



# 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

## Relationship between service quality and satisfaction of citizens for health examination and treatment services: A case study in Ho Chi Minh city

Phan Nguyễn Kiều Đan Ly<sup>1</sup>, Lưu Tiến Dũng<sup>2</sup>

<sup>1</sup>phandanly@gmail.com; <sup>2</sup>luutiendung179@gmail.com

Khoa Quản trị - Kinh tế Quốc tế

Trường Đại học Lạc Hồng, Đồng Nai, Việt Nam

Đến tòa soạn: 2/5/2016; Chấp nhận đăng: 16/7/2016

**Tóm tắt:** Việc nghiên cứu mối quan hệ giữa sự hài lòng của người dân đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và các yếu tố chất lượng tác động đến sự hài lòng là rất cần thiết nhằm giúp các cơ sở y tế có các biện pháp nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh từ đó nâng cao sự hài lòng của người dân. Nghiên cứu sử dụng mô hình lý thuyết SERQUAL thông qua mô hình phân tích nhân tố khám phá (EFA - Confirmatory Factor Analysis) và phân tích hồi quy bội để đánh giá chất lượng dịch vụ y tế, kiểm định mô hình nghiên cứu tác động của chất lượng dịch vụ y tế đến sự hài lòng của khách hàng. Kết quả nghiên cứu cho thấy: (i) chất lượng dịch vụ y tế chưa đáp ứng được kì vọng của người dân, (ii) có hai nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế gồm: (1) sự đáp ứng và cảm thông; (2) năng lực phục vụ và phương tiện hữu hình. Kết quả nghiên cứu cung cấp nền tảng lý luận và thực tiễn quan trọng cho các bên liên quan trong việc cải thiện chất lượng dịch vụ y tế đến người dân.

**Từ khóa:** Chất lượng dịch vụ; dịch vụ y tế; Sự hài lòng khách hàng

**Abstract:** The research of the relationship between people's satisfaction with the quality of medical services and quality factors affecting satisfaction is essential to enable health facilities to take measures in order improve quality of health care services which improve citizen's satisfaction. The research used theoretical models SERQUAL through factor analysis model discovery (EFA - Confirmatory Factor Analysis) and a multiple regression analysis to assess the quality of medical services, testing models impact study of quality health services to the satisfaction of the citizens. The study results show that: (i) quality of medical services did not meet the expectations of customers, (ii) there are two factors that affecting citizen's satisfaction with health services including: (1) responsiveness and empathy; (2) provided competence and tangibles. The research results provided important theoretical and practical foundations for stakeholders in improving the quality of health services to the citizens.

**Keywords:** Quality of service; Medical service; Customer satisfaction

### 1. GIỚI THIỆU

Y tế, chăm sóc sức khỏe là lĩnh vực cực kỳ quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng nguồn nhân lực của mọi quốc gia. Tuy nhiên, chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh ở Việt Nam chưa thực sự đáp ứng được hết nhu cầu ngày càng đa dạng, phong phú của người dân. Việc đo lường, xem xét mối quan hệ giữa các yếu tố của chất lượng dịch vụ y tế với sự hài lòng của người dân (khách hàng) sẽ có ý nghĩa quan trọng cả về lý luận và thực tiễn trong việc cải thiện thực tế.

Đã có rất nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước nghiên cứu về chất lượng dịch vụ y tế cũng như sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ khám, chữa bệnh ở Việt Nam (Đặng Hồng Anh, 2013; Lê Nguyễn Đoàn Khôi và cộng sự, 2014; Hồ Bạch Nhật, 2015) và trên thế giới (Jenkinson và cộng sự, 2002; Linda H Aiken và Walter Sermeus, 2012), Shou-Hsia Cheng và cộng sự, 2003). Tuy nhiên, chất lượng dịch vụ là một khái niệm động, thay đổi theo môi trường, thời gian, lĩnh vực nghiên cứu và cách thức đo lường. Do vậy, kết quả của các nghiên cứu có thể khác nhau theo tình huống nghiên cứu.

Nghiên cứu này sử dụng mô hình lý thuyết SERVQUAL cùng với mô hình kinh tế lượng phân tích nhân tố khám phá (EFA - Confirmatory Factor Analysis) và phân tích hồi quy bội nhằm (i) đánh giá chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh, (ii) kiểm định và phân tích các nhân tố chất lượng dịch vụ ảnh hưởng đến sự hài lòng của người dân. Các phần tiếp theo của bài viết này gồm cơ sở lý luận và mô hình nghiên cứu, phương pháp nghiên cứu, (kết quả nghiên cứu và bàn luận, kết luận và hàm ý chính sách.

### 2. CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU

#### 2.1 Chất lượng dịch vụ, sự hài lòng, mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng với dịch vụ y tế

Chất lượng dịch vụ là mức độ cảm nhận của khách hàng khi sử dụng dịch vụ (Coin và Taylor, 1992), khoảng cách giữa cảm nhận và kỳ vọng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ (Parasuraman, Zeithaml và Berry, 1985, 1988), sự đánh giá toàn diện về thái độ hướng tới sự xuất sắc của dịch vụ (Russell, 1999). Mỗi khách hàng sẽ có nhận thức, cảm nhận và nhu cầu khác nhau về chất lượng dịch vụ khi họ

nhận được dịch vụ. Đặc điểm của dịch vụ là tính vô hình, tính không đồng nhất, tính không thể tách rời và không thể lưu trữ được gây khó khăn trong việc đánh giá và đo lường. Do đó, việc cần thiết là nhận diện được các nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ và từ đó xác định, đo lường, kiểm soát và cải thiện sự hài lòng khách hàng. Trong nghiên cứu này khách hàng là người dân đang khám chữa bệnh ở các cơ sở y tế tại Thành phố Hồ Chí Minh.

