

HỌC VIỆN CÔNG NGHỆ BƯU CHÍNH VIỄN THÔNG



Vũ Tuấn Nam

**CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ VÀ SỰ HÀI LÒNG CỦA
BỆNH NHÂN NỘI TRÚ TẠI TRUNG TÂM
Y TẾ THỊ XÃ TỪ SƠN**

LUẬN VĂN THẠC SĨ QUẢN TRỊ KINH DOANH
(Theo định hướng ứng dụng)

HÀ NỘI – NĂM 2020

HỌC VIỆN CÔNG NGHỆ BƯU CHÍNH VIỄN THÔNG



Vũ Tuấn Nam

**CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ VÀ SỰ HÀI LÒNG CỦA
BỆNH NHÂN NỘI TRÚ TẠI TRUNG TÂM
Y TẾ THỊ XÃ TỬ SƠN**

Chuyên ngành: Quản trị Kinh doanh

Mã số: 8.34.01.01

LUẬN VĂN THẠC SĨ QUẢN TRỊ KINH DOANH

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: TS. NGUYỄN BÌNH MINH

HÀ NỘI – NĂM 2020

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan luận văn: “*Chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của bệnh nhân nội trú tại Trung tâm y tế thị xã Từ Sơn*” là do bản thân tôi nghiên cứu và hoàn thành dưới sự hướng dẫn của TS. Nguyễn Bình Minh.

Các số liệu, thông tin thu thập và kết quả nghiên cứu trong đề tài là trung thực.

Tôi xin chịu trách nhiệm về lời cam đoan này.

Ngày tháng năm 202

Học viên thực hiện

Vũ Tuấn Nam

LỜI CẢM ƠN

Trước hết, Tôi xin chân thành cảm ơn các Giảng viên Khoa đào tạo sau Đại học – Học viện Công nghệ Bưu chính Viễn thông đã truyền đạt, cung cấp các kiến thức mang tính thực tiễn cao trong suốt quá trình tôi học tập tại Khoa.

Tôi cũng xin gửi đến lời cảm ơn chân thành đến Ban giám đốc TTYT thị xã Từ Sơn – Bắc Ninh, các CB-CNV tại các phòng, ban chức năng, các khoa điều trị nội trú của Trung tâm y tế đã hỗ trợ, cung cấp thông tin, đóng góp ý kiến và tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình làm luận văn.

Đặc biệt, Tôi xin gửi lời cảm ơn đến TS. Nguyễn Bình Minh đã tận tình hướng dẫn, chỉ bảo và giúp đỡ tôi hoàn thành luận văn này.

Mặc dù đã cố gắng hết sức, tuy nhiên do trình độ lý luận của bản thân còn nhiều hạn chế. Do vậy không tránh khỏi những thiếu sót trong quá trình xây dựng bài luận văn. Em rất mong nhận được sự đóng góp của quý thầy cô và Ban giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Từ Sơn.

Tác giả

Vũ Tuấn Nam

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN	i
LỜI CẢM ƠN	ii
MỤC LỤC	iii
DANH MỤC VIẾT TẮT	viii
MỞ ĐẦU	1
1. Lý do chọn đề tài:	1
2. Tổng quan về vấn đề nghiên cứu:	2
3. Mục tiêu nghiên cứu	3
4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu	4
5. Phương pháp nghiên cứu	4
6. Ý nghĩa của kết quả nghiên cứu	5
Chương 1 - CƠ SỞ LÝ THUYẾT.....	6
1.1. Cơ sở lý thuyết về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh	6
1.1.1. Khái niệm về dịch vụ và chất lượng dịch vụ	6
1.1.1.1. Khái niệm dịch vụ	6
1.1.1.2. Khái niệm về chất lượng dịch vụ	6
1.1.2. Khái niệm Dịch vụ Khám chữa bệnh và Chất lượng dịch vụ KCB	7
1.1.2.1. Khái niệm Dịch vụ KCB:	7
1.1.2.2. Khái niệm chất lượng dịch vụ KCB:	8
1.1.2.3. Các đặc tính của dịch vụ khám chữa bệnh	10
1.1.2.4. Sự khác nhau giữa dịch vụ KCB với các dịch vụ khác.	11
1.2. Sự hài lòng của khách hàng:	12
1.2.1. Khái niệm sự hài lòng của Khách hàng:	12
1.2.2. Khái niệm sự hài lòng của bệnh nhân sử dụng dịch vụ KCB.	12
1.2.3. Mối quan hệ giữa CLDV và sự hài lòng của khách hàng.	13
1.2.4. Các mô hình đánh giá mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của Khách hàng	13
1.4. Mô hình nghiên cứu và các giả thuyết đề xuất	17

1.4.1. Mô hình nghiên cứu	17
1.4.2. Các giả thuyết.....	21
Chương 2 – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	23
2.1. Giới thiệu về TTYT Từ Sơn.....	23
2.2. Cơ cấu tổ chức của Trung tâm y tế cấp thị xã.	24
2.3. Thiết kế nghiên cứu, quy trình nghiên cứu:	29
2.4. Nghiên cứu định tính	32
2.5. Nghiên cứu định lượng	32
2.6. Thiết kế mẫu và phương pháp chọn mẫu	33
2.7. Xây dựng thang đo sơ bộ.....	33
2.8. Thang đo chính thức.....	37
2.9. Phân tích dữ liệu	40
Chương 3 – KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	44
3. 1.Thống kê mô tả đối tượng khảo sát.....	44
3. 2.Kiểm tra sự tin cậy thang đo	48
3. 3.Phân tích nhân tố.....	51
3. 4.Phân tích tương quan.....	53
3. 5.Phân tích hồi quy.....	53
Chương 4 - BÌNH LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ	57
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC SƠ ĐỒ, BẢNG BIỂU

Bảng 2.1: Thang đo sơ bộ “Sự hữu hình”	34
Bảng 2.2: Thang đo sơ bộ “Sự phản hồi”	34
Bảng 2.3: Thang đo sơ bộ “Sự cảm thông”	35
Bảng 2.4: Thang đo sơ bộ “Sự đảm bảo”	35
Bảng 2.5: Thang đo sơ bộ “Sự tin tưởng”	36
Bảng 2.6: Thang đo sơ bộ “Giá cảm nhận”	36
Bảng 2.7: Thang đo sơ bộ “Sự hài lòng của bệnh nhân tại TTYT”	37
Bảng 2.8: Thang đo chất lượng dịch vụ	37
Bảng 3.1: Thống kê mẫu	44
Bảng 3.2: Thống kê mô tả đối tượng khảo sát	44
Bảng 3.3: Tỷ lệ kỳ vọng của người dân vào dịch vụ	45
Bảng 3.4: Thống kê mô tả theo yếu tố hữu hình	45
Bảng 3.5: Thống kê mô tả theo yếu tố tin tưởng	45
Bảng 3.6: Thống kê mô tả theo yếu tố Sự phản hồi	46
Bảng 3.7: Thống kê mô tả theo yếu tố Sự Cảm thông	46
Bảng 3.8: Thống kê mô tả theo yếu tố Sự đảm bảo	47
Bảng 3.9: Thống kê mô tả theo yếu tố Cảm nhận giá	47
Bảng 3.10: Thống kê mô tả theo yếu tố Sự hài long	47
3.11: Bảng tổng hợp hệ số Cronbach’s Alpha với các yếu tố	48
Bảng 3.12: Kiểm định sự tin cậy thang đo cho nhân tố Hữu hình	48
Bảng 3.13: Kiểm định sự tin cậy thang đo cho nhân tố sự phản hồi	48
Bảng 3.14: Kiểm định sự tin cậy thang đo cho nhân tố sự cảm thông	49
Bảng 3.15: Kiểm định sự tin cậy thang đo cho nhân tố tính đảm bảo	49

Bảng 3.17: Kiểm định sự tin cậy thang đo cho nhân tố về giá	50
Bảng 3.18: Kiểm định sự tin cậy thang đo cho nhân tố về sự hài lòng	50
Bảng 3.21: Phân tích tương quan giữa các biến.....	53
Bảng 3.22: Phân tích hồi quy	55

DANH MỤC SƠ ĐỒ, ĐỒ THỊ

Hình 1.1 Mô hình khoảng cách chất lượng dịch vụ của Parasuraman.....	19
Hình 1. 2 Yếu tố cấu thành chất lượng dịch vụ	20
Hình 1.3: Mô hình chỉ số hài lòng khách hàng của Mỹ.....	14
Hình 1.4: Mô hình chỉ số hài lòng khách hàng các quốc gia EU.....	14
Hình 1.5: Mô hình nghiên cứu đề xuất	21
Hình 2.1. Sơ đồ cơ cấu tổ chức của Trung tâm y tế thị xã Từ Sơn.....	28
Hình 2.2: Sơ đồ quy trình thực hiện nghiên cứu.....	32

DANH MỤC VIẾT TẮT

Bộ Y tế	BYT
Bảo hiểm y tế	BHYT
Bảo hiểm xã hội	BHXH
Cán bộ Y tế	CBYT
Công nghệ thông tin	CNTT
Khám chữa bệnh	KCB
Thiết bị y tế	TBYT
Trung tâm Y tế	TTYT
Trạm y tế	TYT
Chất lượng dịch vụ	CLDV

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài:

Hiện nay, tiêu chí lớn nhất của các Bệnh viện đó là hướng tới sự hài lòng của bệnh nhân, các yếu tố nào có sự tác động đến sự hài lòng đó và làm thế nào để nâng cao sự hài lòng của người bệnh đã được các bệnh viện trên cả nước quan tâm.

Lĩnh vực Y tế là một trong những loại hình dịch vụ đặc thù vì vậy chỉ số hài lòng của người bệnh là tiêu chí dùng để đo lường sự đáp ứng của các cơ sở y tế đối với những mong đợi của người bệnh đối với các dịch vụ y tế. Chất lượng KCB kém sẽ là nguyên nhân thúc đẩy tạo ra những khiếu kiện về dịch vụ. Do đó, việc nâng cao chất lượng dịch vụ là điều cần quan tâm ở mọi cơ sở y tế.

Trong xu thế mới, dịch vụ KCB tại các cơ sở y tế đang dần được chuyển đổi sang cơ chế mô hình độc lập tự chủ hoặc bán tự chủ (một phần phục vụ và một phần tự chủ trong mô hình đăng ký KCB và điều trị bệnh tự nguyện). Một áp lực không thể tránh khỏi đối với các cơ sở y tế là việc tuân thủ các nguyên tắc quản lý chất lượng hiện đại mà trong đó triết lý hướng đến người bệnh đang đóng vai trò chủ đạo.

Hàng năm, khi tiến hành kiểm tra các bệnh viện, Bộ Y tế cũng xác định chính sự khảo sát hài lòng của bệnh nhân điều trị nội trú sẽ giúp bệnh viện cải tiến phương thức phục vụ và nâng cao chất lượng KCB.

Do vậy, trên cơ sở đó, để đánh giá chính xác sự hài lòng của người bệnh, các cơ sở y tế tổ chức thực hiện khảo sát, đánh giá chất lượng dịch vụ KCB và sự hài lòng của người bệnh tại cơ sở y tế của mình thông qua mô hình đánh giá phù hợp để có kết quả chính xác nhất. Thông qua các kết quả khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân sẽ giúp các cơ sở y tế xác định được những vấn đề bất cập và triển khai các hoạt động cải tiến nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ KCB của mình.

