

CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH NỘI TRÚ TẠI CƠ SỞ Y TẾ CÔNG LẬP - TRƯỜNG HỢP NGHIÊN CỨU TẠI BỆNH VIỆN SAINT PAUL

Nguyễn Tài Phương

Trường Đại học Bách Khoa Hà Nội

Email: ntpuong2311@set.edu.vn

Ngô Thu Giang

Trường Đại học Bách Khoa Hà Nội

Email: giang.ngothu@hust.edu.vn

Ngày nhận: 13/3/2019

Ngày nhận bản sửa: 19/4/2019

Ngày duyệt đăng: 05/5/2019

Tóm tắt:

Trong môi trường cạnh tranh gay gắt, chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh là một vấn đề chủ chốt giúp cho các cơ sở y tế công lập có vị thế cạnh tranh trên thị trường. Nhận thức của khách hàng về chất lượng dịch vụ là nhân tố quan trọng nhất để họ ra quyết định lựa chọn cơ sở y tế. Với mô hình đề xuất là servperf, khảo sát 120 bảng hỏi, kết hợp với phân tích nhân tố khám phá và hồi qui đa biến, nghiên cứu đã kiểm định các thành tố trong chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh nội trú và tác động của các thành tố tới mức độ hài lòng của khách hàng. Kết quả cho thấy, chất lượng dịch vụ của cơ sở y tế công lập được cấu thành từ 5 thành tố là tin cậy, đáp ứng, năng lực phục vụ, đồng cảm và phương tiện hữu hình. Ba thành tố là tin cậy, đồng cảm và năng lực phục vụ có tác động có nghĩa, giải thích tới 67% mức độ hài lòng của khách hàng, trong đó, thành tố quan trọng nhất là tin cậy.

Từ khóa: Chất lượng dịch vụ, cơ sở y tế công lập, khám chữa bệnh nội trú, thỏa mãn của khách hàng.

Mã JEL: I11.

Quality of inpatient healthcare service in state owned healthcare center – The case of Saint Paul Hospital

Abstract:

In highly competitive environment, healthcare service quality is one key issue to improve healthcare center competitive position. Customer perception about the healthcare services is the most important factor considered when selecting a healthcare center. Based on proposed servperf model, research had done with 120 questionnaires, EFA method and multi-regression to test components of healthcare service quality of state-owned healthcare center; and test impacts of the quality's components on customer satisfaction. The results show that five components as assurance, responsiveness, tangibles, reliability and empathy explained significantly quality of healthcare services. These components also explained significantly 67% of customer satisfaction variable, in which the "reliability" was the key component.

Keywords: Service quality, state owned healthcare center, inpatient healthcare services, customer satisfaction.

JEL code: I11.

1. Đặt vấn đề

Chăm sóc sức khỏe là một trong những chương trình trọng điểm của mọi quốc gia nhằm đảm bảo sự công bằng, hiệu quả và phát triển nguồn nhân lực có chất lượng cho đất nước. Chất lượng khám chữa bệnh trở thành một vấn đề quan tâm hàng đầu của xã hội, đặc biệt là tại các cơ sở y tế công lập, là nơi cung cấp dịch vụ y tế chính trong hệ thống khám chữa bệnh quốc gia, đặc biệt là ở những nước có nền kinh tế đang phát triển như Việt Nam.

Có nhiều định hướng cải thiện chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, Bộ Y tế Việt Nam lựa chọn định hướng cải tiến chất lượng cơ sở y tế hướng đến sự hài lòng của người bệnh với phương châm “lấy người bệnh làm trung tâm phục vụ”.

Chính phủ Việt Nam (2011) đưa chương trình cải cách hành chính của ngành y tế nằm trong tổng thể chương trình cải cách hành chính nhà nước giai đoạn 2011–2020. Mục tiêu đối với y tế giai đoạn 2011–2015 là nâng cao chất lượng dịch vụ sự nghiệp công, bảo đảm sự hài lòng của cá nhân, tổ chức đối với dịch vụ sự nghiệp công trong lĩnh vực y tế trên 60% và 80% vào năm 2020. Bộ Y tế (2015) phê duyệt chương trình hành động Quốc gia về nâng cao năng lực quản lý chất lượng khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn từ nay đến năm 2025. Kết quả thực hiện các hoạt động của bộ chủ quản được kiểm định thông qua khảo sát tại gần 170 cơ sở y tế trong cả nước cho thấy, 80% bệnh nhân và người nhà bệnh nhân hài lòng với thái độ ứng xử của y bác sĩ đối với bệnh nhân. Trong năm 2017, mức độ hài lòng của người bệnh đã tăng từ 51% lên 85% (Thái Bình, 2017). Đây là một chỉ tiêu mang tính khái quát về chất lượng dịch vụ. Như vậy, cần thiết phải nghiên cứu các yếu tố của chất lượng dịch vụ và mối quan hệ giữa các yếu tố này tới sự hài lòng của khách hàng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tại các cơ sở công lập. Kết quả nghiên cứu này sẽ có ý nghĩa quan trọng đối với các cơ sở công lập trong cải thiện chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và với các cơ quan quản lý nhà nước về quản lý vĩ mô hiệu quả hệ thống khám chữa bệnh quốc gia.

2. Tổng quan nghiên cứu

Sự cạnh tranh gay gắt ngày càng gia tăng buộc các chủ thể cung ứng sản phẩm và dịch vụ trong nền kinh tế phải liên tục thay đổi và hoàn thiện sản phẩm, dịch vụ, đáp ứng nhanh chóng và hiệu quả nhu cầu của khách hàng. Chất lượng dịch vụ được xem là một phương thức tiếp cận hiệu quả để thỏa

mãn nhu cầu của khách hàng, tăng khả năng cạnh tranh trên thị trường.