Vì chất lượng dịch vụ là một chủ đề quan trọng trong nghiên cứu marketing dịch vụ cũng như quản trị doanh nghiệp nên đã nhận được sự quan tâm sâu sắc của các nhà nghiên cứu qua nhiều mô hình lý thuyết và thực nghiệm. Các mô hình đánh giá chất lượng điển hình như mô hình đánh giá chất lượng kỹ thuật/chức năng của Gronroos (1994), mô hình khoảng cách và chất lượng của Parasuraman và cộng sự (1985), mô hình SERVQUAL của Parasuraman và cộng sự (1988), mô hình SERVPERF của Cronin và Taylor (1994). Trong đó, mô hình SERVQUAL được phát triển bởi Parasuraman và cộng sự (1988) là một trong những công cụ chủ yếu dùng để đánh giá chất lượng dịch vụ và được ứng dụng trong rất nhiều lĩnh vực như khách sạn – nhà hàng, ngân hàng, y tế, giáo dục. Thang đo SERVQUAL (1988) đo lường chất lượng dịch vụ dựa trên sự kỳ vọng và cảm nhận của khách hàng sử dụng dịch vụ với 22 biến quan sát cho phần Kỳ vọng và tương tự 22 biến quan sát cho phần Cảm nhận chia làm 05 thành phần.

Trong nghiên cứu này năm thành phần đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh gồm (1) tin cậy phản ánh khả năng thực hiện dịch vụ phù hợp và đúng thời hạn ngay từ lần đầu tiên so với kỳ vọng của người bệnh, (2) đáp ứng phản ánh mong muốn sẵn sàng phục vụ của nhân viên y tế, sẵn sàng cung cấp dịch vụ cho người bệnh so với kỳ vọng của người bệnh, (3) cảm thông phản ánh khả năng hiểu biết nhu cầu của người bệnh thông qua việc tìm hiểu những đòi hỏi của họ, quan tâm đến cá nhân họ và chia sẻ, giúp đỡ họ so với kỳ vọng của người bệnh, (4) năng lực phục vụ phản ánh trình độ chuyên môn để thực hiện dịch vụ, khả năng phục vụ biểu hiện khi nhân viên tiếp xúc với người bệnh, nhân viên trực tiếp thực hiện dịch vụ, khả năng nghiên cứu để nắm bắt thông tin liên quan cần thiết cho việc phục vụ người bệnh so với kỳ vọng của người bệnh và (5) phương tiện hữu hình thể hiện qua biểu hiện ngoại hình, trang phục của nhân viên phục vụ, các trang thiết bị phục vụ cho dịch vụ so với kỳ vọng của người bệnh. Tóm lại, chất lượng dịch vụ sẽ được đánh giá bằng khoảng cách giữa cảm nhận về dịch vụ y tế mà người dân nhận được so với kỳ vọng của chính họ đối với các tiêu chí thuộc 05 khía cạnh trên. CLDV = Sự cảm nhận – Kỳ vọng Parasuraman và cộng sự (1988).

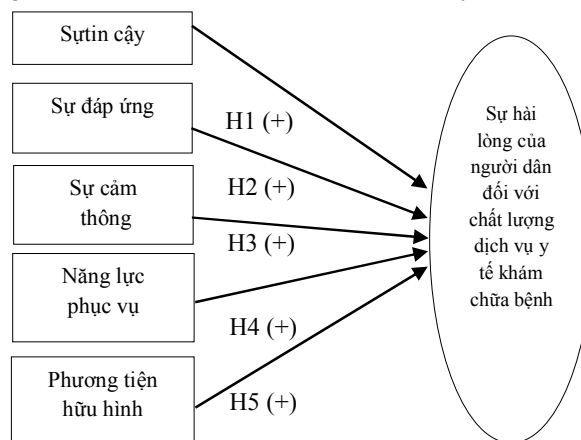
Sự hài lòng của khách hàng là sự đánh giá của khách hàng về một sản phẩm hay một dịch vụ đã đáp ứng được nhu cầu và mong đợi của họ (Zeithaml và Bitner, 2000), là một trạng thái trong đó những gì khách hàng cần, muốn, và mong đợi ở sản phẩm và gói dịch vụ được thoả mãn hay vượt quá sự mong đợi, kết quả là có sự mua hàng lặp lại, lòng trung thành và giá trị của lời truyền miệng một cách tích thú (Brown, 1992). Trạng thái tâm lý mà khách hàng cảm nhận về một dịch vụ, doanh nghiệp khi những kỳ vọng của họ được thoả mãn hoặc là thoả mãn vượt qua sự mong đợi thông qua tiêu dùng sản phẩm hoặc dịch vụ và là mức độ của trạng thái cảm xúc bắt nguồn từ việc so sánh giữa nhận thức về sản phẩm, dịch vụ với mong đợi của khách hàng khi sử dụng dịch vụ (Kotler và Keller, 2006; (Oliver, 1993).

Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và sự hài lòng có mối quan hệ cùng chiều và chặt chẽ với nhau. Các nghiên cứu trước cho thấy chất lượng dịch vụ là nguyên nhân dẫn đến sự hài lòng (Cronin và Taylor, 1992). Chất lượng dịch vụ và sự hài lòng tuy là hai khái niệm khác nhau nhưng có liên hệ chặt chẽ với nhau trong nghiên cứu về dịch vụ (Parasuraman và cộng sự, 1988), chất lượng dịch vụ càng tốt sự hài lòng càng cao và ngược lại. Do đó khi sử dụng dịch vụ y tế nếu khách hàng cảm nhận được dịch vụ y tế có chất lượng cao, thì họ sẽ thoả mãn với dịch vụ. Ngược lại, nếu khách hàng cảm nhận dịch vụ có chất lượng thấp, thì việc không hài lòng về dịch vụ y tế sẽ xuất hiện.

## 2.2 Mô hình nghiên cứu và các giả thuyết nghiên cứu

Nghiên cứu này tiếp cận vấn đề nghiên cứu qua mô hình lý thuyết SERVQUAL. Mô hình này đã được kiểm chứng qua nhiều nghiên cứu trong nhiều lĩnh vực khác nhau gồm bán lẻ (Durvasula và Steven lysonky, 2010), viễn thông (Seth, Momaya và Gupta, 2008, Zekiri, 2010), dịch vụ nhà hàng (Chow và Luk, 2005; Andaleed và Conway, 2006; Huy, N.V) và cả trong lĩnh vực y tế, chăm sóc sức khỏe (Mostafa, 2005; Ahuja và cộng sự, 2011; Ahmad and Samreen, 2011; Barsar and Joshi, 2011; Zareir và cộng sự, 2012; Soita, 2012).

Dựa trên kết quả từ các nghiên cứu trước và kết quả từ nghiên cứu định tính, mô hình nghiên cứu và các giả thuyết nghiên cứu được thể hiện như hình 01 dưới đây:



Hình 1. Mô hình nghiên cứu đề xuất

Giả thuyết H<sub>1</sub>: Sự tin cậy tác động dương đến sự hài lòng của người dân với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh.

Giả thuyết H<sub>2</sub>: Sự đáp ứng tác động dương đến sự hài lòng người dân với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh.

Giả thuyết H<sub>3</sub>: Sự cảm thông tác động dương đến sự hài lòng người dân với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh.

Giả thuyết H<sub>4</sub>: Năng lực phục vụ tác động dương đến sự hài lòng người dân với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh.

Giả thuyết H<sub>5</sub>: Phương tiện hữu hình tác động dương đến sự hài lòng người dân với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh.

## 3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 3.1 Phương pháp thu thập và phân tích dữ liệu

Nghiên cứu này được thực hiện qua hai giai đoạn gồm (i) nghiên cứu sơ bộ và nghiên cứu chính thức. Nghiên cứu sơ bộ thực hiện thông qua việc tìm hiểu tài liệu, sách báo và

phòng vấn ý kiến chuyên gia theo phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên các y tá, bác sĩ và các bệnh nhân. Một mẫu khảo sát thử gồm 50 khách hàng (người bệnh) đang khám chữa bệnh ở các cơ sở y tế tại khu vực Thành phố Hồ Chí Minh để đánh giá chất lượng thang đo đã thiết kế. Kết quả cho thấy hệ số Cronbach's Alpha đạt được là 90,42% cho thấy bộ thang đo có độ tin cậy cao và có thể được sử dụng cho nghiên cứu chính thức.

Nghiên cứu chính thức được thực hiện qua việc phỏng vấn trực tiếp người dân đang khám chữa bệnh ở các cơ sở y tế từ tháng 03/2016 đến tháng 04/2016 theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện phân tầng. Tiêu chí phân tầng gồm loại hình cơ sở y tế (bệnh viện, phòng khám, trạm y tế; công và tư). Dữ liệu sau khi được làm sạch và đánh giá độ phân phối chuẩn sẽ được tiến hành phân tích bằng phần mềm SPSS nhằm kiểm định chất lượng bộ thang đo, mức độ phù hợp của mô hình và kiểm định các giả thuyết nghiên cứu.