Trung tâm Y tế thị xã Từ Sơn được thành lập theo Quyết định số 273/QĐ-UBND ngày 31/5/2018 của Chủ tịch UBND tỉnh Bắc Ninh về việc sáp nhập Bệnh viện đa khoa, Trung tâm Y tế và Trung tâm Dân số- KHHGD các huyện, thị xã, thành phố thành Trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố;

Theo Quyết định, TTYT thị xã Từ Sơn chính thức đi vào hoạt động từ 1-8-2018, Là đơn vị được xếp hạng II, trên cơ sở sáp nhập nguyên trạng về tổ chức bộ máy, biên chế, công chức, viên chức, người lao động, tài chính, tài sản, sổ liệu, tài liệu, hồ sơ, chương trình, dự án và các vấn đề khác có liên quan của 3 đơn vị cũ là:

- Bệnh viện đa khoa thị xã Từ Sơn;
- TTYT thị xã Từ Sơn;
- Trung tâm Dân số - KHHGD thị xã Từ Sơn.

TTYT thị xã Từ Sơn với chức năng cung cấp dịch vụ chuyên môn, kỹ thuật về y tế dự phòng, KCB, phục hồi chức năng, dân số và các dịch vụ y tế khác theo quy định của pháp luật.

TTYT thị xã Từ Sơn với chức năng, nhiệm vụ là thực hiện các công việc KCB và chủ yếu điều trị nội trú cho các bệnh nhân. Với mô hình hoạt động có thêm các chức năng KCB và điều trị theo yêu cầu (một phần tự chủ với công tác xã hội hóa một số chuyên khoa, trang thiết bị và phòng điều trị theo yêu cầu). Nhiều năm gần đây, TTTY Thị xã Từ Sơn luôn phải đối diện với tình trạng quá tải ở tất cả các lĩnh vực: khám, điều trị. Đứng trước nhu cầu ngày càng cao về chất lượng KCB đòi hỏi TTYT Thị xã Từ Sơn phải đổi mới quy trình phục vụ KCB nhằm nâng cao chất lượng KCB cho người dân và nâng cao đời sống cho cán bộ công nhân viên tại TTYT. Tuy nhiên, cùng với đó thì số lượng bệnh nhân chuyển viện và vượt tuyến cũng tăng nhanh. Do vậy, việc đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân đang điều trị nội trú, đánh giá những nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân và làm thế nào để nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân đã trở thành một nhiệm vụ chính của TTYT Thị xã Từ Sơn... Từ những vấn đề trên, tôi đã chọn đề tài: ***“Chất lượng dịch vụ và Sự hài lòng của bệnh nhân nội trú tại Trung tâm y tế thị xã Từ Sơn”*** làm luận văn thạc sĩ với mong muốn là góp phần vào sự phát triển của TTYT thị xã Từ Sơn trong thời gian tới.

2. Tổng quan về vấn đề nghiên cứu:

Trong những năm qua, Ngành y tế Việt Nam đã cố gắng triển khai thực hiện tốt các chủ trương chính sách của Đảng và Nhà nước trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng.

Tại Đại hội toàn quốc Đảng cộng sản Việt Nam lần thứ XI, trong Báo cáo chính trị đã nhấn mạnh: *“Tập trung phát triển mạnh hệ thống chăm sóc sức khỏe, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, Nhà nước tiếp tục tăng đầu tư, đồng thời đẩy mạnh xã hội hóa y tế. Đảm bảo cung cấp dịch vụ công bằng, hiệu quả và có chất lượng...”*

Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 4448/QĐ-BYT, ngày 06/11/2013, về việc: phê duyệt đề án “Xác định phương pháp đo lường sự hài lòng của người dân đối với các dịch vụ y tế” với các mục tiêu là “Tiến hàng đo lường sự hài lòng của người dân trên cơ sở đó khắc phục những bất cập trong cung cấp dịch vụ y tế”.

Bộ Y tế đã xây dựng và ban hành thang đo sự hài lòng của bệnh nhân sử dụng các dịch vụ y tế tại bệnh viện, TTYT đa chức năng với 5 nhóm nhân tố gồm:

- ✓ Nhóm khả năng tiếp cận gồm có 5 tiêu chí đánh giá;
- ✓ Nhóm sự minh bạch thông tin và thủ tục KCB gồm có 5 tiêu chí đánh giá;
- ✓ Nhóm cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ KCB gồm có 9 tiêu chí đánh giá;
- ✓ Nhóm thái độ ứng xử và nắn lực chuyên môn gồm có 7 tiêu chí đánh giá
- ✓ Nhóm kết quả cung cấp dịch vụ gồm 5 tiêu chí đánh giá.

Kể từ đó, Bộ tiêu chí này được áp dụng để đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân sử dụng dịch vụ tại các Bệnh viện, TTYT đa chức năng bao gồm cả bệnh nhân đến KCB và bệnh nhân điều trị nội trú.

Nghị quyết số 20-NQ/TW của BCH Trung ương Đảng khóa XII: *“Tiếp tục đổi mới, hoàn thiện hệ thống tổ chức y tế theo hướng tinh gọn, hiệu lực, hiệu quả và hội nhập quốc tế. Bảo đảm sự chỉ đạo thống nhất xuyên suốt về chuyên môn, nghiệp vụ theo ngành từ Trung ương tới địa phương trong phạm vi cả nước, đồng thời bảo đảm sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp uỷ, chính quyền địa phương”*.

3. Mục tiêu nghiên cứu

- Mục tiêu tổng quát:

Mục tiêu tổng quát của nghiên cứu này tập trung đánh giá các nhân tố về dịch vụ chất lượng KCB và sự hài lòng của bệnh nhân nội trú tại TTYT thị xã Từ Sơn. Trên cơ sở đó đề xuất một số giải pháp trọng điểm nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ KCB tại TTYT Thị xã Từ Sơn trong thời gian tới để mang lại sự hài lòng hơn cho

bệnh nhân.

- Mục tiêu cụ thể:

- + Xác định các nhân tố cấu thành CLDV KCB.
- + Xác định mức độ quan trọng của từng nhân tố chất lượng dịch vụ KCB đến sự hài lòng của bệnh nhân tại TTYT thị xã Từ Sơn.
- + Đề xuất một số giải pháp, chính sách nhằm nâng cao mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với chất lượng dịch vụ KCB tại TTYT thị xã Từ Sơn.

4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu và đo lường các vấn đề liên quan đến CLDV KCB và sự hài lòng của bệnh nhân sử dụng dịch vụ điều trị nội trú tại TTYT thị xã Từ Sơn.
- **Đối tượng khảo sát:** là các bệnh nhân đang sử dụng dịch vụ điều trị nội trú đồng ý nghiên cứu. Bệnh nhân được phỏng vấn trực tiếp ngay tại các Khoa cung cấp dịch vụ điều trị nội trú.
- **Phạm vi nghiên cứu:**
 - + Nội dung: nghiên cứu giải quyết các vấn đề lý luận và thực tiễn về CLDV KCB.
 - + Về không gian: nghiên cứu được tiến hành ở những bệnh nhân đang điều trị nội trú tại TTYT thị xã Từ Sơn.
 - + Về thời gian thu thập số liệu: Dữ liệu nghiên cứu sẽ được thực hiện thu thập từ tháng 8/2020 đến hết 10/2020.

5. Phương pháp nghiên cứu

Luận văn sử dụng kết hợp các phương pháp nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng.

- Nghiên cứu định tính: Nghiên cứu cơ sở lý thuyết, hình thành mô hình nghiên cứu và thang đo sơ bộ, sau đó tiến hành phỏng vấn sâu và thảo luận trực tiếp đối với các đối tượng nghiên cứu xung quanh đề tài.
- Nghiên cứu định lượng: Tiến hành thông qua giai đoạn nghiên cứu chính thức. Tiến hành phỏng vấn những bệnh nhân điều trị nội trú tại TTYT thị xã Từ Sơn trực tiếp thông qua bảng hỏi sơ bộ đã hiệu chỉnh thành bảng hỏi nghiên cứu

chính thức.

- Phương pháp phân tích số liệu: Luận văn sử dụng các kỹ thuật phân tích dữ liệu bằng phần mềm SPSS để kiểm định thang đo bằng hệ số tin cậy Cronbach Alpha, phân tích hệ số tương quan và hồi quy tuyến tính để đưa ra các kết quả nghiên cứu.

6. Ý nghĩa của kết quả nghiên cứu

- Ý nghĩa về mặt lý luận: Đề tài có những đóng góp nhất định thông qua những tiếp cận mới trong việc đánh giá các nhân tố ảnh hưởng đến CLDV qua đó thấy được các mức độ mà các yếu tố đó ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân và mô hình nghiên cứu đề xuất.
- Ý nghĩa về mặt thực tiễn:
 - + Phân tích những thực trạng ảnh hưởng của các nhân tố CLDV KCB đến sự hài lòng của bệnh nhân tại TTYT thị xã Từ Sơn.
 - + Đưa ra các giải pháp nhằm nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân trong giai đoạn hiện nay, góp phần cho sự phát triển của TTYT trong những năm tiếp theo.

Chương 1 - CƠ SỞ LÝ THUYẾT

1.1. Cơ sở lý thuyết về chất lượng dịch vụ KCB

1.1.1. Khái niệm về dịch vụ và chất lượng dịch vụ

1.1.1.1. Khái niệm dịch vụ

Dịch vụ là một loại hàng hóa kinh tế đặc biệt, vô hình khác biệt so với các sản phẩm hàng hóa hữu hình. Có rất nhiều khái niệm về dịch vụ đã được các nhà nghiên cứu phát biểu như: C.Mác cho rằng: *"Dịch vụ là con đẻ của nền kinh tế sản xuất hàng hóa, khi mà kinh tế hàng hóa phát triển mạnh, đòi hỏi một sự lưu thông thông suốt, trôi chảy, liên tục để thỏa mãn nhu cầu ngày càng cao đó của con người thì dịch vụ ngày càng phát triển"*.

Theo từ điển Bách khoa Việt Nam, dịch vụ là *"những hoạt động phục vụ nhằm thỏa mãn nhu cầu sản xuất, kinh doanh và sinh hoạt"*

Theo Philip Kotler và Kellers (2006) định nghĩa: *"Dịch vụ là một hoạt động hay lợi ích cung ứng nhằm để trao đổi, chủ yếu là vô hình và không dẫn đến việc chuyển quyền sở hữu. Việc thực hiện dịch vụ có thể gắn liền hoặc không gắn liền với sản phẩm vật chất"*.

Theo Kotler & Armstrong (2004), dịch vụ là một trong những hoạt động hay lợi ích mà doanh nghiệp có thể cống hiến cho Khách hàng nhằm thiết lập, củng cố và mở rộng những quan hệ và hợp tác lâu dài với khách hàng.

Theo Zeithaml & Bitner (2000), dịch vụ là những hành vi, quá trình, cách thức thực hiện một công việc nào đó nhằm tạo giá trị sử dụng cho khách hàng làm thỏa mãn nhu cầu và mong đợi của khách hàng.

Trong nghiên cứu này, dịch vụ KCB được hiểu là toàn bộ các quá trình, các giải pháp, hoạt động của các cơ sở y tế được cấp phép hoạt động nhằm cung cấp những tiện ích cho người bệnh nhằm đáp ứng các nhu cầu về KCB của họ.

1.1.1.2. Khái niệm về chất lượng dịch vụ

Chất lượng dịch vụ là một phạm trù rộng và có nhiều định nghĩa khác nhau tùy thuộc vào từng loại dịch vụ, nhưng bản chất của chất lượng dịch vụ nói chung được xem là những gì mà khách hàng cảm nhận được. Mỗi khách hàng có nhận thức

và nhu cầu cá nhân khác nhau nên có sự cảm nhận về CLDV cũng khác nhau.

Theo Joseph Juran & Frank Gryna, *“Chất lượng là sự phù hợp đối với nhu cầu”*

Theo Armand Feigenbaum (1945), *“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”*.

Theo American Society for Quality, *“Chất lượng thể hiện sự vượt trội của hàng hóa và dịch vụ, đặc biệt đạt đến mức độ mà người ta có thể thỏa mãn mọi nhu cầu và làm hài lòng khách hàng”*.