Có nhiều khái niệm về chất lượng dịch vụ như:

“Chất lượng là sự phù hợp đối với nhu cầu”, Joseph Juran & Frank Gryna (1988, 2.1);

“Chất lượng là quyết định của khách hàng dựa trên kinh nghiệm thực tế đối với sản phẩm hoặc dịch vụ, được đo lường dựa trên những yêu cầu của khách hàng- những yêu cầu này có thể được nêu ra hoặc không nêu ra, được ý thức hoặc đơn giản chỉ là cảm nhận, hoàn toàn chủ quan hoặc mang tính chuyên môn – và luôn đại diện cho mục tiêu động trong một thị trường cạnh tranh”, Armand Feigenbaum (1951, 9);

“Chất lượng dịch vụ được đánh giá trên hai khía cạnh: chất lượng kỹ thuật và chất lượng kỹ năng. Chất lượng kỹ thuật liên quan đến những gì được phục vụ còn chất lượng chức năng nói lên chúng được phục vụ như thế nào”, Gronroos (1984, 36);

“Chất lượng dịch vụ là khoảng cách giữa sự mong đợi của khách hàng và nhận thức của họ sau khi đã sử dụng dịch vụ”, Parasuraman & cộng sự (1985, 46).

Như vậy, phần lớn các nhà nghiên cứu đều cho rằng chất lượng dịch vụ luôn gắn liền với sự thỏa mãn/ hài lòng của khách hàng. Trong phạm vi bài nghiên cứu này, chất lượng dịch vụ được đánh giá hướng tới sự thỏa mãn của khách hàng khi sử dụng dịch vụ.

Hai mô hình được sử dụng phổ biến trong đánh giá chất lượng dịch vụ hướng tới sự thỏa mãn của khách hàng là mô hình *servqual* và mô hình *servperf*. Parasuraman & cộng sự (1985) đã đề xuất mô hình *servqual* để đánh giá chất lượng dịch vụ thông qua nhận thức của khách hàng về sự kỳ vọng và thực tế nhận được khi sử dụng dịch vụ với 5 thành tố của chất lượng dịch vụ là tin cậy, đáp ứng, năng lực phục vụ, đồng cảm và phương tiện hữu hình. Để hoàn thiện mô hình *servqual*, Brogowicz & cộng sự (1990) đã bổ sung thêm các nhóm yếu tố ảnh hưởng và tạo ra khoảng cách về nhận thức đó là hình ảnh công ty, các yếu tố ảnh hưởng bên ngoài và các hoạt động marketing truyền thống của công ty.

Trong thực tế, khi áp dụng mô hình *servqual* vào đánh giá, khái niệm sự kỳ vọng gây khó khăn trong xây dựng câu hỏi để thu thập dữ liệu và đồng thời cũng khó hiểu cho người trả lời. Vì thế, sử dụng thang đo *servqual* có thể ảnh hưởng tới chất lượng

dữ liệu thu thập, dẫn đến giảm độ tin cậy và tính không ổn định của các biến quan sát. Cronin & Taylor (1992) đã đề xuất mô hình *servperf* với quan điểm rằng mức độ cảm nhận của khách hàng đối với sự thực hiện dịch vụ của doanh nghiệp phản ánh tốt nhất chất lượng dịch vụ. Theo mô hình *servperf*, chất lượng dịch vụ được đánh giá bằng mức độ cảm nhận. Bộ thang đo *servperf* cũng sử dụng 22 mục phát biểu tương tự như phần hỏi về cảm nhận của khách hàng trong mô hình *servqual*, tuy nhiên bỏ qua phần hỏi về kỳ vọng. Như vậy mô hình *servperf* được đánh giá là đơn giản và hiệu quả trong việc thu thập dữ liệu nghiên cứu.

Về đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế, có nhiều nghiên cứu đã được thực hiện và đạt được nhiều kết quả khác nhau. Các nghiên cứu ở nước ngoài của Byju(2014) và Sumathi K (2012) được thực hiện tại thành phố *Podicherry* và *Madurai* cho thấy thành tố “sự đáp ứng”, “sự đồng cảm” từ nhân viên và “phương tiện hữu hình” là ba thành tố quan trọng nhất trong chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, và ảnh hưởng mạnh mẽ và có nghĩa tới sự hài lòng của khách hàng sử dụng dịch vụ.

Tại Việt Nam, Bộ Y tế (2016) dựa trên bộ 83 tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện để cập nhật các tiêu chí định hướng, thúc đẩy các hoạt động cải tiến chất lượng của các bệnh viện cho phù hợp với xu hướng chung trên thế giới và thực tiễn tại Việt Nam. Bộ tiêu chí được xây dựng theo quan điểm chủ đạo: “Lấy người bệnh làm trung tâm của hoạt động chăm sóc và điều trị” chia làm 5 phần: Phần A: Hướng đến người bệnh (19 tiêu chí); Phần B: Phát triển nguồn nhân lực (14 tiêu chí); Phần C: Hoạt động chuyên

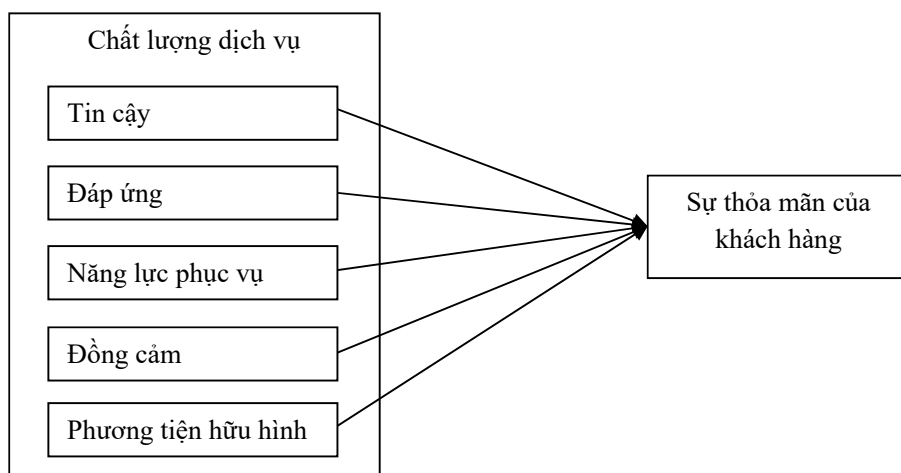
môn (38 tiêu chí); Phần D: Cải tiến chất lượng (8 tiêu chí); Phần E: Tiêu chí đặc thù chuyên khoa (4 tiêu chí).