### 3.2 Thang đo các biến khái niệm nghiên cứu

**Bảng 1.** Thang đo khái niệm trong mô hình nghiên cứu

Tên biến		Biến quan sát
<b>Thang đo sự tin cậy</b>		
TC1	Anh/chị tin tưởng vào kết quả chuẩn đoán và phương pháp điều trị của bệnh viện.	
TC2	Nhân viên bệnh viện cố gắng không để xảy ra sai sót khi thực hiện điều trị cho bệnh nhân.	
TC3	Chất lượng khám chữa bệnh được đảm bảo đúng như thông báo của bệnh viện.	
TC4	Hoạt động khám chữa bệnh được thực hiện một cách chính xác.	
TC5	Nhân viên bệnh viện hứa thực hiện việc gì thì họ sẽ thực hiện đúng như vậy.	
<b>Thang đo sự đáp ứng</b>		
DU1	Các y, bác sĩ không bao giờ tỏ ra quá bận đến mức không đáp ứng những yêu cầu của người bệnh (thủ tục khám bệnh, hỏi nơi xét nghiệm,...)	
DU2	Nhân viên y tế thông báo chính xác về thời gian của các dịch vụ sẽ thực hiện (ví dụ: thời gian trả kết quả xét nghiệm,...)	
DU3	Các y, bác sĩ bệnh viện luôn sẵn lòng giúp đỡ người bệnh.	
DU4	Các dịch vụ tại đây luôn được đáp ứng đầy đủ và kịp thời.	
DU5	Bệnh nhân dễ dàng gặp được bác sĩ của mình khi có yêu cầu.	
<b>Thang đo sự cảm thông</b>		
CT1	Các y, bác sĩ biết chăm sóc y tế tới từng người bệnh.	
CT2	Các y, bác sĩ luôn hiểu được những lo lắng, nhu cầu đặc biệt của người bệnh.	
CT3	Thời gian thực hiện khám chữa bệnh thuận tiện đối với người bệnh.	
<b>Thang đo năng lực phục vụ</b>		
PV1	Cách cư xử của y, bác sĩ tạo niềm tin cho người bệnh.	
PV2	Anh/chị cảm thấy an toàn khi thực hiện khám chữa bệnh tại bệnh viện.	
PV3	Tại bệnh viện luôn có những y, bác sĩ giỏi.	
PV4	Nhân viên y tế có kiến thức tốt để trả lời những câu hỏi của người bệnh.	
<b>Thang đo phương tiện hữu hình</b>		
HH1	Bệnh viện luôn được vệ sinh sạch sẽ.	
HH2	Trang phục của nhân viên bệnh viện, gọn gàng lịch sự.	
HH3	Cơ sở vật chất của bệnh viện trông rất bắt mắt.	
HH4	Các trang thiết bị khám chữa bệnh của bệnh viện hiện đại, phục vụ tốt.	
HH5	Bệnh nhân không phải nằm chung giường bệnh.	
<b>Thang đo sự hài lòng chung</b>		
HL1	Anh/chị hài lòng với cơ sở vật chất của bệnh viện.	
HL2	Anh/chị hài lòng với cung cách phục vụ của bệnh viện.	
HL3	Nhìn chung anh/chị hài lòng với chất lượng phục vụ của bệnh viện.	

*Nguồn: Khảo sát của tác giả (2016).*

Các biến khái niệm trong mô hình nghiên cứu đo lường bằng thang đo Likert 5 điểm (1- hoàn toàn không đồng ý

đến 5 hoàn toàn đồng ý) và được trình bày chi tiết như trong Bảng 1.

## 4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

### 4.1 Mô tả mẫu nghiên cứu

Theo Hair và cộng sự (1998), Black (1998), Green (1991) trong phân tích nhân tố khám phá, kích thước mẫu tối thiểu được xác định dựa vào mức tối thiểu và số lượng biến đưa vào phân tích của mô hình. Theo đó, cỡ mẫu tối thiểu là 50 và trong nghiên cứu này mô hình có 44 biến quan sát, tỷ lệ cỡ mẫu là 5/1. Do vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần có là 220.

Ngoài ra trong phân tích hồi quy, Black (1998), Green (1991), cho rằng cỡ mẫu tối thiểu cần xác định theo công thức  $50 + 5 \times \text{số biến độc lập}$  trong mô hình nghiên cứu. Trong nghiên cứu này có 3 biến độc lập cho mô hình hồi quy và do vậy cỡ mẫu tối thiểu là 85. Trong nghiên cứu này, bộ dữ liệu sau khi được làm sạch gồm 400 gồm những người đã và đang khám chữa bệnh ở các cơ sở y tế tại khu vực Thành phố Hồ Chí Minh thỏa mãn điều kiện phân tích nhân tố khám phá và phân tích hồi quy. Mẫu dùng trong nghiên cứu tương đối đồng đều về các đặc điểm như loại hình, giới tính, độ tuổi, nghề nghiệp, thu nhập được mô tả trong bảng sau:

**Bảng 2.** Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Biến	Thuộc tính
Loại hình	Khám dịch vụ = 35%; Bảo hiểm y tế = 65%
Giới tính	Nam = 49%; Nữ = 51%
Độ tuổi	Dưới 30 = 44%; 30 – 60 = 53%; >60 = 3%
Nghề nghiệp	Nhân viên = 43%; Kinh doanh = 25%; Nông nghiệp = 10%; HS-SV = 10%; Giáo viên = 4%, GD-QL = 3%; Khác = 5%
Thu nhập	Dưới 3 triệu = 20%; 3 – dưới 5 triệu = 42%; 5 – dưới 10 triệu = 28%; >10 triệu = 10%

*Nguồn: Tính toán từ dữ liệu khảo sát của tác giả (2016)*

### 4.2 Chất lượng dịch vụ y tế tại Tp. Hồ Chí Minh

**Bảng 3.** Kết quả đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh

Thang đo	Min	Max	TB	S.D
TC1	-3	4	-63	.968
TC2	-4	3	-53	1.108
TC3	-3	4	-59	1.160
TC4	-3	4	-57	1.115
TC5	-4	4	-63	1.264
DU1	-4	4	-64	1.370
DU2	-4	2	-55	1.252
DU3	-4	2	-63	1.139
DU4	-4	3	-66	1.205
DU5	-4	3	-58	1.215
CT1	-4	3	-60	1.245
CT2	-4	2	-58	1.248
CT3	-4	4	-56	1.247
PV1	-3	3	-57	1.090
PV2	-4	4	-46	1.165
PV3	-4	3	-59	1.129
PV4	-4	4	-54	1.152