Theo Zeithaml (1987), *“Chất lượng dịch vụ là sự đánh giá của khách hàng về tính siêu việt và sự tuyệt vời nói chung của một thực thể. Nó là một dạng của thái độ và các hệ quả từ một sự so sánh giữa những gì được mong đợi và nhận thức về những thứ ta được nhận”*.

Theo Zeithaml (1987), giải thích: *“Chất lượng dịch vụ là sự đánh giá của Khách hàng về tính siêu việt và sự tuyệt vời nói chung của một thực thể. Nó là một dạng của thái độ và các hệ quả từ một sự so sánh giữa những gì được mong đợi và nhận thức về những thứ ta nhận được”*.

1.1.2. Khái niệm Dịch vụ KCB và Chất lượng dịch vụ KCB

1.1.2.1. Khái niệm Dịch vụ KCB:

Theo luật khám chữa bệnh số:40/2009/QH12, ngày 3/11/2009: Khám bệnh là việc hỏi bệnh, khai thác tiền sử bệnh, thăm khám thực thể, khi cần thiết thì chỉ định làm xét nghiệm cận lâm sàng, thăm dò chức năng để chẩn đoán và chỉ định phương pháp điều trị phù hợp đã được công nhận.

Chữa bệnh: là việc sử dụng các phương pháp chuyên môn kỹ thuật đã được công nhận và thuốc đã được phép lưu hành để cấp cứu, điều trị, chăm sóc, phục hồi chức năng cho người bệnh.

Người bệnh: là người sử dụng dịch vụ KCB.

Dịch vụ KCB: là kết quả mang lại nhờ các hoạt động tương tác giữa người cung cấp dịch vụ và người bệnh để đáp ứng nhu cầu về sức khỏe như khám bệnh, chuẩn đoán và đưa ra phương pháp điều trị thích hợp nhằm nâng cao sức khỏe do các cơ sở y tế Nhà nước (Trạm y tế xã, Trung tâm y tế huyện/TP, các cơ sở y tế tuyến tỉnh và trung ương) và các cơ sở y tế tư nhân (Phòng khám, bệnh viện tư, hiệu thuốc) được cấp phép hoạt động cung cấp.

Sau khi KCB hoặc theo yêu cầu KCB thì người bệnh sẽ được chỉ định điều trị ngoại trú hoặc điều trị nội trú tại cơ sở y tế.

1.1.2.2. Khái niệm chất lượng dịch vụ KCB:

Chất lượng dịch vụ Bệnh viện đã được nhiều tác giả triển khai nghiên cứu, phần lớn các nghiên cứu dựa trên việc vận dụng các khái niệm của mô hình SERVERQUAL hoặc SERVPERF trong lĩnh vực y tế.

Theo quy chế Bệnh viện do Bộ Y tế ban hành năm 1997, công tác khám chữa bệnh bao gồm khám chữa bệnh ngoại trú và khám chữa bệnh nội trú. Vì bản chất là dịch vụ, KCB cũng mang tính chất của dịch vụ chung. Tuy nhiên, ngành y tế có những đặc thù liên quan đến sức khỏe và tính mạng con người nên dịch vụ khám chữa bệnh cũng sẽ có những đặc thù riêng.

Chất lượng dịch vụ KCB là khả năng của các dịch vụ KCB đáp ứng nhu cầu của Khách hàng – người bệnh, thỏa mãn nhu cầu của Khách hàng và các bên liên quan.

CLDV KCB được cấu thành bởi hai thành phần là: Chất lượng kỹ thuật và chất lượng chức năng.

- + Chất lượng kỹ thuật: là sự chuẩn xác trong quá trình chẩn đoán và điều trị bệnh cho bệnh nhân. Để đánh giá được chất lượng kỹ thuật cần phải thông qua kết quả sau khi khám và điều trị, cũng như việc sử dụng dịch vụ y tế tại bệnh viện nhiều lần mới có thể để đánh giá.
- + Chất lượng chức năng bao gồm các đặc tính như: cơ sở vật chất, trang thiết bị của bệnh viện, qui trình tổ chức thực hiện KCB của bệnh viện, giao tiếp giữa nhân viên y tế với bệnh nhân, và sự thuận tiện trong các thủ tục KCB, cách thức bệnh viện chăm sóc bệnh nhân...Chất lượng chức năng

có thể dễ dàng nhận thấy được khi bệnh nhân đến khám chữa bệnh tại bệnh viện.

Chỉ có nhân viên y tế là người được trang bị đầy đủ kiến thức để đánh giá chất lượng kỹ thuật của dịch vụ KCB. Bệnh nhân hiếm khi có khả năng nhận định, đánh giá chất lượng kỹ thuật. Trong đa số trường hợp, bệnh nhân đánh giá dịch vụ khám chữa bệnh dựa vào chất lượng chức năng hơn chất lượng kỹ thuật.

Các chương trình đào tạo nâng cao năng lực nguồn nhân lực về chuyên môn và quản lí trong ngành y tế từ trước đến nay chủ yếu là đào tạo kiến thức và kỹ năng để đảm bảo chất lượng kỹ thuật, ít được quan tâm đến kiến thức và kỹ năng để đảm bảo cung cấp chất lượng chức năng. Bên cạnh đó, do tính cạnh tranh của các dịch vụ khám chữa bệnh trong thời gian qua không cao, các hệ thống bệnh viện tư nhân còn nhỏ bé chưa cung cấp đầy đủ các dịch vụ, nhu cầu KCB của bệnh nhân. Các yếu tố đó làm cho CLDV KCB ở Việt Nam trong thời gian qua mất cân đối nghiêm trọng giữa hai thành phần cấu thành kỹ thuật và chức năng.

Tác giả Tổng Thị Thanh Hoa (2009), *“Nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Trung tâm Da liễu Thái Bình”*. Nghiên cứu dựa trên Mô hình Chất lượng dịch vụ kỹ thuật/ Chất lượng chức năng của Gronoos.

Tác giả Nguyễn Xuân Vỹ (2011), *“Nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh Viện Đa Khoa Phú Yên”*. Nghiên cứu này dựa trên thang đo SERVPERF về chất lượng dịch vụ (Parasuraman và ctg, 1985, 1988), cũng như liên quan đến dịch vụ khám chữa bệnh (Nguyễn Thị Thanh Hồng, 2005, Ngô Thị Ngoãn và ctg, 2002; Vũ Văn Quốc, 2005 ; Phan Văn Tường, 2002; Lê Nữ Thanh Uyên và Trương Phi Hùng., 2006; Akter, Upal và Hani; 2008 Hendriks và ctg, 2006; TSO và ctg, 2006).

Tác giả Lê Văn Huy và Nguyễn Đăng Quang (2013), *“Thang đo chất lượng dịch vụ Bệnh viện”*, Tạp chí phát triển Kinh tế, số 278 tháng 12/2013.

Trong nghiên cứu của Wan-I Lee và ctg (2010) phát hiện rằng có 3 yếu tố ảnh hưởng mạnh mẽ tới sự hài lòng của người bệnh gồm: sự định hướng vào khách hàng, chất lượng dịch vụ y tế và giá trị dịch vụ.

Trong nghiên cứu của Laith Alrubaise và Feras Alkaa'ide (2011) đã sử dụng thang đo SERQUAL để đo lường các nhân tố của chất lượng dịch vụ Y tế ảnh hưởng tới sự hài lòng của người bệnh bao gồm: sự đáp ứng, sự đảm bảo, sự cảm thông, độ tin cậy và tính hữu hình.

Trong giai đoạn hiện nay, nhu cầu của người bệnh và xã hội càng phát triển. Song, ngành y tế vẫn chưa thể theo kịp đà phát triển của xã hội. Đặc biệt là công tác nâng cao chất lượng chức năng của dịch vụ KCB. Thực tế cho thấy các bệnh viện công lập ngày càng quá tải khiến chất lượng kỹ thuật và chức năng đều giảm. Bệnh viện công lập chủ yếu đầu tư vào chất lượng kỹ thuật bằng cách đầu tư con người và trang thiết bị máy móc hiện đại để phát triển những kỹ thuật mới và gia tăng quy mô để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng của xã hội.

Do vậy, đa số các bệnh viện tại Việt Nam (đặc biệt các bệnh viện công lập) không đáp ứng được nhu cầu ngày càng cao của người dân. Chính vì điều đó, hiện nay nhiều người bệnh có nhu cầu cao về dịch vụ KCB và có thu nhập cao bắt đầu chuyển sang lựa chọn các cơ sở y tế tư nhân, hay ra nước ngoài để KCB. Điều đó khẳng định bệnh nhân sẵn sàng trả chi phí cho sức khỏe của mình là điều tất yếu.

1.1.2.3. Các đặc tính của dịch vụ khám chữa bệnh

- **Tính không thể tách rời:** Đối với dịch vụ KCB, bác sĩ không thể tiến hành khám bệnh nếu không có bệnh nhân, cho nên bệnh nhân phải luôn có trong quá trình cung cấp dịch vụ.
- **Tính không đồng nhất:** Dịch vụ KCB không được cung cấp đồng loạt và tập trung như sản xuất hàng hóa. Hoạt động cung cấp dịch vụ KCB hình thành dựa trên tiếp xúc giữa các y bác sĩ và bệnh nhân do vậy sự cảm nhận về chất lượng dịch vụ KCB của bệnh nhân chịu sự tác động lớn của vào thái độ, kỹ năng của y bác sĩ đó.
- **Tính vô hình:** Đa phần các dịch vụ được xem là vô hình. Dịch vụ KCB không thể đo lường (cân, đo, đong, đếm), thử nghiệm hay kiểm định trước khi mua để kiểm tra, đánh giá chất lượng, ...

- **Tính không lưu trữ được:** Dịch vụ KCB không thể lưu trữ và cất giữ được. Dịch vụ KCB chỉ tồn tại ở thời điểm mà nó được cung cấp.
- **Các loại dịch vụ KCB:** Tùy theo điều kiện, khả năng của mình mà mỗi bệnh viện có thể cung cấp cho khách hàng các dịch vụ KCB khác nhau, cụ thể gồm có những dịch vụ sau:
 - + Khám lâm sàng: nội khoa, ngoại khoa, nhi khoa...
 - + Chuẩn đoán hình ảnh: Siêu âm, Nội soi, Chụp X-Quang, Cộng hưởng từ, điện tim,
 - + Xét nghiệm.
 - + Phẫu thuật.
 - + Điều trị nội trú.
 - + Điều dưỡng.
 - + Điều trị ngoại trú, nội trú.
 - + Khám BHYT, BHXH, ...

1.1.2.4. Sự khác nhau giữa dịch vụ KCB với các dịch vụ khác.

Dịch vụ KCB là dịch vụ mà trong đó bên cung ứng dịch vụ và người sử dụng quan hệ với nhau thông qua giá dịch vụ. Tuy nhiên, dịch vụ KCB có sự khác biệt so với các dịch vụ khác ở một số đặc điểm:

- **Không thể đoán trước:** Tính không dự đoán trước rất phổ biến trong quá trình KCB, nghĩa là con người không thể chủ động quyết định được thời gian mắc bệnh... Mỗi cá nhân đều có nguy cơ và nhu cầu KCB ở các mức độ khác nhau. Do vậy, việc tả chi phí để KCB không thể lường trước được.
- **Tính bất đối xứng thông tin giữa bên cung cấp dịch vụ và bên sử dụng dịch vụ KCB.** Người sử dụng dịch vụ hoàn toàn phải dựa vào quyết định của bên cung cấp dịch vụ trong việc lựa chọn các dịch vụ y tế.
- **Người sử dụng dịch vụ KCB không thể hoàn toàn tự mình chủ động lựa chọn loại dịch vụ theo ý muốn mà phụ thuộc rất nhiều vào bên cung cấp dịch vụ.**
- **Dịch vụ KCB không thuộc thị trường tự do (thỏa thuận tự nguyện giữa**

người mua và người bán). Giá dịch vụ KCB do bên bán quyết định.