Trong đó cách tiếp cận đánh giá chất lượng với đối tượng là bệnh nhân và người nhà bệnh nhân, tiêu chí đánh giá chất lượng chia theo các khía cạnh đánh giá chất lượng theo cách tiếp cận: An toàn, người bệnh là trung tâm, hiệu quả và hiệu suất, tiện nghi và phù hợp và công bằng. Tuy nhiên các tiêu chí đưa ra chủ yếu nhấn mạnh vào đánh giá sự rõ ràng và chu đáo trong thủ tục hành chính, cảnh quan và quy trình khám chữa bệnh. Tiêu chí này khi sử dụng để đánh giá tại các cơ sở y tế công lập tuyến trung ương tại các thành phố lớn thì thường có xu hướng đánh giá tốt hơn rất nhiều so với các tuyến dưới.

Bên cạnh đó, cần phải lưu ý tới chủ trương cho phép áp dụng cơ chế tự chủ tại các bệnh viện công lập tuyến trung ương tại các thành phố lớn. Để vận hành hiệu quả định hướng tự chủ, các cơ sở y tế công lập phải thay đổi văn hóa làm việc theo hướng cải thiện chất lượng nhằm thỏa mãn nhu cầu của khách hàng. Chính vì vậy, cần thiết phải nghiên cứu và đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh theo hướng đánh giá nhận thức của khách hàng về dịch vụ khám chữa bệnh được phục vụ.

Theo hướng nghiên cứu này, có nhiều bài nghiên cứu đã được thực hiện. Cụ thể là, Phan Nguyên Kiều Đan Ly (2016) đã nghiên cứu mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh với sự hài lòng của người dân tại các cơ sở y tế thành phố Hồ Chí Minh trong 2 tháng của năm 2016, với mô hình lý thuyết ứng dụng là *Servqual* kết hợp phương pháp phân tích nhân tố khám phá. Có năm nhóm nhân tố của chất lượng dịch vụ được đánh giá là sự tin cậy, sự

