng, các chương trình CSSK học đường có xu hướng thu hẹp khoảng cách dịch vụ giữa các khu vực. Trong bối cảnh đó, nghiên cứu của Nguyễn Văn Chiếu và cộng sự (2020) cũng nhấn mạnh, chất lượng dịch vụ cũng như các điều kiện CSSK cho vùng miền núi đã được cải thiện đáng kể.

Bảng 5: Khác biệt các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng về DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK về phương diện địa phương cư trú

Các yếu tố	Địa phương cư trú	n	M	SD	F (2, 591)	p
Sự tin cậy	Đà Nẵng	223	4,20	0,62	24.023	0,000
	Quảng Ngãi	136	4,13	0,53		
	Phú Yên	235	3,69	1,10		
Khả năng đáp ứng dịch vụ	Đà Nẵng	223	3,98	0,86	33.586	0,000
	Quảng Ngãi	136	4,29	0,57		
	Phú Yên	235	4,12	0,49		
Năng lực thực hiện	Đà Nẵng	223	3,71	1,05	28.411	0,000
	Quảng Ngãi	136	4,02	0,83		
	Phú Yên	235	4,29	0,58		
Sự đồng cảm	Đà Nẵng	223	4,17	0,52	30.327	0,000
	Quảng Ngãi	136	3,76	1,03		
	Phú Yên	235	4,05	0,82		
Điều kiện thực hiện	Đà Nẵng	223	4,30	0,55	30.960	0,000
	Quảng Ngãi	136	4,07	0,48		
	Phú Yên	235	3,73	1,07		
Sự hài lòng về dịch vụ	Đà Nẵng	223	4,02	0,83	35.083	0,000
	Quảng Ngãi	136	4,30	0,57		
	Phú Yên	235	4,13	0,48		

Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu.

Kết quả phân tích ANOVA từ bảng 5 cho thấy, có sự khác biệt rất rõ rệt giữa ba địa phương (Đà Nẵng, Quảng Ngãi, Phú Yên) ở tất cả các yếu tố và sự hài lòng chung ($p = 0,000$). Quảng Ngãi có mức độ sự hài lòng chung cao nhất ($M = 4,30$), đặc biệt nổi bật ở Khả năng đáp ứng dịch vụ. Đà Nẵng được đánh giá cao ở Điều kiện thực hiện và Sự đồng cảm, phản ánh lợi thế về cơ sở vật chất và nguồn lực. Phú Yên có mức đánh giá thấp hơn về Sự tin cậy và Điều kiện thực hiện, cho thấy những hạn chế nhất định về cơ sở hạ tầng và tính ổn định của dịch vụ. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu cho rằng bối cảnh địa phương và mức độ đầu tư công ảnh hưởng mạnh đến chất lượng dịch vụ xã hội (Kotler, P. et al., 2022).

Bên cạnh phân tích sự khác biệt về mức độ hài lòng đối với DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK theo các đặc điểm cá nhân và bối cảnh (giới tính, khối lớp, khu vực sinh sống và địa phương cư trú), nghiên cứu tiếp tục xem xét mối quan hệ giữa mức độ hài lòng của học sinh với các yếu tố cấu thành chất lượng dịch vụ. Kết quả phân tích tương quan Pearson được thể hiện ở bảng 6.

Bảng 6: Tương quan giữa mức độ hài lòng về chất lượng DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK và các yếu tố

Nội dung	1	2	3	4	5	6
1. Sự tin cậy về dịch vụ	1					
2. Khả năng đáp ứng dịch vụ	0,916**	1				
3. Năng lực phục vụ	0,918**	0,927**	1			
4. Sự đồng cảm	0,884**	0,896**	0,880**	1		
5. Điều kiện thực hiện dịch vụ	0,829**	0,848**	0,823**	0,805**	1	
6. Sự hài lòng	0,728**	0,722**	0,700**	0,708**	0,732**	1

Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu.

Dữ liệu nghiên cứu từ bảng 6 cho thấy, tất cả các yếu tố chất lượng dịch vụ đều có mối tương quan thuận và có ý nghĩa thống kê với mức độ hài lòng của học sinh ($p < 0,01$). Hệ số tương quan dao động từ $r = 0,700$ đến $r = 0,732$, phản ánh mức độ tương quan khá chặt chẽ. Điều này khẳng định rằng khi học sinh đánh giá cao các yếu tố cấu thành chất lượng DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK thì mức độ hài lòng tổng thể cũng gia tăng tương ứng.