*Tính toán từ dữ liệu khảo sát của tác giả (2016)*

Đánh giá chung, kết quả nghiên cứu cho thấy trung bình chất lượng dịch vụ y tế ở khu vực Thành phố Hồ Chí Minh chưa thực sự đáp ứng được mong đợi của người dân. Cụ thể: yếu tố sự đáp ứng có số điểm trung bình thấp nhất -0.612, yếu tố sự tin cậy có số điểm trung bình là -0.59, tiếp đến là yếu tố sự cảm thông và năng lực phục vụ có số điểm trung bình là -0.58 và có số điểm cao nhất là yếu tố phương tiện hữu hình -0.5. Đây là những khía cạnh chất lượng dịch vụ cần quan tâm cải thiện trong thời gian tới.

### 4.3 Tác động của chất lượng dịch vụ đến sự hài lòng người dân với dịch vụ khám, chữa bệnh

#### 4.3.1 Kiểm định chất lượng thang đo và mức độ phù hợp của mô hình nghiên cứu

**Bảng 4.** Mô hình nghiên cứu hiệu chỉnh sau EFA

Ký hiệu	Biến quan sát
<b>Năng lực phục vụ và phương tiện hữu hình</b>	
HH1	Bệnh viện luôn được vệ sinh sạch sẽ.
HH2	Trang phục của nhân viên bệnh viện, gọn gàng lịch sự.
HH3	Cơ sở vật chất của bệnh viện trông rất bắt mắt.
HH4	Các trang thiết bị khám chữa bệnh của bệnh viện hiện đại, phục vụ tốt.
HH5	Bệnh nhân không phải nằm chung giường bệnh.
PV1	Cách cư xử của y, bác sĩ tạo niềm tin cho người bệnh.
PV2	Anh/chị cảm thấy an toàn khi thực hiện khám chữa bệnh tại bệnh viện
PV4	Nhân viên y tế có kiến thức tốt để trả lời những câu hỏi của người bệnh.
<b>Sự tin cậy</b>	
TC1	Anh/chị tin tưởng vào kết quả chuẩn đoán và phương pháp điều trị của bệnh viện.
TC2	Nhân viên bệnh viện cố gắng không để xảy ra sai sót khi thực hiện điều trị cho bệnh nhân.
TC3	Chất lượng khám chữa bệnh được đảm bảo đúng như thông báo của bệnh viện.
TC4	Hoạt động khám chữa bệnh được thực hiện một cách chính xác.
TC5	Nhân viên bệnh viện hứa thực hiện việc gì thì họ sẽ thực hiện đúng như vậy.
<b>Sự đáp ứng và cảm thông</b>	
DU2	Nhân viên y tế thông báo chính xác về thời gian của các dịch vụ sẽ thực hiện (ví dụ: thời gian trả kết quả xét nghiệm,...)
DU3	Các y, bác sĩ bệnh viện luôn sẵn lòng giúp đỡ người bệnh.
DU4	Các dịch vụ tại đây luôn được đáp ứng đầy đủ và kịp thời.
DU5	Bệnh nhân dễ dàng gặp được bác sĩ của mình khi có yêu cầu.
CT1	Các y, bác sĩ biết chăm sóc y tế tới từng người bệnh.
CT2	Các y, bác sĩ luôn hiểu được những lo lắng, nhu cầu đặc biệt của người bệnh.
CT3	Thời gian thực hiện khám chữa bệnh thuận tiện đối với người bệnh.

Kết quả phân tích độ tin cậy thang đo qua tham số Cronbach's Alpha cho thấy các thang đo đều đạt được độ tin cậy thể hiện qua (i) tương quan biến tổng của tất cả các biến trong thang đo đều lớn hơn 0.3. Thang đo có hệ số Cronbach's Alpha đều lớn hơn 0.6 và lớn nhất.

Kết quả phân tích EFA cho thấy: Phương sai trích đạt 0.5945 cho thấy khả năng giải thích của mô hình ứng dụng thực tế, giải thích được 59,450% giá trị thực tế. Chỉ số Eigenvalue đều đạt trên 1 (theo tiêu chuẩn Kaiser) nhằm hình

thành các nhân tố có ý nghĩa thống kê. Kiểm định KMO và Bartlett's cho chỉ số KMO đạt 0.929 và giá trị kiểm định mức ý nghĩa Sig đạt 0%, những chỉ số trên hoàn toàn thỏa điều kiện để mô hình phân tích nhân tố khám phá đạt sự thích hợp cao trong phân tích. Kết quả EFA hình thành nên ba nhân tố có ý nghĩa và được đặt tên gồm (i) Sự tin cậy, (ii) Sự đáp ứng và cảm thông và (iii) Năng lực phục vụ và phương tiện hữu hình và được đo lường như trong Bảng 4.

Kết quả phân tích EFA cho biến phụ thuộc đều thỏa mãn các yêu cầu và hình thành nên một nhân tố có ý nghĩa là Sự hài lòng, được đo lường bởi ba biến quan sát HL1, HL2, HL3. Giả thuyết nghiên cứu được điều chỉnh theo kết quả phân tích EFA như sau:

Giả thuyết H1: Năng lực phục vụ và phương tiện hữu hình tác động dương đến sự hài lòng của người dân với chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh.

Giả thuyết H2: Sự tin cậy tác động dương đến sự hài lòng của người dân với chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh.