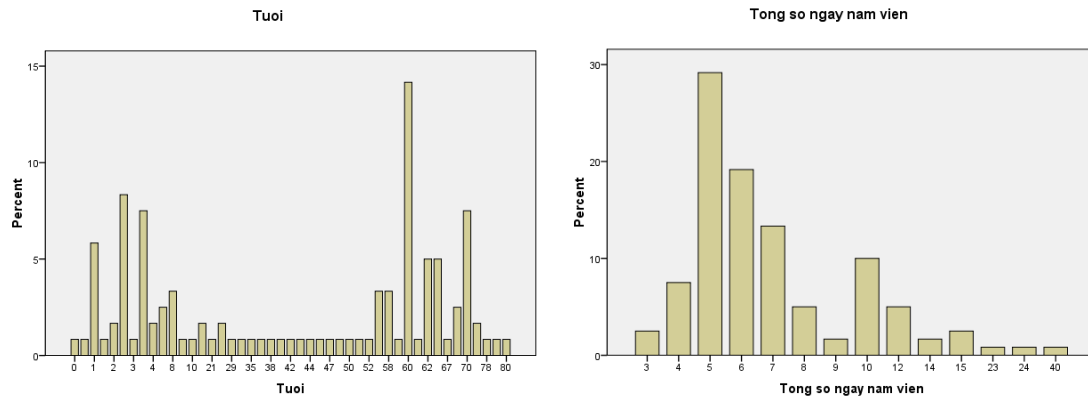
Hình 1: Mô hình nghiên cứu đề xuất



Bảng 1: Biện và các thang đo

STT	Biện		Thang đo
A	Tin cậy	A1	Cấp phát thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc đầy đủ, chất lượng.
		A2	Trang thiết bị, vật tư y tế đầy đủ, hiện đại, đáp ứng nguyện vọng.
		A3	Kết quả điều trị đáp ứng được nguyện vọng.
B	Đáp ứng	B1	Các sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến các khoa, phòng trong bệnh viện rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm.
		B2	Thời gian vào thăm người bệnh được thông báo rõ ràng.
		B3	Các khối nhà, cầu thang, buồng bệnh được đánh số rõ ràng, dễ tìm.
		B4	Các lối đi trong bệnh viện, hành lang bằng phẳng, dễ đi.
		B5	Người bệnh hỏi và gọi được nhân viên y tế khi cần thiết.
		B6	Quy trình, thủ tục nhập viện rõ ràng, công khai, thuận tiện.
C	Năng lực phục vụ	C1	Bác sỹ, điều dưỡng hợp tác tốt và xử lý công việc thành thạo, kịp thời.
		C2	Được bác sỹ thăm khám, động viên tại phòng điều trị.
		C3	Được tư vấn chế độ ăn, vận động, theo dõi và phòng ngừa biến chứng.
D	Đồng cảm	D1	Bác sỹ, điều dưỡng có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.
		D2	Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, kế toán...) có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực.
		D3	Được nhân viên y tế tôn trọng, đối xử công bằng, quan tâm, giúp đỡ.
		D4	Người bệnh hỏi và gọi được nhân viên y tế khi cần thiết.
E	Phương tiện hữu hình	E1	Buồng bệnh nằm điều trị khang trang, sạch sẽ, có đầy đủ các thiết bị điều chỉnh nhiệt độ phù hợp như quạt, máy sưởi, hoặc điều hòa.
		E2	Giường bệnh, ga, gối đầy đủ cho mỗi người một giường, an toàn, chắc chắn, sử dụng tốt, được thay theo lịch và khi cần.
		E3	Nhà vệ sinh, nhà tắm thuận tiện, sạch sẽ, sử dụng tốt. (Có gương, vòi sen, nóng lạnh,...)
		E4	Được bảo đảm an toàn, an ninh, trật tự, phòng ngừa trộm cắp, yên tâm khi nằm viện.
		E5	Được cung cấp đầy đủ nước uống nóng, lạnh. (Cây nước nóng lạnh hoạt động tốt)
		E6	Được bảo đảm sự riêng tư khi nằm viện như thay quần áo, khám bệnh, đi vệ sinh tại giường... có rèm che, vách ngăn hoặc nằm riêng.
		E7	Căng-tin bệnh viện phục vụ ăn uống và nhu cầu sinh hoạt thiết yếu đầy đủ và chất lượng.
		E8	Môi trường trong khuôn viên bệnh viện xanh, sạch, đẹp.
H	Hài lòng	H	Ông/Bà đánh giá mức độ hài lòng về chất lượng dịch vụ y tế.

Hình 2: Đặc điểm phân bố của các quan sát trong mẫu nghiên cứu



đáp ứng, sự cảm thông, năng lực phục vụ và phương tiện hữu hình. Kết quả nghiên cứu cho thấy, chất lượng y tế chưa đáp ứng được kỳ vọng của người dân. Và chỉ có hai nhóm nhân tố trong chất lượng có ảnh hưởng có nghĩa tới sự hài lòng của khách hàng là (1) sự đáp ứng và cảm thông, (2) năng lực phục vụ và phương tiện hữu hình.

Tương tự, Phung Tan Le & Fitzgerald (2014) thực hiện nghiên cứu với 5 thành phần cơ sở và bổ sung thêm một nhân tố “thủ tục hành chính” cấu thành nên chất lượng dịch vụ trong mô hình *servqual*. Phương pháp nghiên cứu tương tự được áp dụng với 289 bảng hỏi tại hai cơ sở y tế công thuộc tỉnh Khánh Hòa. Tuy nhiên, kết quả thu được cho thấy yếu tố năng lực phục vụ và cảm thông có tác động có nghĩa tới chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại đơn vị nghiên cứu. Cũng thực hiện nghiên cứu tại Khánh Hòa, Nguyễn Song Thất & Lê Kim Long (2013) xác định chất lượng dịch vụ được đo bằng 6 nhân tố là (1) sự tôn trọng, (2) Hiệu quả và liên tục, (3) Sự phù hợp, (4) Thông tin, (5) Viện phí và (6) Ấn tượng đầu tiên. Sự phù hợp, thông tin và viện phí có tác động mạnh và có nghĩa tới sự hài lòng của khách hàng.

Dưới góc độ tiếp cận khác, nghiên cứu của Nguyễn Minh Tâm & Nguyễn Thị Hòa (2017) thực hiện tại các cơ sở y tế công lập tuyến địa phương (xã phường) cho thấy, khách hàng khá hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh do các cơ sở y tế này không bị quá tải. Do đó, yếu tố ảnh hưởng tới sự hài lòng của họ không tới từ các yếu tố cấu thành chất lượng dịch vụ như theo mô hình *servqual* hay *servperf* mà đến từ đặc điểm nhân khẩu học/ thể trạng... của khách hàng tới khám chữa bệnh như sở hữu thẻ bảo hiểm y tế, mức độ nghiêm trọng của sức khỏe...

Từ những phân tích trên, nghiên cứu lựa chọn mô hình *servperf* để thực hiện nghiên cứu. Các yếu tố đánh giá chất lượng được xây dựng trên cơ sở năm thành tố cơ bản là tin cậy, đáp ứng, năng lực phục vụ, đồng cảm và phương tiện hữu hình. Nghiên cứu bổ sung yếu tố “thủ tục hành chính” vào đo lường của thành tố “đáp ứng”. Nghiên cứu cũng xem xét tới các đặc điểm về nhân khẩu học hoặc riêng biệt khác của khách hàng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh trong nghiên cứu. Bên cạnh đó, nghiên cứu bổ sung đánh giá mối quan hệ và mức độ tác động giữa các thành tố của chất lượng tới sự hài lòng của khách hàng.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Mô hình đo lường chất lượng dịch vụ

Như đã đề cập ở trên, mô hình nghiên cứu dự kiến áp dụng trong mô hình được thể hiện ở hình 1.

Trong đó, các biến và thang đo được phát triển dựa trên kế thừa bộ chỉ tiêu trong mô hình *servperf*, có điều chỉnh theo nhóm tiêu chí chất lượng A “hướng tới người bệnh” của Bộ Y tế Việt Nam ban hành cùng quyết định số 6858/QĐ-BYT, Quyết định số 4448/QĐ-BYT, và ý kiến thảo luận với chuyên gia trong lĩnh vực quản lý y tế. Biến và thang đo được trình bày trong bảng 1.