Trong số các yếu tố, Điều kiện thực hiện dịch vụ có mối tương quan mạnh nhất với sự hài lòng ($r = 0,732$), tiếp đến là Sự tin cậy về dịch vụ ($r = 0,728$) và Khả năng đáp ứng dịch vụ ($r = 0,722$). Kết quả này cho thấy, đối với học sinh tiểu học, các yếu tố mang tính hữu hình và đảm bảo thực thi (cơ sở vật chất, trang thiết bị, sự ổn định và đúng cam kết của dịch vụ) đóng vai trò đặc biệt quan trọng trong việc hình thành cảm nhận hài lòng. Kết quả này phù hợp với mô hình SERVQUAL của Parasuraman et al. (1988), trong đó các yếu tố sự tin cậy và khả năng đáp ứng dịch vụ được xác định là những yếu tố dự báo quan trọng đối với sự hài lòng của người sử dụng dịch vụ.

Bên cạnh đó, các yếu tố mang tính quan hệ và cảm xúc như Năng lực phục vụ ($r = 0,700$) và Sự đồng cảm ($r = 0,708$) cũng cho thấy mối tương quan đáng kể với sự hài lòng. Điều này cho thấy học sinh không chỉ quan tâm đến điều kiện vật chất mà còn đánh giá cao thái độ, kỹ năng giao tiếp và sự thấu hiểu của giáo viên và nhân viên CTXH trong quá trình hỗ trợ y tế và CSSK. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo Ngân và cộng sự khi đánh giá về sự thiếu hụt về nguồn

nhân lực chuyên nghiệp trong chăm sóc y tế học đường. Đặc biệt, nghiên cứu của Huỳnh Thiên Ân và cộng sự (2017) về DVCTXH trong trường học đã khẳng định, sự hài lòng của học sinh chịu tác động đồng thời bởi cả yếu tố vật chất (cơ sở y tế học đường, trang thiết bị) và yếu tố con người (thái độ, năng lực, sự quan tâm).

Ngoài ra, kết quả nghiên cứu còn chỉ ra rằng, mức độ tương quan rất cao giữa các yếu tố chất lượng dịch vụ với nhau ($r > 0,80$), phản ánh tính liên kết chặt chẽ giữa các thành phần trong quá trình cung ứng DVCTXH tại trường học. Điều này phù hợp với nhận định của Kotler P. et al. (2022) rằng chất lượng dịch vụ là một cấu trúc đa chiều, trong đó các yếu tố không tồn tại độc lập mà bổ trợ và củng cố lẫn nhau.

Từ kết quả phân tích tương quan có thể khẳng định rằng, chất lượng DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK có vai trò quyết định đối với sự hài lòng của học sinh. Trong đó, việc đảm bảo các điều kiện thực hiện dịch vụ, sự tin cậy, đồng thời nâng cao năng lực chuyên môn và sự đồng cảm của đội ngũ thực hiện cung ứng dịch vụ là những định hướng có ý nghĩa quan trọng nhằm nâng cao mức độ hài lòng cũng như chất lượng DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK tại trường tiểu học trong bối cảnh hiện nay.

4. Kết luận và khuyến nghị

Nghiên cứu đã phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK cho học sinh tiểu học tại các tỉnh Duyên hải Nam Trung Bộ dựa trên mô hình SERVQUAL. Kết quả cho thấy chất lượng dịch vụ là một cấu trúc đa chiều, chịu tác động của năm yếu tố: sự tin cậy, khả năng đáp ứng dịch vụ, năng lực thực hiện, sự đồng cảm và điều kiện thực hiện.