Giả thuyết H3: Sự đáp ứng và cảm thông tác động dương đến sự hài lòng của người dân với chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh.

#### 4.3.2 Kiểm định mô hình giả thuyết nghiên cứu

**Bảng 5.** Kết quả phân tích hồi quy

	Hệ số chưa chuẩn hóa			Thống kê cộng tuyến	
	Beta	Sai số	Sig.	Tolerance	VIF
Hằng số	3.781	.043	.000		
PVHH	.184	.058	.002	.467	2.141
DUCT	.327	.053	.000	.455	2.197
TC	.019	.052	.714	.593	1.686

Kết quả phân tích hồi quy cho thấy cả ba nhân tố đều có ảnh hưởng quan trọng đến sự hài lòng của khách hàng đối với dịch vụ khám chữa bệnh. Thống kê F cho giá trị p-value = 0.000 kết quả ước lượng là phù hợp. Hệ số R<sup>2</sup> hiệu chỉnh bằng 0.298 cho thấy mô hình giải thích được 29.8% sự biến thiên của biến phụ thuộc "Sự hài lòng chung". Mô hình không có hiện tượng tự tương quan (hệ số Durbin-Watson = 1.889) và đa cộng tuyến (các hệ số VIF gắn với 03 biến độc lập đều nhỏ hơn 5). Kết quả phân tích hồi quy được thể hiện qua hàm hồi quy như sau:

$$HL = 3.781 + 0.184PVHH + 0.327DUCT + 0.019TC$$

Kết quả kiểm định các giả thuyết trong mô hình nghiên cứu cho thấy có 2 yếu tố chất lượng dịch vụ ảnh hưởng đến sự hài lòng khách hàng với dịch vụ khám chữa bệnh ở khu vực Tp. Hồ Chí Minh, cụ thể:

**Giả thuyết H1:** Nhân tố năng lực phục vụ và phương tiện hữu hình có ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng chung của người bệnh ở mức ý nghĩa 1% ( $\beta = 0.184 > 0$ , Sig. = 0.002 < 0.05). Các cơ sở y tế cần quan tâm cải thiện các khía cạnh về năng lực phục vụ như chuyên môn, đạo đức, thái độ của đội ngũ bác sĩ, y tá, nhân viên phục vụ. Nâng cao đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện đại. Nếu PVHH tăng lên 1 đơn vị thì mức độ hài lòng của bệnh nhân sẽ tăng lên 0.184 đơn vị, trong điều kiện các nhân tố khác không đổi.

**Giả thuyết H2:** Nhân tố sự tin cậy của cơ sở y tế có ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng của khách hàng nhưng không có ý nghĩa thống kê ở mức 5% ( $\beta = 0.019$ , sig. = 0.714). Do đó với độ tin cậy 95%, chưa có cơ sở để chấp nhận giả thuyết H1. Trong điều kiện nghiên cứu, yếu tố sự tin cậy không phải là yếu tố có ảnh hưởng rõ ràng đến sự hài lòng của người bệnh do bệnh nhân và gia đình có xu hướng lựa chọn cơ sở y tế đủ tin tưởng để giao sức khỏe,

tính mạng của mình và gia đình cũng như phải lựa chọn cơ sở y tế theo chức năng. Vì vậy thuộc tính tin cậy được xem như bắt buộc phải có của chất lượng dịch vụ từ các cơ sở y tế.

**Giả thuyết H3:** Nhân tố sự đáp ứng và cảm thông có ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng chung của người bệnh ở mức ý nghĩa 1% ( $\beta = 0.327 > 0$ , sig. = 0.000). Các cơ sở y tế cần cải thiện và nâng cao chất lượng dịch vụ ở khả năng đáp ứng về thời gian, chức năng. Rèn luyện đạo đức nghề nghiệp của cán bộ, nhân viên y tế nhằm thấu hiểu nỗi đau của người bệnh và gia đình. Sự đáp ứng và cảm thông tăng lên 1 đơn vị thì mức độ hài lòng của bệnh nhân tăng lên 0.327 đơn vị, trong điều kiện các nhân tố khác không đổi.

Kiểm định trị trung bình cho thấy các yếu tố nhân khẩu học độ tuổi, giới tính, nghề nghiệp không ảnh hưởng đến sự hài lòng. Tuy nhiên, phát hiện mới của nghiên cứu là loại hình khám chữa bệnh dịch vụ và khám bảo hiểm y tế cũng như thu nhập khác nhau có ảnh hưởng đến sự hài lòng. Chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bằng BHYT vẫn thấp hơn so với khám, chữa bệnh dịch vụ. Đây là phát hiện mới và quan trọng trong nghiên cứu này đòi hỏi các chính sách quan tâm hơn nữa cho chất lượng dịch vụ khi khám, chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế của người dân. Bên cạnh đó, các dịch vụ của các cơ sở y tế cần đa dạng hóa theo khả năng chi trả, mức thu nhập của một bộ phận người dân có thu nhập cao. Đây là nguồn bổ sung ngân sách quan trọng cho đầu tư mở rộng trong tương lai.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thông qua mô hình lý thuyết SERQUAL và mô hình kinh tế lượng đã đánh giá chất lượng dịch vụ y tế cũng như phân tích các nhân tố chất lượng dịch vụ ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh và đánh giá mức độ ảnh hưởng của các nhân tố chất lượng dịch vụ lên sự hài lòng chung của người bệnh.