3.2. Mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu phát triển bảng hỏi với các thang đo được thể hiện trong bảng 1. Thang đo Likert 5 tiêu chí được sử dụng để đánh giá nhận thức của bệnh nhân/ người nhà bệnh nhân về các nội dung này khi điều trị nội trú tại cơ sở y tế, trong đó: 1 – Hoàn toàn không hài lòng, 2 – Không hài lòng, 3 – Bình thường, 4 – Khá hài lòng, 5 – Rất hài lòng. Nghiên

Bảng 2: Đánh giá sự phù hợp của thang đo

Biến quan sát	Trung bình thang đo nếu loại biến	Phương sai thang đo nếu loại biến	Tương quan biến tổng	Bình phương hệ số tương quan bộ	Alpha nếu loại biến này
Tim cây (Alpha: 0,902)					
A1	7,883	0,810	0,813	0,702	0,863
A2	7,775	0,899	0,870	0,761	0,807
A3	7,692	1,022	0,754	0,588	0,905
Đáp ứng (Alpha: 0,928)					
B1	19,283	4,961	0,814	0,793	0,913
B2	19,283	4,894	0,810	0,800	0,912
B3	19,342	4,714	0,721	0,569	0,924
B4	19,325	4,675	0,791	0,655	0,914
B5	19,358	4,585	0,796	0,805	0,914
B6	19,325	4,658	0,833	0,837	0,908
Năng lực phục vụ (Alpha: 0,800)					
C1	7,683	0,924	0,556	0,430	0,815
C2	7,683	0,790	0,812	0,659	0,570
C3	7,800	0,716	0,610	0,506	0,789
Đồng cảm (Alpha: 0,868)					
D1	11,580	1,741	0,794	0,710	0,803
D2	11,610	1,669	0,785	0,681	0,804
D3	11,520	1,798	0,814	0,707	0,800
D4	11,630	1,814	0,538	0,295	0,915
Phương tiện hữu hình (Alpha: 0,904)					
E1	5,390	11,690	0,638	0,524	0,898
E2	25,340	11,855	0,698	0,543	0,891
E3	25,690	11,330	0,716	0,547	0,890
E4	25,380	11,812	0,735	0,626	0,888
E5	25,350	12,017	0,672	0,468	0,893
E6	25,430	11,911	0,755	0,634	0,886
E7	25,530	12,092	0,666	0,506	0,894
E8	25,260	12,337	0,706	0,616	0,891

cứ thực hiện khảo sát 120 mẫu tại Bệnh viện Saint Paul, là một trong những cơ sở y tế công lập điển hình, trong thời gian từ tháng 10 tới tháng 12 năm 2018. Mẫu khảo sát là mẫu thuận tiện và phân bố đều số mẫu cho số khoa được hỏi. Việc phỏng vấn được thực hiện trực tiếp, và được áp dụng cho các bệnh nhân/ người nhà bệnh nhân đang điều trị nội trú tại đơn vị nghiên cứu. Các bệnh nhân được giải

thích mục tiêu nghiên cứu và đồng ý tham gia khảo sát, tác giả sẽ điền thông tin người bệnh và phát bộ câu hỏi in sẵn cho người bệnh trực tiếp trả lời vào bộ câu hỏi, trường hợp người bệnh già yếu, người bệnh là người dân tộc thiểu số, không biết chữ thì tác giả sẽ phỏng vấn và tích câu trả lời của bệnh nhân vào phiếu. Về đặc điểm mẫu: 60% người được điều trị có giới tính nam, và 91,7% là có bảo hiểm y tế khi

Bảng 3: Kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA**Kiểm định KMO và Bartlett's**

Hệ số KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)		0,881
Kiểm định Bartlett's	Giá trị Chi-Square	2,544E3
	Bậc tự do df	276
	Sig. (giá trị p)	0,000

Tổng phương sai trích

Nhân tố	Tổng phương sai rút trích			Tổng phương sai xoay
	Tổng	% của phương sai	% Cộng dồn	Tổng
1	11,821	51,396	51,396	4,993
2	1,956	8,504	59,9	4,184
3	1,524	6,628	66,527	3,918
4	1,212	5,27	71,797	2,598
5	1,038	4,515	76,312	1,859

Phương pháp rút trích: *Principal Component*.

sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh nội trú. Những bệnh nhân điều trị này phần lớn là trẻ con và người lớn tuổi; và có số ngày điều trị nội trú trung bình ở viện từ 5-7 ngày.

3.3. Phương pháp xử lý dữ liệu

Nghiên cứu áp dụng phương pháp phân tích nhân tố để kiểm định các thành tố có nghĩa của chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Phương pháp hồi qui đa biến được áp dụng để kiểm định tác động của chất lượng dịch vụ tới sự hài lòng của khách hàng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh nội trú tại đơn vị nghiên cứu. Kiểm định ANOVA cũng được sử dụng để đánh giá tác động của đặc điểm riêng biệt của khách hàng tới sự thỏa mãn của họ khi sử dụng dịch vụ tại đơn vị nghiên cứu.

4. Kết quả nghiên cứu**4.1. Đánh giá thang đo****4.1.1. Biến đo lường chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh**

Nghiên cứu đánh giá sự phù hợp của thang đo bằng hệ số Cronbach Alpha. Kết quả phân tích thang đo được thể hiện trong bảng 2.

Kết quả kiểm định cho thấy các hệ số Cronbach Alpha của 5 thành tố đều lớn hơn 0,6, nghĩa là các thang đo lường tốt, tin cậy đạt yêu cầu, đủ điều kiện để đưa vào phân tích nhân tố tiếp theo. Đồng thời,

các thang đo đều có hệ số tương quan biến tổng lớn hơn 0,3 nên đều chấp nhận được.

4.1.2. Đánh giá thang đo bằng phân tích nhân tố khám phá EFA

Sau khi kiểm tra độ tin cậy của các thang đo, phân tích nhân tố khám phá được tiến hành. Phương pháp rút trích được chọn để phân tích nhân tố là phương pháp *principal components* với phép quay *varimax*.