Phân tích thống kê cho thấy, tất cả các yếu tố đều có mối tương quan thuận và có ý nghĩa thống kê với mức độ hài lòng về chất lượng DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK cho học sinh. Trong đó, điều kiện thực hiện dịch vụ là yếu tố ảnh hưởng mạnh nhất, tiếp đến là sự tin cậy và khả năng đáp ứng dịch vụ, cho thấy vai trò quan trọng của các yếu tố hữu hình và bảo đảm thực thi trong y tế học đường. Nghiên cứu cũng chỉ ra sự khác biệt về mức độ hài lòng theo giới tính, khối lớp và địa phương cư trú, trong khi không có sự khác biệt đáng kể giữa khu vực nông thôn và thành thị. Những kết quả này phản ánh sự tác động của bối cảnh địa phương và nguồn lực triển khai dịch vụ. Nhìn chung, nghiên cứu cung cấp bằng chứng thực nghiệm quan trọng, góp phần khẳng định vai trò của CTXH trong y tế học đường và làm cơ sở đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ cho học sinh tiểu học.

Từ kết quả nghiên cứu, nghiên cứu đề xuất một số khuyến nghị nhằm nâng cao chất lượng DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK cho học sinh tiểu học.

- Trước hết, cần tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế học đường, tài liệu giáo dục sức khỏe và ứng dụng công nghệ thông tin nhằm bảo đảm điều kiện thực hiện dịch vụ, đặc biệt là chú trọng ứng dụng công nghệ (tư vấn từ xa, hồ sơ điện tử).

- Đồng thời, chú trọng nâng cao năng lực chuyên môn và kỹ năng nghề nghiệp cho đội ngũ giáo viên, nhân viên y tế và nhân viên CTXH thông qua các chương trình đào tạo, bồi dưỡng thường xuyên. Hơn nữa, trong bối cảnh số hóa, cần chú trọng tăng cường sự tin cậy bằng cách minh bạch hóa quy trình dịch vụ, thiết lập cơ chế phản hồi nhanh và xây dựng đội ngũ cán bộ CTXH thân thiện, dễ tiếp cận đối với học sinh.

- Bên cạnh đó, thúc đẩy khả năng đáp ứng và tính linh hoạt của dịch vụ theo hướng lấy học sinh làm trung tâm, đa dạng hóa nội dung và hình thức hỗ trợ phù hợp với đặc điểm lứa tuổi.

- Ngoài ra, việc xây dựng và thực hiện cơ chế phối hợp liên ngành giữa nhà trường, gia đình, cơ sở y tế và các tổ chức xã hội địa phương là cần thiết để bảo đảm tính liên tục và hiệu quả của dịch vụ.

Mặc dù nghiên cứu đã phân tích bức tranh toàn cảnh về các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng DVCTXH trong hỗ trợ y tế và CSSK học đường, song dữ liệu thu thập chủ yếu dựa trên phương pháp định lượng và dưới góc nhìn của học sinh, có thể chịu ảnh hưởng bởi nhận thức và cảm xúc chủ quan. Do đó, các nghiên cứu tiếp theo sẽ mở rộng phạm vi đối tượng khảo sát cũng như phương pháp tiếp cận nhằm hoàn thiện mô hình đánh giá chất lượng DVCTXH trong y tế học đường ở Việt Nam. Đồng thời, trong tương lai, nghiên cứu sẽ phân tích sâu hơn mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đến DVCTXH trong y tế học đường thông qua phép kiểm định hồi quy.