Dưới góc nhìn của người bệnh, chất lượng dịch vụ của các cơ sở về cơ bản đáp ứng được yêu cầu nhưng cụ thể từng khía cạnh còn có một khoảng cách so với kì vọng của khách hàng.

Có hai yếu tố tác động đến sự hài lòng của khách hàng với dịch vụ y tế gồm sự đáp ứng và cảm thông, năng lực phục vụ và phương tiện hữu hình. Nhân tố sự tin cậy không có ảnh hưởng đến sự hài lòng chung, người bệnh coi nó là một yếu tố hiển nhiên phải có đối với dịch vụ ở các cơ sở y tế họ đến.

Thông qua kiểm định sự khác biệt các biến nhân khẩu học kết quả cho thấy không có sự khác biệt về mức độ hài lòng giữa giới tính nam và nữ, giữa các nhóm tuổi, các nhóm nghề nghiệp nhưng lại có sự khác biệt về nhóm thu nhập của người dân. Rất có ý nghĩa khi thông qua kiểm định trung bình tổng thể cho thấy có sự khác nhau về mức độ hài lòng của người dân khám chữa bệnh giữa loại hình khám chữa bệnh dịch vụ và loại hình khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế. Đây là một trong những phát hiện mới của nghiên cứu này.

## 6. LỜI CẢM ƠN

Trân trọng cảm ơn Trường Đại học Lạc Hồng đã tạo mọi điều kiện thuận lợi để nghiên cứu này được thực hiện. Cảm ơn các cơ sở y tế tại Tp. Hồ Chí Minh đã tạo điều kiện giúp đỡ. Cảm ơn các đáp viên đã nhiệt tình tham gia vào nghiên cứu này.

## 7. DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

### Tiếng Việt

- [1] Đặng Hồng Anh, “Nghiên cứu ảnh hưởng của các nhân tố đến sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện Hoàn Mỹ thành phố Đà Nẵng”, Luận văn Thạc sĩ quản trị kinh doanh, Đại học Đà Nẵng, 2013.
- [2] Hoàng Trọng & Chu Nguyễn Mộng Ngọc, “Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS”, NXB Thống kê, 2005.
- [3] Hoàng Trọng & Chu Nguyễn Mộng Ngọc, “Analysis of research data with SPSS – Vol 1”, Hong Duc Publisher, Ho Chi Minh, Vietnam, 2008.
- [4] Hồ Bạch Nhật, “Sự hài lòng của bệnh nhân nội trú đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh của các bệnh viện tại thành phố Long Xuyên”, Tạp chí Journal of Science – 2015, Vol. 6 (2), 111 – 119, 2015.
- [5] Huỳnh Phú Thịnh, “Tài liệu giảng dạy Phương pháp nghiên cứu trong kinh doanh”, Khoa Kinh tế - Quản trị Kinh doanh, Đại học An Giang, 2014.
- [6] Lê Nguyễn Đoàn Khôi, Nguyễn Việt Thúy và Đỗ Hữu Nghị, “Mô hình mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ y tế của các bệnh viện tuyến quận huyện tại thành phố Cần Thơ”, Tạp chí khoa học Trường Đại học Cần Thơ, Phần D Khoa học chính trị, Kinh tế và pháp luật số 33 trang 94-101, 2014.
- [7] Lê Thị Kim Ngân và Lê Thị Thu Trang, “Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân điều trị nội trú về chất lượng dịch vụ tại bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ”, Tạp chí khoa học Trường Đại học Cần Thơ, số 31 trang 8 – 16, 2014.
- [8] Nguyễn Đình Thọ, “The scientific method in business research”, Labour – Social Publisher, Vietnam, 2011.
- [9] Nguyễn Đình Thọ và Nguyễn Thị Mai Trang, “Nguyên lý Marketing”, NXB Đại học Quốc Gia TP.HCM, 2003.
- [10] Nguyễn Đình Thọ và Nguyễn Thị Mai Trang, “Nghiên cứu khoa học marketing - Ứng dụng mô hình cấu trúc tuyến tính SEM”, NXB Đại học Quốc Gia TP. HCM, 2008.
- [11] Như Ngọc Thanh, “Ảnh hưởng của chất lượng dịch vụ đến sự hài lòng của bệnh nhân tại Bệnh viện nhi Hải Dương”, Luận văn Thạc sĩ quản trị kinh doanh, 2013.
- [12] Tăng Thị Lưu, “Nghiên cứu sự hài lòng của bệnh nhân đối với bệnh viện đa khoa Đà Nẵng”, Đại học Đà Nẵng, 2011.
- [13] Võ Quang Vinh, Phan Thị Mỹ Tâm, Nguyễn Đức Thắng, Nguyễn Thị Minh Thư, Nguyễn Hoàng Tuấn, Hồ Thanh Tùng, Lê Tuấn Kiệt, “Đo lường sự hài lòng của bệnh nhân đối với chất lượng dịch vụ Y tế của Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang – thành phố Long Xuyên”, Đại học An Giang, 2014.