1.2. Sự hài lòng của khách hàng:

1.2.1. Khái niệm sự hài lòng của Khách hàng:

Theo Philip Kotler (2007), sự hài lòng của khách hàng (customer satisfaction) là mức độ của trạng thái cảm giác của một người bắt nguồn từ việc so sánh kết quả thu được từ việc tiêu dùng sản phẩm/ dịch vụ với những kỳ vọng. Mức độ hài lòng phụ thuộc sự khác biệt giữa kết quả nhận được và kỳ vọng, nếu kết quả thực tế thấp hơn kỳ vọng thì khách hàng không hài lòng, nếu kết quả thực tế tương xứng với kỳ vọng thì khách hàng sẽ hài lòng, nếu kết quả thực tế cao hơn kỳ vọng thì khách hàng rất hài lòng.

Theo Hansemark và Albinsson (2004), *“Sự hài lòng của khách hàng là một thái độ tổng thể của khách hàng đối với một nhà cung cấp dịch vụ hoặc một cảm xúc phản ứng với sự khác biệt giữa những gì khách hàng dự đoán và những gì họ tiếp nhận, đối với sự đáp ứng một số nhu cầu, mục tiêu hay mong muốn”*.

Sự hài lòng là hàm số của mong đợi, cảm nhận cùng với khoảng cách giữa cảm nhận và mong đợi (Oliver, 1980, dẫn theo King, 2000).

Zeithaml and Bitner (2000), cho rằng giá cả của dịch vụ có thể ảnh hưởng rất lớn đến nhận thức về chất lượng dịch vụ, sự hài lòng và giá trị (dẫn theo Bùi Nguyên Hùng và Võ Khánh Toàn, 2005).

Jamal và cộng sự (2002), đã mô tả sự hài lòng của khách hàng như là sự đáp ứng đầy đủ nhất mong đợi của khách hàng.

1.2.2. Khái niệm sự hài lòng của bệnh nhân sử dụng dịch vụ KCB.

Theo tổ chức y tế thế giới, CLDV y tế tác động đến sự hài lòng của người bệnh và ngược lại sự hài lòng của người bệnh có thể đánh giá được hiệu quả của dịch vụ do Bệnh viện và ngành y tế cung cấp. Do vậy, người bệnh chính là đối tượng trực tiếp xác định việc đánh giá uy tín chất lượng phục vụ dịch vụ KCB ở bệnh viện. Trong đó, một phần quan trọng là đánh giá tinh thần, thái độ phục vụ và trách nhiệm phục vụ của nhân viên y tế.

Sự hài lòng của bệnh nhân (Patient Satisfaction: PS): là phản ứng của người tiêu dùng khi được đáp ứng mong muốn, là phản ứng của khách hàng về sự khác

biệt giữa mong muốn và mức độ cảm nhận sau khi sử dụng dịch vụ, là hàm ý của sự khác biệt giữa kết quả nhận được và kỳ vọng.

1.2.3. Mối quan hệ giữa CLDV và sự hài lòng của khách hàng.

Parasurman, Zeithaml and Berry (1988), CLDV được xem như khoảng cách giữa mong đợi về dịch vụ và nhận thức của khách hàng khi sử dụng dịch vụ.

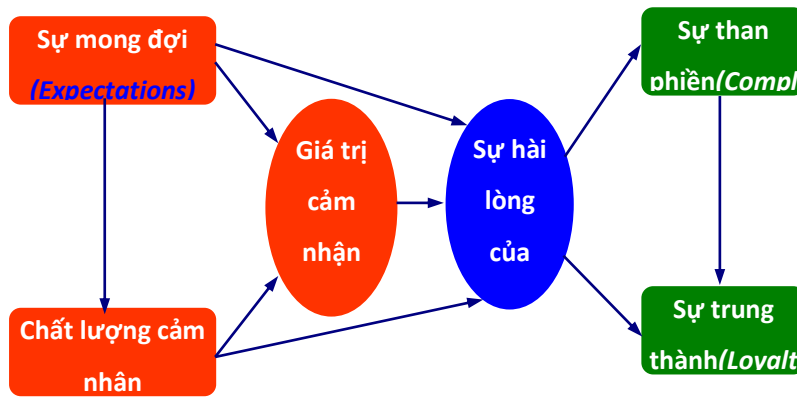
Một số nghiên cứu khác cho rằng giữa hài lòng khách hàng và chất lượng dịch vụ là hai khái niệm khác nhau; hài lòng khách hàng xem như là kết quả, CLDV xem như nguyên nhân; hài lòng có tính chất dự báo mong đợi, CLDV là một chuẩn lý tưởng.

Theo Zeithaml and Bitner (2000), CLDV và sự hài lòng khách hàng là hai khái niệm khác nhau, trong khi CLDV chỉ tập trung cụ thể vào những thành phần của dịch vụ, sự hài lòng khách hàng là khái niệm tổng quát.

1.2.4. Các mô hình đánh giá mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của Khách hàng

1.2.4.1. Mô hình chỉ số hài lòng khách hàng của Mỹ - ACIS (Fornell, 1996).

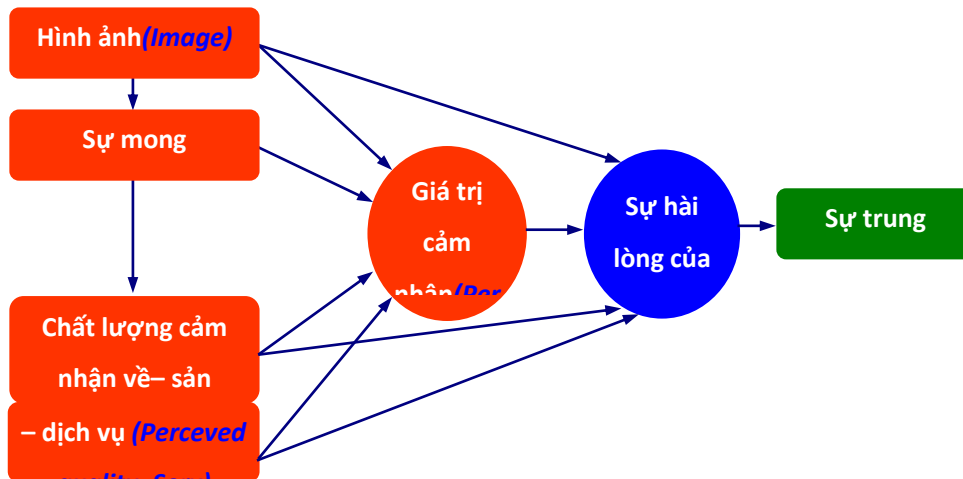
- Trong mô hình chỉ số hài lòng của Mỹ (ACSI), giá trị cảm nhận chịu tác động bởi chất lượng cảm nhận và sự mong đợi của khách hàng. Khi đó, sự mong đợi của khách hàng có tác động trực tiếp đến chất lượng cảm nhận.
- Chỉ số hài lòng của khách hàng bao gồm các nhân tố (biến), mỗi nhân tố được cấu thành từ nhiều yếu tố cụ thể đặc trưng của sản phẩm hoặc dịch vụ.
- Sự hài lòng khách hàng được định nghĩa như là một sự đánh giá toàn diện về sự sử dụng một dịch vụ hoặc hoạt động sau bán của doanh nghiệp và đây chính là điểm cốt lõi của mô hình CSI (mô hình chỉ số hài lòng của khách hàng).



Hình 1.3: Mô hình chỉ số hài lòng khách hàng của Mỹ
(American Customer Satisfaction Index – ACSI)

1.2.4.2. Mô hình chỉ số hài lòng của Châu Âu (ECSD) :

Mô hình chỉ số hài lòng châu Âu (ECSI) có một số khác biệt nhất định. So với ACSI, hình ảnh của sản phẩm, thương hiệu có tác động trực tiếp đến sự mong đợi của khách hàng. Khi đó, sự hài lòng của khách hàng là sự tác động tổng hòa của 4 nhân tố hình ảnh, giá trị cảm nhận, chất lượng cảm nhận về cả sản phẩm hữu hình và vô hình. Thông thường, chỉ số ACSI thường áp dụng cho lĩnh vực công còn chỉ số ECSI thường ứng dụng đo lường các sản phẩm, các ngành.



Hình 1.4: Mô hình chỉ số hài lòng khách hàng các quốc gia EU
(European Customer Satisfaction Index – ECSI)

1.3. Các nghiên cứu liên quan (trong và ngoài nước)

Nghiên cứu trên thế giới

Một nghiên cứu nổi tiếng cũng đã được ứng dụng nhiều trên thế giới và tại Việt Nam là nghiên cứu của Gronroos (1984). Trong nghiên cứu này của mình tác giả đã đề xuất hai thành phần của chất lượng dịch vụ là: chất lượng kỹ thuật và chất lượng chức năng.

Parasuraman và cộng sự (1988, 1991) đã xây dựng và kiểm định thang đo các thành phần của CLDV (gọi là thang đo SERVQUAL). Thang đo SERVQUAL đã được điều chỉnh và thực hiện kiểm định ở nhiều loại hình dịch vụ khác nhau. Cuối cùng thang đo SERVQUAL gồm 22 biến quan sát để đo lường 5 thành phần của chất lượng dịch vụ, đó là:

- ✓ Độ tin cậy (reliability);
- ✓ Tính đáp ứng (responsiveness);
- ✓ Tính đảm bảo (assurance);
- ✓ Phương tiện hữu hình (tangibles);
- ✓ Sự đồng cảm (empathy).

Parasuraman & cộng sự (1991) khẳng định rằng SERVQUAL là thang đo hoàn chỉnh về chất lượng dịch vụ, đạt giá trị và độ tin cậy, và có thể được ứng dụng cho tất cả các loại hình dịch vụ khác nhau. Tác giả cũng khẳng định, mỗi ngành cung cấp dịch vụ cụ thể có những đặc thù riêng của chúng và có sự điều chỉnh. Nghiên cứu này cũng có những hạn chế, đó là chỉ chú trọng vào quá trình cung cấp dịch vụ (Kang 2006) mà không đề cập đến chất lượng kỹ thuật.

Trong thực tế, có nhiều nhà nghiên cứu khác đã kiểm định thước đo của Parasuraman với nhiều loại hình dịch vụ cũng như tại nhiều quốc gia khác nhau. Kết quả nghiên cứu cho thấy, các thành phần của chất lượng dịch vụ không thống nhất với nhau ở từng ngành dịch vụ và từng thị trường khác nhau.

Trong nghiên cứu của Mehta và cộng sự (2000), đối với CLDV vụ tại siêu thị tại Singapore cho thấy chỉ bao gồm hai thành phần: *phương tiện hữu hình* và *nhân viên phục vụ*.

Trong nghiên cứu của Nguyễn và cộng sự (2003), thực hiện kiểm định

SERVQUAL cho thị trường khu vui chơi và giải trí ngoài trời tại Thành phố Hồ Chí Minh thì CLDV bao gồm bốn thành phần: *độ tin cậy, khả năng phục vụ của nhân viên, sự đồng cảm, và phương tiện hữu hình*.

Có thể thấy, nghiên cứu của Parasuraman về các thành phần của dịch vụ được nhiều người biết đến và sử dụng nhiều hơn của Gronroos cũng như các nhà nghiên cứu khác. Các khái niệm và thước đo trong nghiên cứu của Parasuraman và cộng sự (1988; 1991), có sự phù hợp tốt với nhiều bối cảnh khác nhau, bao gồm cả Việt Nam. Vì vậy, trong nghiên cứu này, tác giả sẽ sử dụng thang đo SERVQUAL cho nghiên cứu của mình.