Kiểm định KMO và Bartlett's trong phân tích nhân tố cho thấy hệ số KMO là 0,881, khá cao so với mức 0,5 với mức ý nghĩa của kiểm định Bartlett's p bằng 0 cho thấy phân tích nhân tố EFA là rất thích hợp.

Tại các mức giá trị *Eigenvalues* lớn hơn 1 và với phương pháp rút trích, phân tích nhân tố đã trích ra được 5 nhân tố từ các biến quan sát với phương sai trích là 76,312% (lớn hơn 50%) đạt yêu cầu. Theo phân tích lần 1, bảng ma trận nhân tố xoay E5 có hệ số tải nhân tố lớn hơn 0,5 nhưng xuất hiện trong hai nhân tố 2 và 4 với mức chênh dưới 0,3; do đó biến này bị loại. Phân tích nhân tố được thực hiện lần 2, kết quả đạt được thể hiện trong bảng 4.

Kết quả từ bảng ma trận xoay nhân tố cho thấy các biến quan sát đều có hệ số tải lớn hơn 0,5, chứng tỏ các tiêu chí đo lường có quan hệ có ý nghĩa với nhân tố. Đồng thời, có sự gộp biến quan sát so với

Bảng 4: Ma trận xoay nhân tố từ phân tích nhân tố khám phá EFA

	Thành phần và hệ số tải				
	1	2	3	4	5
B1	0,824				
B2	0,804				
B6	0,802				
B5	0,753				
B4	0,748				
B3	0,744				
D4	0,518				
E3		0,788			
E6		0,738			
E4		0,696			
E7		0,654			
E2		0,626			
E1		0,605			
E8		0,589			
D1			0,834		
D2			0,827		
D3			0,780		
C1			0,765		
A3				0,797	
A2				0,763	
A1				0,741	
C3					0,908
C2					0,696

Phương pháp rút trích: *Principal Component*.

Phương pháp xoay: *Varimax*.

đề xuất ban đầu. Theo đó, biến D4 gộp với các biến B “Đáp ứng”; biến C1 gộp với biến D “đồng cảm”.

4.2. Kiểm định mô hình

4.2.1. Đo lường chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh nội trú

Các biến đại diện cho các nhóm biến đo lường chất lượng dịch vụ được tạo và có dữ liệu thông kê mô tả như trình bày trong Bảng 5. Theo dữ liệu trên

bảng, các biến có giá trị trung bình từ xấp xỉ 3,5 tới 4 trong thang điểm *likert*. Tuy nhiên, giá trị lớn nhất và nhỏ nhất của từng biến khác nhau khá rõ rệt. Cụ thể, biến “Đáp ứng” và “đồng cảm” có giá trị tập trung trong khoảng từ 3 đến 5 điểm, tuy nhiên biến “Năng lực phục vụ” có khoảng cách giữa giá trị lớn nhất và nhỏ nhất rất lớn trong khoảng từ 1,5 điểm tới 5 điểm.

Bảng 5: Thống kê mô tả các biến đại diện của chất lượng dịch vụ

	Đáp ứng	Tin cậy	Năng lực phục vụ	Đồng cảm	Phương tiện hữu hình
Số mẫu Có giá trị	120	120	120	120	120
Thiếu	0	0	0	0	0
Giá trị trung bình	3,8639	3,8917	3,8417	3,8833	3,6280
Giá trị thường xuyên	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
Độ lệch chuẩn	0,43267	0,46575	0,48065	0,44431	0,49285
Giá trị nhỏ nhất	3,00	2,67	1,50	3,00	2,71
Giá trị lớn nhất	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Bảng 6: Tương quan giữa các biến đại diện của chất lượng dịch vụ

	Đáp ứng	Tin cậy	Năng lực phục vụ	Đồng cảm	Phương tiện hữu hình
Đáp ứng	1				
Tin cậy	0,605**	1			
Năng lực phục vụ	0,481**	0,536**	1		
Đồng cảm	0,525**	0,642**	0,537**	1	
Phương tiện hữu hình	0,646**	0,596**	0,454**	0,661**	1

Chú thích: **. Hệ số tương quan có ý nghĩa thống kê với giá trị $p = < 0,01$ (2-đầu).

Nghiên cứu sử dụng kiểm định *Pearson* để đánh giá tương quan giữa các biến đại diện, kiểm định cho thấy các biến đại diện có mối tương quan có nghĩa, với hệ số tương quan $\sim 0,5$. Như vậy hiện tượng đa cộng tuyến có thể xảy ra khi thực hiện hồi qui đa biến giữa các biến đại diện này với biến phụ thuộc. Do đó, nghiên cứu sẽ tiến hành kiểm định hiện tượng đa cộng tuyến trong phần hồi qui.

4.2.2. Tác động của chất lượng dịch vụ tới sự thỏa mãn của khách hàng

4.2.2.1. Biến đo lường mức độ thỏa mãn của khách hàng

Biến đo lường mức độ thỏa mãn của khách hàng được mô tả là biến H trong bảng biến và thang đo ở trên. Thống kê mô tả của biến được thể hiện trong Bảng 7.

Kết quả khảo sát về sự thỏa mãn của khách hàng theo thang *likert* cho thấy, giá trị thấp nhất đánh giá về sự thỏa mãn là 3 điểm, cao nhất là 5 điểm, giá trị trung bình thu được là ~ 4 điểm, trên 75% tổng số mẫu được hỏi đều đưa ra giá trị trên bảng hỏi thang

đo *likert* là 4. Như vậy, đa số các bệnh nhân được hỏi đều hài lòng với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh nội trú tại đơn vị phân tích.

4.2.2.2. Tác động của chất lượng dịch vụ tới sự thỏa mãn của khách hàng

Nghiên cứu áp dụng phương pháp hồi qui bội để xác định tác động của chất lượng dịch vụ tới sự thỏa mãn của khách hàng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh nội trú tại đơn vị phân tích.