### Tiếng Anh

- [14] A Parasuraman, 11. Parasuraman.A, Zeithaml V.A, Berry L.L, “SERVQUAL: A Multiple – Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality”, Journal of Retailing, 1988.
- [15] Andaleeb.S.S & Conway.S, “Customer satisfaction in the restaurant industry: an examination of transaction - specific model”, Journal of services marketing, 20(1), 3 – 11, 2006.
- [16] Ahuja.M, Mahlawat.S & Masood.R.Z, “Study of service quality management with SERVQUAL model: An empirical study of GOVT/NGO’S eye hospitals in Haryana”, Indian journal of commerce and management studies, 2(2) 310 – 318., 2011.
- [17] Ahmad.R & Samreen.H, “Assesing the service quality of some selected hospitals in Karachi based the SERVQUAL model”, Pakistan review, Juny, 266 – 314, 2011.
- [18] Brown, “Design Experiments: Theoretical and Methodological Challenges in Creating Complex Interventions in Classroom Settings”, Journal of the learning science, 2(2), 141-178, 1992.
- [19] C Jenkinson, A Coulter, S Bruster, N Richards, T Chandola, “Patients’ experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care”, Qual Saf Health Care, 2002;11:335-339, 2002.

- [20] Chow.C.C & Luk.P, “A strategic service quality approach using analytic hierarchy process”, *Management service quality*, 15(3), 278 – 289, 2005.
- [21] Cronin J, Taylor A., “SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance basedand perceptions-minus-expectationsmeasurement of service quality”, *Journal of Marketing*, vol.58 No.1, tr. 125-131, 1994.
- [22] Cronin J, Brady M, Hult GT, “Assessing the effects of quality, value and customer satisfaction on consumer behavioralintentions in service environment”, *Journal of Retailing*, vol.76, No.2, tr. 193-218, 2000.
- [23] Durvasula.S & Lysonski.S, “Diagnosing service quality in retailing”, 2010.
- [24] Gronroos, “Christian: Quo Vadis, Marketing Toward a Relationship of mar- Marketing Paradigm”, *Journal of Marketing Management*, 347–360, 1994.
- [25] Green, S. B., “How many subjects does it take to do a regression analysis?”, *Multivariate Behavioral Research*, 26, 499-510, 1991.
- [26] J.F. Hair, R.E. Anderson, R.L. Tatham and William C. Black, “*Multivariate Data Analysis*”, Fifth Edition. Prentice-Hall International, Inc., 1998.
- [27] Kotler&Keller, “*Marketing management*”, 12e, 2006.
- [28] Linda H Aiken, Walter Sermeus, “Patient safety, satisfaction, and quality of hospitalcare: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 contries in Europe and the UnitedStates”, *BMJ* 2014 1-14, 2012.
- [29] Mostafa.M.M “An empirical study of patients expectations and satisfactions in Egyptian hospitals”, *International journal of health care quality assurance*, 18 (7), 516 – 532, 2005.
- [30] Oliver, R. L. & W. O. Bearden, (1995), “Disconfirmation Processes and Consumer Evaluations in Product Usage”, *Journal Research*, 13:235-246.
- [31] Oliver (1997), “Satisfaction : A Behavioural Perspective on the Consumer”, New York: McGaw Hill.
- [32] Parasuraman.A, Zeithaml V.A, Berry L.L.(1985), “A Conceptual model of service quality and its implication for future research”, *Journal of marketing*, pp.41 – 50.
- [33] Philip Kotler (2011), “*Quản trị Marketing*”, Nhà xuất bản thống kê, Hà Nội.
- [34] Russell (1999), “Core Affect, Prototypical Emotional Episodes, and Other Things Called Emotion: Dissecting the Elephant”, *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 76. No. 5, 805-819.
- [35] Seth.A, Momaya.K & Gupta.H.M (2008), “Managing the customer perceived service quality for Cellular mobile Telephony: An Empirical investigation”, *VIKALPA*, 3(1), 19 – 34
- [36] Shou-Hsia Cheng, Ming-Chin Yang, Tung-Liang Chiang (2003), “Patient satisfaction withand recommendation of a hospital: effects of interpersonal and technical aspects of hospitalcare”, *International Journal for Quality in Health care*, pp 345 – 355.
- [37] Soita.P.W (2012), “Measuring perceived service quality using SERVQUAL: A case Uganda Health and Fitness sector”, *International Journal of Business and Social Sciene*, 3(5), 261 – 277.
- [38] Spreng, R. A., and Mackoy, R. D., (1996), “ An Empirical Examination of a Model of Perceived Service Quality and
- [39] Zeithaml V.A., Bitner M.J.(2000), “*Services Marketing: Intergrating Customer Focus Across the Firm*”, McGraw – Hill: Irwin. *Journal of Retailing*, 72(2), 201-214.
- [40] Zarei.A, Arab.M, Froushani.A.R, Rashidian.A & Tabatabaei.S.M.G (2012), “Service quality of private hospitals: The Iranian patients` perspective”, *BMC Health service Research*, 1 -7.

## TIÊU SỬ TÁC GIẢ



### **Lưu Tiến Dũng**

Năm sinh 1987. Thạc sĩ ngành Khoa học Xã hội. Hiện đang là giảng viên cơ hữu, khoa Quản trị- Kinh tế quốc tế, trường Đại học Lạc Hồng. Lĩnh vực nghiên cứu: Kinh tế quốc tế, Kinh tế học.

### **Phan Nguyên Kiều Đan Ly**



Sinh năm 1994. Hiện đang theo học năm cuối chuyên ngành Quản trị kinh doanh tại trường Đại học Lạc Hồng.