Nghiên cứu ở Việt Nam

Tại Việt Nam có một số nghiên cứu về sự thỏa mãn hay sự trung thành của khách hàng đối với một số các dịch vụ như: viễn thông, ngân hàng, điện thoại di động... Những nghiên cứu này phần lớn sử dụng dựa trên nghiên cứu của các nhà nghiên cứu trên thế giới và bổ sung một số yếu tố để phù hợp với hoàn cảnh Việt Nam. Dưới đây là một số bài viết về vấn đề trên.

Nghiên cứu của Tác giả Nguyễn Thị Mai Trang (2006), sử dụng thước đo của Dabholka và cộng sự (1996) vào việc kiểm định chất lượng dịch vụ siêu thị tại thành phố Hồ Chí Minh. Tác giả khẳng định thước đo này phù hợp hơn thước đo của Parasuraman khi sử dụng việc đo lường chất lượng dịch vụ đối với những ngành bán lẻ.

Phạm Đức Kỳ, Bùi Nguyên Hưng (2007), đề cập đến mối quan hệ giữa CLDV, sự thỏa mãn và lòng trung thành của khách hàng trong mô hình truyền thống. Trong mô hình nghiên cứu này sự trung thành của khách hàng sử dụng dịch vụ thông tin di động được quyết định bởi 02 nhóm yếu tố: đó là nhóm yếu tố “Sự thỏa mãn” – nhóm yếu tố chất lượng dịch vụ của các nhà cung cấp và nhóm yếu tố “Rào cản chuyển mạng” của chính loại dịch vụ này. Trong nhóm yếu tố “Sự thỏa mãn” (chất lượng dịch vụ) có 5 yếu tố: chất lượng cuộc gọi, cấu trúc giá, dịch vụ gia tăng, tính thuận tiện và dịch vụ khách hàng. Trong nhóm “Rào cản chuyển mạng” cũng gồm 5 yếu tố: các tổn thất, chi phí thích nghi mới, chi phí gia nhập mới, sự hấp dẫn của các mạng khác (đối thủ cạnh tranh)

và mối quan hệ khách hàng

Lê Văn Huy – Nguyễn Thị Hà My (2007), đã xây dựng mô hình về chỉ số thỏa mãn (VCSI) của Việt Nam với 07 biến số: (1) hình ảnh thương hiệu, (2) chất lượng mong đợi, (3) chất lượng cảm nhận, (4) giá trị cảm nhận; yếu tố trung tâm là (5) sự thỏa mãn của khách hàng và biến số kết quả của mô hình sẽ là (6) sự phàn nàn và (7) lòng trung thành của khách hàng.

Hồ Huy Tựu, Lê Nguyễn Hậu, Trần Công Tài (2009), có nghiên cứu *“Tác động của giá, chất lượng, kiến thức đến sự thỏa mãn và trung thành của người tiêu dùng đối với cá tại thành phố Nha Trang”*. Nghiên cứu này trước tiên dựa trên cơ sở lý thuyết về: *Giá cảm nhận, Chất lượng cảm nhận, Sự thỏa mãn, Quan hệ giữa chất lượng cảm nhận và sự thỏa mãn, Quan hệ giữa giá và sự thỏa mãn, Kiến thức và mối quan hệ của nó với sự thỏa mãn, Sự trung thành thái độ và trung thành hành vi mua hàng lặp lại, Quan hệ giữa sự thỏa mãn và trung thành* để xây dựng mô hình nghiên cứu của mình. Mô hình của tác giả có 5 biến chính đó là: *giá dịch vụ, chất lượng dịch vụ, kiến thức, sự thỏa mãn, sự trung thành*. Ba biến nguyên nhân gồm: *giá dịch vụ, chất lượng dịch vụ, kiến thức*. Biến trung tâm là *sự thỏa mãn của khách hàng* và biến kết quả là: *Lòng trung thành của khách hàng*.

1.4. Mô hình nghiên cứu và các giả thuyết đề xuất

1.4.1. Mô hình nghiên cứu

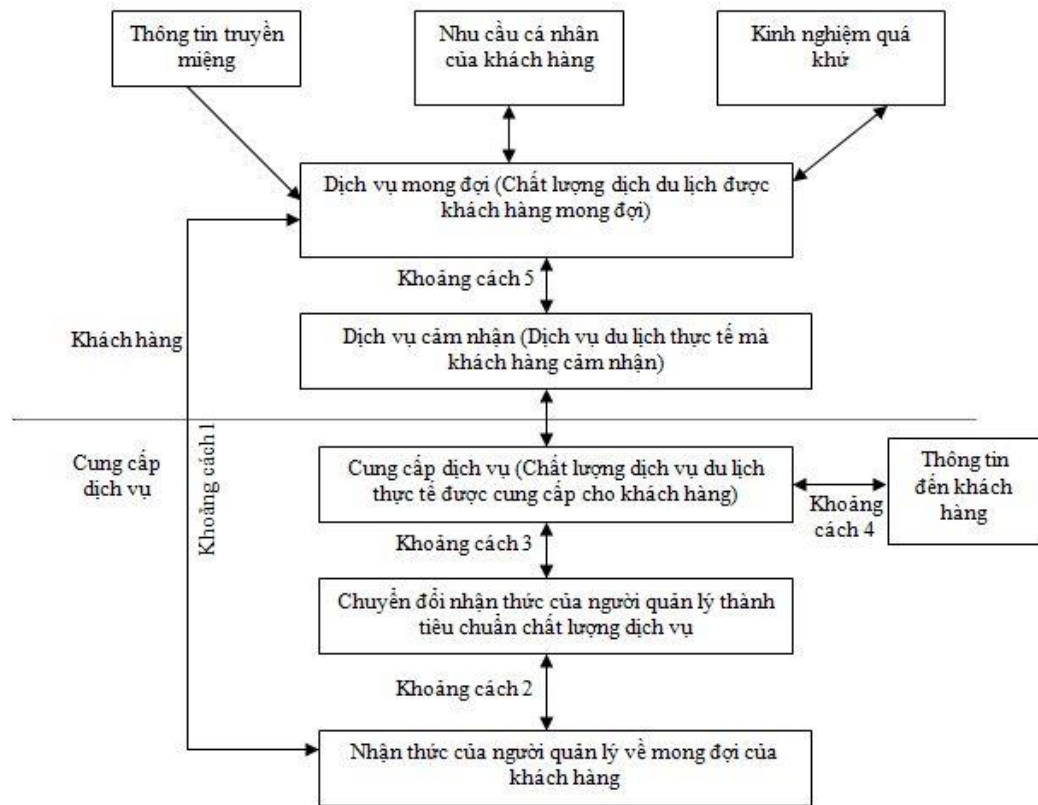
Hiện nay có rất nhiều thang đo khác nhau dùng để đo lường và đánh giá chất lượng dịch vụ, chúng phù hợp với từng đặc trưng dịch vụ và tất cả có một điều chung đó là thể hiện được mức độ hài lòng mà khách hàng cảm nhận được khi họ sử dụng dịch vụ.

Một trong những thang đo được sử dụng nhiều nhất để đo lường chất lượng dịch vụ là mô hình 5 khoảng cách Parasuraman. Đây là một công cụ đo lường chất lượng dịch vụ phổ biến nhất được Parasuraman & ctg đưa ra năm 1985, được điều chỉnh năm 1988. Mô hình chất lượng dịch vụ và thang đo SERQUAL (Parasuraman & ctg, 1988) đã được ứng dụng để đo lường chất lượng dịch vụ

trong nhiều lĩnh vực khác nhau như: nha khoa (Carman, 1990) Bệnh viện (Babakus & Mangold, 1992), ...

Thang đo SERQUAL dựa trên khoảng cách giữa CLDV cảm nhận (P) và CLDV mong đợi (E), CLDV (Q) được tính bằng hiệu số giữa P và E ($Q=P-E$). Parasuraman & ctg (1985), đã đưa ra 10 khía cạnh của CLDV bao gồm sự tin cậy, khả năng đáp ứng, năng lực phục vụ, tiếp cận, lịch sự, thông tin, tín nhiệm, độ an toàn, hiểu biết khách hàng và phương tiện hữu hình. Từ 10 khía cạnh của CLDV này, Parasuraman & ctg (1988) đã giảm xuống còn 5 yếu tố chính của CLDV bao gồm:

- ✓ **Phương tiện hữu hình:** Thể hiện qua ngoại hình ở trang phục, ngoại hình của nhân viên và các trang thiết bị hỗ trợ phục vụ cho dịch vụ. Phương tiện hữu hình được đo lường bằng 22 câu hỏi.
- ✓ **Sự tin cậy:** Thể hiện khả năng thực hiện dịch vụ phù hợp và đúng thời hạn ngay lần đầu tiên.
- ✓ **Sự đáp ứng:** Thể hiện sự mong muốn và sẵn lòng của nhân viên phục vụ cung cấp dịch vụ kịp thời cho khách hàng.
- ✓ **Năng lực phục vụ:** Thể hiện tính chuyên nghiệp, năng lực chuyên môn của nhân viên phục vụ.
- ✓ **Sự đồng cảm:** Thể hiện sự quan tâm chăm sóc, thấu hiểu khách hàng của nhân viên phục vụ đối với khách hàng.



Hình 1.1 Mô hình khoảng cách chất lượng dịch vụ của Parasuraman

(Nguồn: <http://tapchicongthuong.vn/>, truy cập ngày 29/06/2020 lúc 15:08)

Mô hình chất lượng dịch vụ được xây dựng dựa trên phân tích các khoảng cách chất lượng dịch vụ. Bao gồm:

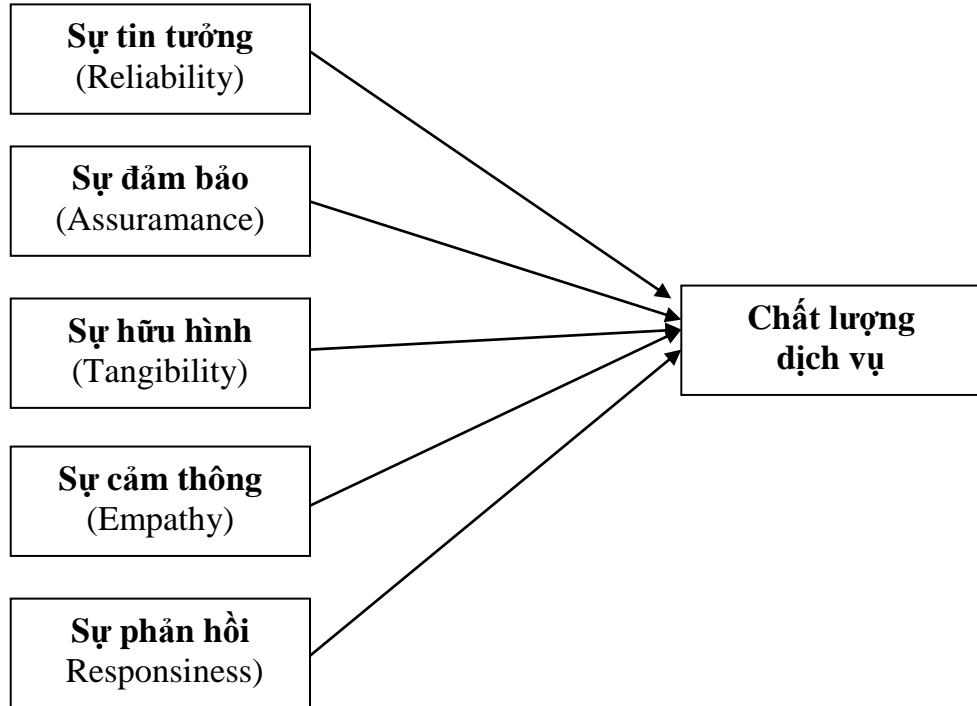
- Khoảng cách 1: Khoảng cách giữa nhận thức của công ty về kỳ vọng của khách hàng với kỳ vọng của khách hàng.
- Khoảng cách 2: Khoảng cách giữa nhận thức của công ty về kỳ vọng của khách hàng với các tiêu chuẩn chất lượng dịch vụ.
- Khoảng cách 3: Khoảng cách giữa tiêu chuẩn dịch vụ với dịch vụ thực tế cung cấp cho khách hàng.
- Khoảng cách 4: Khoảng cách giữa chất lượng dịch vụ thực tế cung cấp và chất lượng dịch vụ đã thông tin tới khách hàng.
- Khoảng cách 5: Khoảng cách giữa dịch vụ khách hàng nhận được và kỳ vọng của khách hàng về dịch vụ.