Giá trị p xấp xỉ bằng 0 cho thấy mô hình có ý nghĩa với độ tin cậy đạt 100%. Các biến độc lập giải thích tới 67% biến phụ thuộc, hay nói cách khác, 67% mức độ thỏa mãn được giải thích bởi 5 biến đáp ứng, tin cậy, năng lực phục vụ, đồng cảm và phương tiện hữu hình. Hệ số phóng đại phương sai VIF rất nhỏ so với giá trị 10 cho thấy các biến độc lập không có quan hệ chặt chẽ với nhau nên không có hiện tượng đa cộng tuyến xảy ra. Do đó, mối quan hệ giữa các biến độc lập không làm ảnh hưởng đáng kể tới kết quả giải thích của hồi qui.

Trong năm thành phần đo lường chất lượng dịch

Bảng 7: Thống kê mô tả biến đo lường mức độ thỏa mãn của khách hàng

Số quan sát	Có nghĩa	120
	Thiếu	0
Giá trị trung bình		3,99
Giá trị xuất hiện thường xuyên		4
Độ lệch chuẩn		0,44
Giá trị nhỏ nhất		3
Giá trị lớn nhất		5
Tứ phân vị	25	4
	50	4
	75	4

Bảng 8: Kiểm định tác động của chất lượng dịch vụ tới mức độ thỏa mãn của khách hàng

Mô hình	Hệ số R	Hệ số R ²	Hệ số R ² điều chỉnh	Sai số chuẩn của ước lượng	Kiểm định Durbin-Watson
1	0,82 5a	0,68	0,666	0,254	1,455

a. Biến độc lập: (hàng số), Phương tiện hữu hình, năng lực phục vụ, tin cậy, đáp ứng, đồng cảm

b. Biến phụ thuộc: Sự thỏa mãn

ANOVA(b)

Mô hình		Tổng độ lệch bình phương	Bậc tự do	Trung bình của các độ lệch bình phương	F	Sig. (giá trị p)
1	Hồi qui	15,646	5	3,129	48,559	0,000a
	Phần dư	7,346	114	0,064		
	Tổng	22,992	119			

a. Biến độc lập: (hàng số), Phương tiện hữu hình, năng lực phục vụ, tin cậy, đáp ứng, đồng cảm

b. Biến phụ thuộc: Sự thỏa mãn

	Hệ số hồi qui chưa chuẩn hóa		Hệ số hồi qui chuẩn hóa			Đa cộng tuyến	
	B	Sai số chuẩn	Beta	t	Sig. (giá trị p)	Hệ số Tole.	Hệ số phòng đại phương sai VIF
Hàng số	0,913	0,246		3,715	0,000		
Đáp ứng	0,009	0,077	0,009	0,114	0,909	0,493	2,027
Tin cậy	0,670	0,074	0,710	9,101	0,000	0,46	2,174
Năng lực phục vụ	-0,133	0,061	-0,146	-2,179	0,031	0,628	1,592
Đồng cảm	0,346	0,079	0,350	4,383	0,000	0,44	2,271
Phương tiện hữu hình	-0,109	0,072	-0,123	-1,523	0,131	0,432	2,316

a. Biến phụ thuộc: Sự thỏa mãn

vụ, chỉ có ba thành phần có ảnh hưởng có nghĩa tới mức độ thỏa mãn của khách hàng là “Tin cậy”, “Đồng cảm” và “Năng lực phục vụ” với giá trị $p < 0,05$. Trong đó biến “tin cậy” có tác động nhiều nhất tới sự thỏa mãn của khách hàng. “Phương tiện hữu hình” và “đáp ứng” không có ảnh hưởng đáng kể tới sự thỏa mãn của khách hàng. “Năng lực phục vụ” có tác động có nghĩa nhưng ngược chiều và rất nhỏ tới sự thỏa mãn của khách hàng.

5. Kết luận

Dựa trên mô hình đánh giá chất lượng dịch vụ servperf với năm thành tố, nghiên cứu đã thực hiện đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh nội trú tại cơ sở y tế công lập, điển hình nghiên cứu là bệnh

viện Saint Paul. Kết quả nghiên cứu cho thấy, chất lượng dịch vụ của đơn vị được đánh giá khá tốt, thỏa mãn khách hàng sử dụng dịch vụ.

Năm thành tố của dịch vụ là tin cậy, đáp ứng, năng lực phục vụ, đồng cảm và phương tiện hữu hình tác động có nghĩa tới sự thỏa mãn của khách hàng, giải thích tới 67% mức độ thỏa mãn của khách hàng sử dụng dịch vụ. Tuy vậy, nghiên cứu cho thấy chỉ có ba thành tố là tin cậy, đồng cảm và năng lực phục vụ có tác động có nghĩa, và chưa đủ căn cứ để khẳng định hai thành tố đáp ứng và phương tiện hữu hình có tác động có nghĩa tới sự thỏa mãn của khách hàng. Kết quả nghiên cứu này khác với kết quả trong nghiên cứu về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh

tại cơ sở y tế tuyến địa phương.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy thành tố quan trọng nhất về chất lượng và có tác động tích cực tới sự thỏa mãn của khách hàng là tin cậy. Như vậy, cơ sở y tế công lập cần có chiến lược cụ thể để phát huy khía cạnh tin cậy, đồng cảm trong phục vụ dịch vụ khám chữa bệnh nội trú.