Tài liệu tham khảo

1. Allen-Meares Paula. (2015). *Social work services in schools* (7rd ed.). Pearson Education.
2. Bärbel Inhelder, Jean Piaget (1958). *The Growth Of Logical Thinking From Childhood To Adolescence: An Essay On The Construction Of Formal Operational Structures* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315009674>
3. Bezem Janine, Heinen Debbie, Reis Ria, Buitendijk Simone E., Numans Mattijs E., Kocken Paul L. (2017). Improving access to school health services as perceived by school professionals. *BMC Health Services Research*, 17(1), 743. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2711-4>
4. Bộ Y tế. (04/9/2024). *Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành kế hoạch thực hiện chương trình sức khỏe học đường và chương trình y tế trường học trong các cơ sở giáo dục mầm non và phổ thông gắn với y tế cơ sở giai đoạn đến năm 2026* (Số: 2616/QĐ-BYT).
5. Bryan Julia, Moore-Thomas Cheryl, Gaenzle Stacey, Kim Jungnam, Lin Chia Huei, Na Goeun (2012). The effects of school bonding on high school seniors' academic achievement. *Journal of Counseling & Development*, 90(4), 467-480. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2012.00058.x>
6. Centeio Erin E., Cheryl Somers, Moore E. Whitney G., Noel Kulik, Alex Garn, Nate McCaughtry. (2021). Effects of a comprehensive school health program on elementary student academic achievement. *Journal of School Health*, 91(3), 239-249. <https://doi.org/10.1111/josh.12994>
7. Cronin Joseph J. Jr, Taylor Steven A. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55-68. <https://doi.org/10.2307/1252296>
8. Gregg Kirchofer, Susan K Telljohann, James H Price, Joseph A Dake, Martin Ritchie (2007). Elementary school parents'/guardians' perceptions of school health service personnel and the services they provide. *Journal School Health*, 77(9): 607-14. quiz 645-6. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2007.00240.x>
9. Hair Joseph F. Jr., Black William C., Babin Barry J., Anderson Rolph E. (2019). *Multivariate Data Analysis* (8th ed.). England: Pearson Prentice.
10. Huỳnh Thiên Ân, Tạ Văn Trâm. (2017). Các yếu tố ảnh hưởng đến công tác y tế trường học ở trường tiểu học và trung học cơ sở tại thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang năm 2017. *Tạp chí Y học Việt Nam*, số 2.
11. Kotler Philip, Keller Kevin Lane, Chernev Alexander (2022). *Marketing Management* (16th ed.). Pearson Education.

12. Maisah S. Mahdi, Mohammed S. Alharthi, Nesreen A. Almakki, Samah A. Hatim, Najwa A. Alharbi, Mashael M. Albarakti, Rehab M. Alfaqeh, Mohammed O. Almutayri, Tahani A. Alharbi, Amani H. Alhazmi. (2024). The Role of the Social Worker in the School Health Field. *Evolutionary Studies in Imaginative Culture*, 8(1), 34-39.
13. Ngô Thị Kim Hoàn, Nguyễn Diệp Ngọc. (2022). Sức khỏe tâm thần của học sinh lứa tuổi tiểu học và nguyên tắc tư vấn tâm lý theo lý thuyết của Rogers. *Tạp chí Trường Đại học Thủ đô Hà Nội*, số 57, 66-72.
14. Nguyễn Đức Hữu. (2016). Hoạt động của nhân viên công tác xã hội trong lĩnh vực y tế - kinh nghiệm từ mô hình của Mỹ. *Tạp chí Nghiên cứu khoa học Công đoàn*, số 6, 57-59, 48.
15. Nguyễn Thị Thảo Ngân, Nguyễn Thị Bích Thủy, Bùi Thị Thu Oanh. (2025). Thực trạng hoạt động y tế trường học tại một số tỉnh phía Bắc năm học 2023-2024. *Tạp chí Y tế công cộng*, số 66(21), 218-224. <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3829>
16. Nguyễn Văn Chiêu, Nguyễn Thị Linh. (2020). Thúc đẩy tiếp cận dịch vụ y tế cơ bản ở vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi. *Tạp chí Nhân lực Khoa học xã hội*, số 2, 65-72.
17. Nunnally Jum C., Bernstein Ira H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
18. Parasuraman A., Valarie A. Zeithaml, Leonard L. Berry. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50. <http://dx.doi.org/10.2307/1251430>
19. Parasuraman A., Valarie, A. Zeithaml, Leonard, L. Berry. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
20. Strolin-Goltzman, Amanda Sisselman, Kelly Melekis, Charles Auerbach. (2014). Understanding the Relationship between School-Based Health Center Use, School Connection, and Academic Performance. *Health & Social Work*, 39(2), 83-91. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlu018>
21. Thủ tướng Chính phủ. (02/10/2021). *Quyết định của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt chương trình sức khỏe học đường giai đoạn 2021 - 2025* (Số: 1660/QĐ-TTg).
22. Tyack, David. (1992). Health and Social Services in Public Schools: Historical Perspectives. *School Linked Services*, 2(1), 19-31.
23. WHO. (2018). *Global standards for health promoting schools*. WHO.
24. WHO. (2021). *WHO guideline on school health services*. Geneva: World Health Organization.
25. Zerden, Lisa de Saxe, Melanie Morris, Jamie Burgess-Flowers. 2023. Oral Health and Social Work Integration: Advancing Social Workers' Roles in Dental Education. *Health & Social Work*, 48(1), 43-53. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlac038>