Parasuraman & ctg (1985) cho rằng chất lượng dịch vụ là hàm số của khoảng

cách thứ 5 và khoảng cách này phụ thuộc vào các khoảng cách trước đó và hàm chất lượng dịch vụ được xác định như sau:

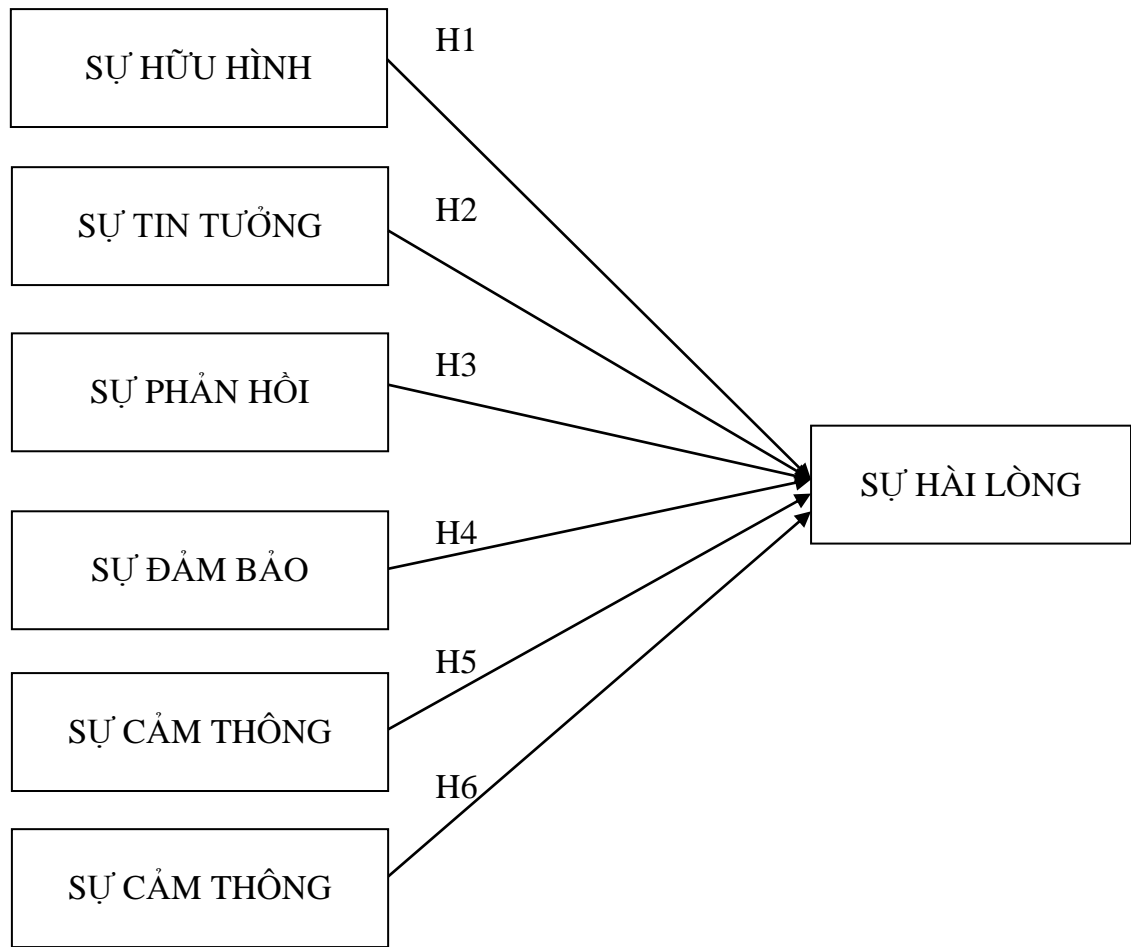
$$CLDV = F \{KC_5 = f(KC1, KC2, KC3, F4)\}$$

Trong đó: KC1, KC2, KC3, KC4, KC5 là các khoảng cách chất lượng dịch vụ 1, 2, 3, 4, 5.



Hình 1.2 Yếu tố cấu thành chất lượng dịch vụ

Như vậy có thể thấy, trong những lĩnh vực dịch vụ khác nhau, chất lượng dịch vụ lại được đo lường bởi những yếu tố khác nhau.



Hình 1.5: Mô hình nghiên cứu đề xuất

1.4.2. Các giả thuyết

H1: Mỗi quan hệ giữa sự hữu hình và sự lòng của bệnh nhân nội trú tại TTYT thị xã Từ Sơn về dịch vụ KCB.

H2: Mỗi quan hệ giữa sự tin tưởng và sự lòng của bệnh nhân nội trú tại TTYT thị xã Từ Sơn về dịch vụ KCB.

H3: Mỗi quan hệ giữa sự phản hồi và sự lòng của bệnh nhân nội trú tại TTYT thị xã Từ Sơn về dịch vụ KCB.

H4: Mỗi quan hệ giữa sự hữu hình và sự lòng của bệnh nhân nội trú tại TTYT thị xã Từ Sơn về dịch vụ KCB.

H5: Mỗi quan hệ giữa sự cảm thông và sự lòng của bệnh nhân nội trú tại TTYT thị xã Từ Sơn về dịch vụ KCB.

H6: Mối quan hệ giữa giá cảm nhận và sự lòng của bệnh nhân nội trú tại TTYT thị xã Từ Sơn về dịch vụ KCB.

Kết luận chương

Nội dung của chương giới thiệu các định nghĩa, khái niệm liên quan đến đề tài như: *dịch vụ; chất lượng dịch vụ; khám chữa bệnh; chất lượng dịch khám chữa bệnh; sự hài lòng của khách hàng*,...nhằm làm rõ mặt cơ sở lý luận để làm nền tảng cho việc nghiên cứu ở chương 2. Từ đó xây dựng mô hình ảnh hưởng của các nhân tố chất lượng dịch vụ đến sự hài lòng của Bệnh nhân nội trú tại TTYT thị xã Từ Sơn.

Chương 2 – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Giới thiệu về TTYT Từ Sơn

Trung tâm Y tế thị xã Từ Sơn được thành lập theo Quyết định số 273/QĐ-UBND ngày 31/5/2018 của Chủ tịch UBND tỉnh Bắc Ninh về việc sáp nhập Bệnh viện đa khoa, Trung tâm Y tế và Trung tâm Dân số- KHHGD các huyện, thị xã, thành phố thành Trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố;

Quyết định số 372/QĐ-SYT ngày 04/07/2018 của Sở Y tế tỉnh Bắc Ninh, về việc cơ cấu tổ chức bộ máy các tổ chức trực thuộc Trung tâm Y tế cấp huyện trực thuộc Sở Y tế

Theo Quyết định, Trung tâm y tế thị xã Từ Sơn chính thức đi vào hoạt động từ 1-8-2018, Là đơn vị được xếp hạng II, trên cơ sở sáp nhập nguyên trạng về tổ chức bộ máy, biên chế, công chức, viên chức, người lao động, tài chính, tài sản, số liệu, tài liệu, hồ sơ, chương trình, dự án và các vấn đề khác có liên quan của 3 đơn vị cũ là Bệnh viện đa khoa thị xã Từ Sơn, trung tâm y tế thị xã Từ Sơn và trung tâm Dân số - KHHGD thị xã Từ Sơn.

Trung tâm y tế thị xã Từ Sơn là đơn vị sự nghiệp y tế công lập trực thuộc Sở Y tế, chịu sự chỉ đạo, quản lý trực tiếp về tổ chức, nhân lực, hoạt động, tài chính và cơ sở vật chất của Sở Y tế, chịu sự hướng dẫn về chuyên môn, nghiệp vụ của các đơn vị tuyến tỉnh, trung ương; chịu sự quản lý nhà nước của UBND cấp huyện theo đúng quy định pháp luật.

Trung tâm Y tế thị xã Từ Sơn có chức năng cung cấp dịch vụ chuyên môn, kỹ thuật về y tế dự phòng, khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, dân số và các dịch vụ y tế khác theo quy định của pháp luật.

Với điều kiện kinh tế, văn hóa xã hội rất phát triển như thị xã Từ Sơn thì nhu cầu chăm sóc sức khỏe chất lượng cao với người dân là rất lớn. Bên cạnh đó, với sự đa dạng về mô hình bệnh tật như hiện nay thì đòi hỏi từng cơ sở y tế, từng cán bộ y tế phải tự đổi mới, phát triển mình. Nhận thấy tầm quan trọng trên nên đội ngũ y, bác sỹ của TTYT tế luôn cố gắng học hỏi để nâng cao trình độ, phục vụ

người dân đến khám, chữa bệnh một cách tốt nhất.

Được sự lãnh đạo, chỉ đạo trực tiếp, toàn diện của các cơ quan cấp trên, đặc biệt bằng sự nỗ lực phấn đấu vượt mọi khó khăn của tập thể cán bộ, viên chức, người lao động của Trung tâm trong những ngày đầu sáp nhập. Trung tâm y tế thị xã Từ Sơn đã hoàn thành tốt mọi nhiệm vụ, và trở thành một địa chỉ uy tín không những đối với nhân dân thị xã Từ Sơn mà cả các vùng lân cận.

Hiện nay, TTYT thị xã Từ Sơn đang được phép triển khai mở rộng một số loại hình dịch vụ Khám chữa bệnh với hình thức bán tự chủ: tự trang bị các thiết bị y tế hiện đại, các phòng khoa khám và điều trị theo yêu cầu nhằm đáp ứng nhu cầu của người dân trên địa bàn. Do vậy việc đánh giá chất lượng dịch vụ KCB và sự hài lòng của bệnh nhân nội trú là vô cùng cần thiết nhằm nâng cao chất lượng KCB tại đơn vị trong giai đoạn hiện nay.

2.2. Cơ cấu tổ chức của Trung tâm y tế cấp thị xã.

Trung tâm Y tế các huyện, thị xã có cơ cấu tổ chức như sau:

- Lãnh đạo Trung tâm Y tế cấp huyện: Trung tâm Y tế cấp huyện có Giám đốc và không quá 03 Phó Giám đốc.
- Các phòng chức năng, khoa chuyên môn:
- Lãnh đạo các khoa, phòng gồm có Trưởng khoa, phòng và không quá 02 Phó trưởng khoa, phòng

Quá trình phát triển:

Tiền thân của Trung tâm Y tế thị xã Từ Sơn là Bệnh viện đa khoa thị xã Từ Sơn. Bệnh viện Đa khoa thị xã Từ Sơn được thành lập từ tháng 10-2005, sau khi tách huyện Tiên Sơn. Qua quá trình phát triển, hiện nay Bệnh viện đa khoa thị xã Từ Sơn là Bệnh viện hạng II với chỉ tiêu 250 giường kế hoạch, 300 giường thực kê, hoạt động công suất trung bình 98%. Đến tháng 10.2020 Bệnh viện gồm 16 khoa/phòng với số nhân viên 180, có 50 bác sỹ; 80 kỹ thuật viên, hộ sinh, điều dưỡng viên, các cán bộ khác là 50, bệnh viện luôn hướng đến chăm sóc phục vụ, đem đến sự hài lòng cho người bệnh. Có nhiều kỹ thuật mới, chuyên sâu được bệnh viện đưa vào hoạt động, duy trì thực hiện rất tốt. Bệnh viện xây dựng đã trên 10 năm nên nhiều hạng mục đã xuống cấp, trang thiết bị, nhân lực còn thiếu song

các y bác sỹ nơi đây luôn xác định rõ nhiệm vụ của mình là phải hoàn thành thật tốt việc chăm sóc sức khỏe cho nhân dân.