Bên cạnh những kết quả đạt được, nghiên cứu còn có một số những khó khăn và hạn chế như sau: (i) Do dữ liệu của nghiên cứu là sự cảm nhận của người

được hỏi, do đó, có thể bị ảnh hưởng bởi yếu tố tâm lý. Nghiên cứu đã cố gắng khắc phục nhược điểm này thông qua mở rộng mẫu, và lấy mẫu đại diện từ nhiều Khoa điều trị khác nhau tại cơ sở nghiên cứu; (ii) Do hạn chế của nghiên cứu là chỉ thực hiện đối với dịch vụ khám chữa bệnh nội trú và nghiên cứu một trường hợp điển hình, do đó, đề xuất hướng nghiên cứu tiếp theo sẽ mở rộng phạm vi và đối tượng nghiên cứu để củng cố ý nghĩa thực tiễn cho mô hình nghiên cứu.

Tài liệu tham khảo:

- Bộ Y tế (2015), *Quyết định số 4276/QĐ-BYT phê duyệt Chương trình hành động Quốc gia về nâng cao năng lực quản lý chất lượng khám, chữa bệnh giai đoạn từ nay đến năm 2025*, ban hành ngày 14 tháng 10 năm 2015.
- Bộ Y tế (2016), *Quyết định số 6858/QĐ-BYT Bộ tiêu chí Chất lượng Bệnh viện Việt Nam (Phiên bản 2.0)*, ban hành ngày 18 tháng 11 năm 2016.
- Brogowicz, A. A., Delene, L. M., Lyth, D. M. (1990), 'A synthesised service quality model with managerial implications', *International Journal of Service Industry Management*, 1(1), 27-44, <https://www.researchgate.net/publication/235252271_A_Synthesised_Service_Quality_Model_with_Management_Implications>.
- Byju K P M. (2014), 'Healthcare service quality using SERVPERF scale', *Journal of Management Research*, 2(1), <<http://www.eecmbajournal.in/issue/article31.pdf>>.
- Chính phủ Việt Nam (2011), *Nghị quyết số 30/NQ-CP ban hành Chương trình tổng thể cải cách hành chính nhà nước giai đoạn 2011–2020*, ngày 08/11/2011
- Christian Grönroos (1984), 'A Service Quality Model and its Marketing Implications', *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44, DOI: 10.1108/EUM000000004784, <https://www.researchgate.net/publication/233522386_A_Service_Quality_Model_and_Its_Marketing_Implications>.
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992), 'Measuring service quality: a reexamination and extension', *Journal of Marketing*, 6, 55-68, <https://www.researchgate.net/publication/225083621_Measuring_Service_Quality_-_A_Reexamination_And_Extension>.
- Feigenbaum, A V (1951), *Quality control: principles, practice and administration; an industrial management tool for improving product quality and design and for reducing operating costs and losses*, New York, McGraw-Hill.
- Joseph Juran & Frank Gryna (1988), *Juran's Quality Control Handbook*, Fourth Edition, McGraw-Hill, ISBN-13: 978-0070331761.
- Nguyễn Kiều Đan Ly & Lưu Tiến Dũng (2016), 'Mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ khám chữa bệnh, nghiên cứu trường hợp thành phố Hồ Chí Minh', *Tạp chí Khoa học Lạc Hồng*, 5(2016), 47-52, truy cập lần cuối ngày 15/10/2018 từ <https://dangbo.lhu.edu.vn/Data/News/383/files/09_Tien_Dung_Dan_Ly.pdf>.
- Nguyễn Minh Tâm & Nguyễn Thị Hòa (2017), 'Khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến đánh giá của người dân về chất lượng khám chữa bệnh tại các trạm y tế xã, phường Tỉnh Thừa Thiên Huế', *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, 7(4), truy cập lần cuối ngày 15/10/2018, từ <http://tapchiyduochoc.huemed-univ.edu.vn/BBao/2018/5/PDF_2018m05d07_15_8_22.pdf>.
- Nguyễn Song Thất & Lê Kim Long (2013), 'Đo lường sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Khánh Hòa', *Tạp chí Khoa học – Công nghệ Thủy sản*, 4-2013, truy cập lần cuối ngày 30 tháng 10 năm 2018, từ <<http://ntu.edu.vn/Portals/66/Tap%20chi%20KHCNTS/So%204.2013%2023%20Nguyen%20Song%20That.pdf>>.
- Parasuraman A., Valarie A. Zeithaml, Leonard L. Berry (1985), 'A Conceptual Model of Service Quality and Its

Implications for Future Research', *The Journal of Marketing*, 49(4), 41-50, truy cập lần cuối ngày 09/10/2018 từ <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2491773/mod_resource/content/1/Conceptual%20Model%20of%20Service%20Quality%20and%20Its%20Implications%20for%20Future%20Research.pdf>.

Phung Tan Le & G Fitzgerald (2014), 'Applying the servperf scale to evaluate quality of care in two public hospitals at Khanh hoa province, Vietnam', *Asia Pacific Journal of Health Management*, 9(2), truy cập lần cuối ngày 15/10/2018 từ <https://www.researchgate.net/publication/263510427_Applying_the_SERVPERF_Scale_to_evaluate_Quality_of_Care_in_Two_Public_Hospitals_at_Khanh_Hoa_Province_Vietnam>.

Sumathi K. (2012), 'Service quality in Health care centers: An empirical study', *International Journal of Business and Social Science*, 3(16), 141-150, truy cập lần cuối ngày 15/10/2018 từ <http://ijbssnet.com/journals/Vol_3_No_16_Special_Issue_August_2012/15.pdf>.

Thái Bình (2017), *80% người bệnh, người nhà bệnh nhân hài lòng với thái độ ứng xử của nhân viên y tế*, suckhoedoisong.vn, truy cập lần cuối ngày 30 tháng 10 năm 2018, từ <<https://suckhoedoisong.vn/80-nguoi-benh-nguoi-nha-benh-nhan-hai-long-voi-thai-do-ung-xu-cua-nhan-vien-y-te-n139573.html>> .