Cơ cấu tổ chức bộ máy:

Trụ sở chính của Trung tâm: phường Đồng Nguyên, thị xã Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh. Trung tâm hiện có 3 cơ sở.

- Cơ sở 1: Bệnh viện đa khoa thị xã Từ Sơn (cũ);
- Cơ sở 2: Trung tâm Y tế thị xã Từ Sơn (cũ);
- Cơ sở 3: Trung tâm Dân số - KHHGD thị xã Từ Sơn (cũ);

Trung tâm làm việc theo giờ hành chính và có cán bộ trực 24/24 giờ.

Cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế thị xã Từ Sơn bao gồm các bộ phận như sau:

- **Ban Giám đốc:** 01 Giám đốc + 03 Phó Giám đốc
- **Các phòng chức năng:** Gồm có 07 phòng chức năng:
 - ✓ Phòng Kế hoạch tổng hợp
 - ✓ Phòng Tổ chức cán bộ
 - ✓ Hành chính quản trị
 - ✓ Phòng Tài chính kế toán
 - ✓ Phòng Điều dưỡng - Công tác xã hội
 - ✓ Phòng Vật tư - thiết bị y tế
 - ✓ Phòng Dân số
- **Các khoa Lâm sàng và Cận Lâm sàng:** Gồm có 14 Khoa chuyên môn:
 - ✓ Khoa Khám bệnh
 - ✓ Khoa Hồi sức cấp cứu - Gây mê phẫu thuật - Thận- Lọc máu
 - ✓ Khoa Nội - Truyền nhiễm
 - ✓ Khoa Nhi
 - ✓ Khoa Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng
 - ✓ Khoa Ngoại tổng hợp
 - ✓ Khoa Liên chuyên khoa RHM - Mắt -TMH
 - ✓ Khoa Phụ sản
 - ✓ Khoa Dược

- ✓ Khoa Xét nghiệm
- ✓ Khoa Chẩn đoán hình ảnh - thăm dò chức năng
- ✓ Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.
- ✓ Khoa Kiểm soát bệnh tật và HIV/AIDS;
- ✓ Khoa Y tế công cộng – An toàn thực phẩm & dinh dưỡng;
- **Các hội đồng chuyên môn:**
 - ✓ Hội đồng thuốc điều trị
 - ✓ Hội đồng khoa học kỹ thuật
 - ✓ Hội đồng quản lý chất lượng bệnh viện
 - ✓ Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn
 - ✓ Hội đồng điều dưỡng
- **Các Trạm Y tế xã, phường:** Gồm 12 Trạm Y tế xã, phường:
 - ✓ Trạm y tế phường Đông Ngàn.
 - ✓ Trạm Y tế phường Tân Hồng
 - ✓ Trạm y tế xã Hương Mạc.
 - ✓ Trạm y tế phường Đình Bảng.
 - ✓ Trạm y tế xã Phù Chẩn.
 - ✓ Trạm y tế phường Đồng Nguyên.
 - ✓ Trạm Y tế phường Trang Hạ.
 - ✓ Trạm y tế phường Châu Khê.
 - ✓ Trạm y tế phường Đồng Kỵ.
 - ✓ Trạm Y tế xã Tam Sơn.
 - ✓ Trạm y tế xã Tương Giang.
 - ✓ Trạm y tế xã Phù Khê

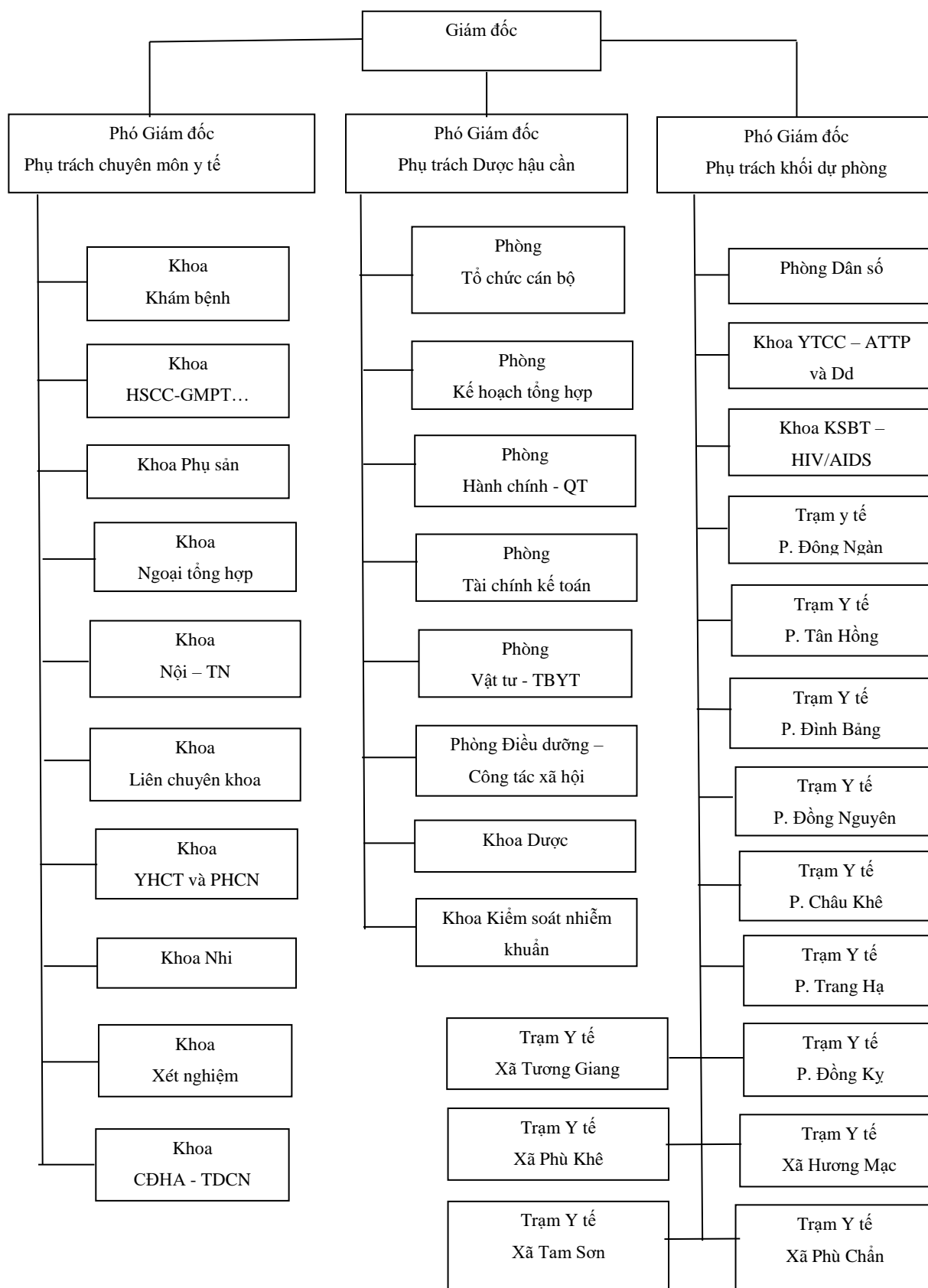
Chức năng, nhiệm vụ:

TTYT thị xã Từ Sơn là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho người bệnh và có các nhiệm vụ sau:

- Khám bệnh, chữa bệnh: Bệnh viện là nơi tiếp nhận mọi người bệnh đến cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh nội trú và ngoại trú theo các chế độ chính sách Nhà

nước quy định; Tổ chức khám sức khỏe và chứng nhận sức khỏe theo quy định của Nhà nước.

- Đào tạo cán bộ: Bệnh viện là cơ sở thực hành để đào tạo cán bộ y tế. Các thành viên trong bệnh viện phải mẫu mực trong thực hiện quy chế bệnh viện và quy định kỹ thuật bệnh viện.
- Nghiên cứu khoa học: Bệnh viện là nơi thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học, ứng dụng những tiến bộ khoa học kỹ thuật vào việc khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe người bệnh.
- Chỉ đạo tuyến: Hệ thống các bệnh viện được tổ chức theo tuyến kỹ thuật. Tuyến trên có trách nhiệm chỉ đạo kỹ thuật cho tuyến dưới.
- Phòng bệnh: Song song với khám bệnh, chữa bệnh, phòng bệnh là nhiệm vụ quan trọng của bệnh viện.
- Hợp tác quốc tế: Theo đúng các quy định của Nhà nước.
- Quản lý kinh tế trong bệnh viện:
- Thực hiện nghiêm chỉnh các quy định của Nhà nước về thu, chi ngân sách của bệnh viện từng bước tổ chức thực hiện việc hạch toán chi phí về khám bệnh, chữa bệnh trong bệnh viện.



Hình 2.1. Sơ đồ cơ cấu tổ chức của Trung tâm y tế thị xã Từ Sơn

2.3. Tình hình hoạt động khám, chữa bệnh của đơn vị:

Trong những năm qua TTYT thị xã Từ Sơn không ngừng cố gắng phấn đấu gia tăng số giường bệnh, bác sỹ, sửa chữa, nâng cấp cơ sở vật chất nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của bệnh nhân.

Trong những năm gần đây công tác khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe cho nhân dân luôn được đơn vị quan tâm. Trong giai đoạn từ năm 2015 đến năm 2018 số giường thực kê và kế hoạch của đơn vị tăng liên tục. Được thể hiện ở bảng sau:

Chỉ số giường bệnh từ năm 2017 đến năm 2020

TT	Các chỉ số về Trung tâm	2017	2018	2019	2020
1	Số giường bệnh kế hoạch	150	180	200	200
2	Số giường bệnh thực kê	180	220	250	300

Nguồn: Phòng Kế hoạch tổng hợp của Trung tâm.

Một số kết quả hoạt động về lâm sàng và Cận lâm sàng của đơn vị từ năm 2017 đến năm 2020

STT	Chỉ số hoạt động	Đơn vị tính	2017	2018	2019	2020
1	Số lần khám chung	Lượt	199.357	244.058	257.799	276.895
2	Số lượt điều trị nội trú	Người	11.170	12.970	14.239	15.708
3	Số lượt điều trị ngoại trú	Người	42.375	54.684	67.372	73.874
4	Ngày điều trị trung bình	Ngày	6,01	6,05	6,3	5.8
5	Ngày sử dụng giường	Ngày	37,3	36,3	35,6	35,1
6	Công suất sử dụng giường (TK)	%	TK: 102 KH: 123	TK: 117 KH: 130	TK: 103 KH: 118	TK: 104 KH: 125
7	Số bệnh nhân chuyển viện	Người	4.335	5.153	7.911	8.100

STT	Chỉ số hoạt động	Đơn vị tính	2017	2018	2019	2020
8	Số ngày điều trị nội trú	Ngày	67.131	78.510	90.189	91.057
9	Tổng số phẫu thuật tại đơn vị	Lượt	1.079	1.474	3.244	3.245
9.1	Mổ ngoại	Lượt	375	673	1025	1.179
9.2	Mổ chuyên khoa	Lượt	127	303	1674	1.493
9.3	Mổ sản phụ khoa	Lượt	577	498	545	573
10	Tổng số lần xét nghiệm	Lần	151.943	189.856	223.949	252.000
11	Tổng số chụp X quang	Lần	43.314	53.892	60.979	61.851
12	Tổng số siêu âm	Lần	32.947	42.352	49.233	64.941
13	Tổng số chụp CT Scanner	Lần	4.035	4.677	6.784	5.701
14	Tổng số nội soi tiêu hóa	Lần	1.035	4.448	4.084	3.677

Nguồn: Báo cáo kết quả hoạt động và phương hướng năm tiếp của đơn vị qua các năm (2017, 2018, 2019, 2020).

**Số lượng nhân lực và giường bệnh của đơn vị
qua các năm (2015 – 2018)**

Chỉ số	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020
Tổng số cán bộ	147	152	167	205
Tổng số giường bệnh thực kê	180	220	250	300

Nguồn: Phòng Tổ chức cán bộ của Trung tâm

Nhìn chung công tác khám chữa bệnh của đơn vị không ngừng phát triển. Đơn vị thường xuyên cải tiến thủ tục hành chính, bệnh nhân cấp cứu được tiếp đón và giải quyết chế độ 24/24 giờ kể cả ngày nghỉ và ngày lễ. Ứng dụng công nghệ thông tin trong việc tiếp đón và thanh toán viện phí giảm thiểu tối đa thời gian chờ đợi giải quyết chế độ và thanh toán viện phí cho người bệnh.

Thực hiện Quyết định số 93 NQ/CP ngày 15/12/2014 của Thủ Tướng chính phủ về một số cơ chế, chính sách phát triển y tế; Công văn hướng dẫn thực hiện của Sở y tế Bắc Ninh. Đơn vị đã sớm vận dụng triển khai có hiệu quả trong lĩnh mở rộng liên

doanh, liên kết tạo nguồn lực đầu tư phát triển chuyên môn nghiệp vụ và trang thiết bị hiện đại, đồng bộ nhằm phát triển chuyên môn cao cụ thể:

- Đơn vị đã triển khai liên kết với các y bác sỹ Bệnh viện tuyến Trung Ương (Bệnh viện Bạch Mai) về khám điều trị tự nguyện cho người dân nhằm:

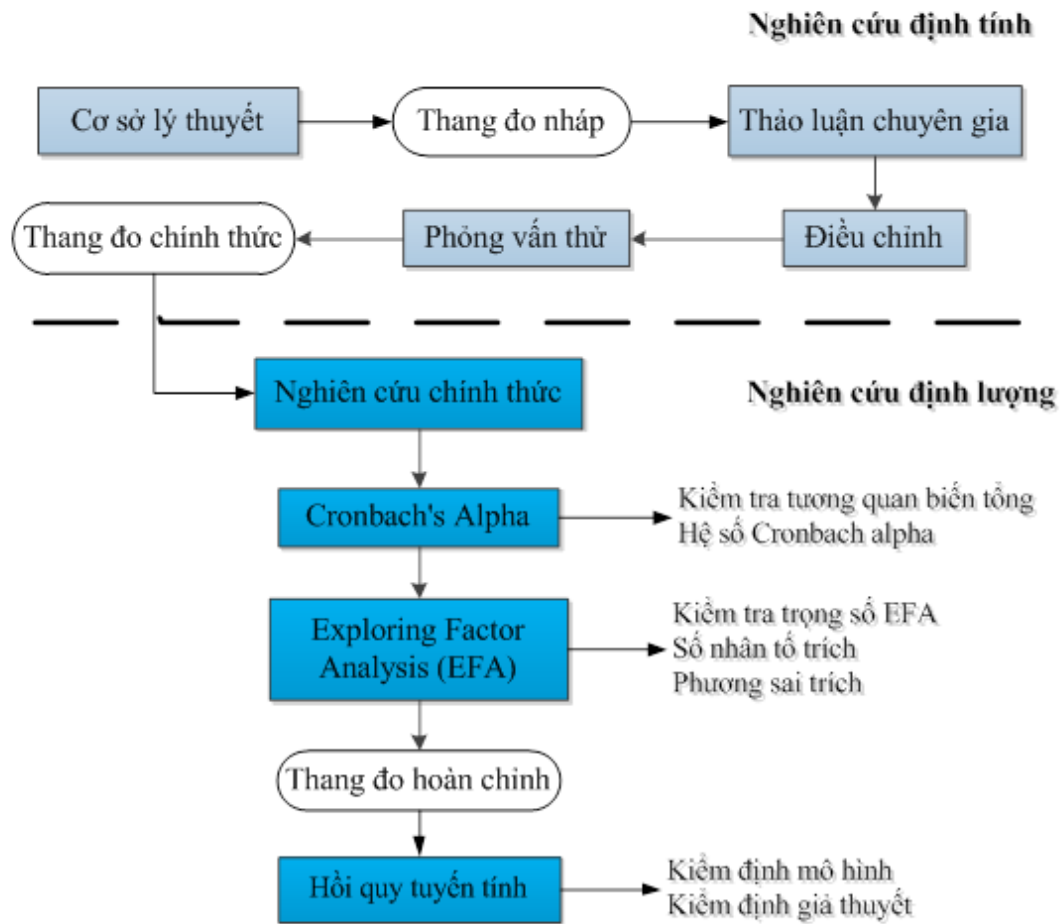
- + Giúp cho người bệnh được khám, tư vấn, điều trị dịch vụ kỹ thuật cao mà không phải chờ đợi lâu và giảm chi phí.

- + Cán bộ của đơn vị được trực tiếp học hỏi phương pháp làm việc, tiếp thu, cập nhật kiến thức chuyên môn tiên tiến nhất ở tuyến Trung ương vào công tác khám và điều trị.

- Đơn vị thực hiện liên kết với các doanh nghiệp lắp đặt trang thiết bị kỹ thuật cao như: Máy CT Scanner, XQ kỹ thuật số, Nội soi tiêu hóa, các máy khám chữa bệnh về răng

2.4. Thiết kế nghiên cứu, quy trình nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu này được thực hiện dựa trên hai phương pháp định tính và định lượng
- Quy trình nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện thông qua hai đoạn: Giai đoạn nghiên cứu sơ bộ (sử dụng phương pháp định tính) và giai đoạn nghiên cứu chính thức (sử dụng phương pháp định lượng).



Hình 2.2: Sơ đồ quy trình thực hiện nghiên cứu

2.5. Nghiên cứu định tính

Quá trình nghiên cứu định tính được thực hiện nhằm khám phá thêm các yếu tố khác ngoài các yếu tố trong mô hình nghiên cứu, đồng thời khẳng định, hiệu chỉnh và bổ sung các biến quan sát của mô hình nghiên cứu.

Trong giai đoạn này tác giả tiến hành phỏng vấn Ban giám đốc, trưởng phòng nhân sự, các nhân viên nhiều kinh nghiệm nhằm xin ý kiến đóng góp về các thang đo dự kiến xây dựng.

2.6. Nghiên cứu định lượng

Quá trình nghiên cứu định lượng được tiến hành sau khi hiệu chỉnh thang đo sơ bộ từ kết quả thu được của việc nghiên cứu định tính cuối cùng hoàn thiện Bảng câu hỏi khảo sát chính thức. Bảng câu hỏi được phát đến từng đối tượng

ngiên cứu (bệnh nhân) trong mẫu nghiên cứu được thiết kế để thu thập dữ liệu cần thiết cho việc xử lý bằng phần mềm phân tích thống kê SPSS. Thông qua kỹ thuật phân tích số liệu truyền thống tác giả sẽ đưa ra một số kết quả được tìm thấy.

2.7. Thiết kế mẫu và phương pháp chọn mẫu

Thiết kế mẫu:

- Cơ mẫu quan sát cần thỏa mã điều kiện: $N \geq \max [5x, 50+8m]$
 - + Đối với phân tích nhân tố EFA thì $N \geq 5x$ (Hair &ctg, 2006)
 - + Đối với phân tích hồi quy đa biến thì $N \geq 50+8m$ (Tabanick và Fidell, 2007).

Trong đó: x: là tổng số biến quan sát.

m: là biến độc lập.

- Nghiên cứu được sử dụng kỹ thuật phỏng vấn bằng Bảng câu hỏi.

Đối tượng khảo sát là các bệnh nhân đang sử dụng dịch vụ điều trị nội trú tại TTTY Thị xã Từ Sơn.

Do diễn biến dịch bệnh COVID – 19, Tác giả thu thập được lượng kích thước mẫu $N = 160$ phiếu (160 bệnh nhân nội trú), trong đó có 146 phiếu hợp lệ (loại 14 phiếu không hợp lệ) .

- Phương pháp chọn mẫu thuận tiện cho nghiên cứu với các biến quan sát và sử dụng phần mềm SPSS để phân tích dữ liệu.
- Bảng hỏi sử dụng Likert -5 điểm (mức độ) để đo lường biến quan sát với sự lựa chọn từ 1 đến 5 như sau:
 - 1- Rất không đồng ý;
 - 2- Không đồng ý;
 - 3- Bình thường;
 - 4- Đồng ý;
 - 5- Rất đồng ý.

2.8. Xây dựng thang đo sơ bộ

Nội dung các biến quan sát trong các thành phần được hiệu chỉnh cho phù hợp với tình hình thực tế tại Trung tâm Y tế Thị xã Từ Sơn.

2.10. 1. Thang đo “Sự hữu hình”**Bảng 2.1: Thang đo sơ bộ “Sự hữu hình”**

STT	Biến quan sát	
1.	Trung tâm y tế có các trang thiết bị hiện đại phục vụ khám chữa bệnh.	① ② ③ ④ ⑤
2.	Phòng bệnh của bệnh nhân rất gọn gàng, sạch sẽ, đảm bảo vệ sinh.	① ② ③ ④ ⑤
3.	Các khối nhà, cầu thang bằng phẳng dễ đi, buồng bệnh được đánh số rõ ràng, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤
4.	Các sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến các khoa, phòng trong bệnh viện rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤
5.	Người bệnh/ người nhà bệnh nhân được chào đón, hướng dẫn cụ thể; Đồng thời dễ hỏi và gọi được nhân viên y tế khi cần thiết.	① ② ③ ④ ⑤
6.	Thời gian vào thăm người bệnh được thông báo rõ ràng.	① ② ③ ④ ⑤
7.	Được bảo đảm an toàn, an ninh, trật tự, phòng ngừa trộm cắp, yên tâm khi nằm viện.	① ② ③ ④ ⑤
8.	Được cung cấp quần áo đầy đủ, sạch sẽ.	① ② ③ ④ ⑤
9.	Môi trường trong khuôn viên bệnh viện xanh, sạch, đẹp.	① ② ③ ④ ⑤
10.	Quy trình, thủ tục nhập viện rõ ràng, công khai, thuận tiện không gây phiền hà cho người bệnh.	① ② ③ ④ ⑤

2.10. 2. Thang đo “Sự phản hồi”**Bảng 2.2: Thang đo sơ bộ “Sự phản hồi”**

STT	Biến quan sát	
1.	Được nhân viên y tế phổ biến đầy đủ, giải thích rõ ràng về nội quy và những thông tin cần thiết khi nằm viện.	① ② ③ ④ ⑤
2.	Được Bác sĩ cung cấp đầy đủ thông tin và giải thích rõ về tình trạng bệnh, phương pháp điều trị và thời gian dự kiến điều trị rõ ràng, nhanh chóng.	① ② ③ ④ ⑤

3.	Được giải thích, tư vấn trước khi yêu cầu làm các xét nghiệm, thăm dò, kỹ thuật cao rõ ràng, đầy đủ.	① ② ③ ④ ⑤
4.	Bác sĩ của Trung tâm luôn sẵn sàng bên cạnh bệnh nhân khi cần.	① ② ③ ④ ⑤
5.	Nhân viên y tế cung cấp đầy đủ thông tin khi bệnh nhân cần.	① ② ③ ④ ⑤
6.	Y tá, điều dưỡng, hộ lý của Trung tâm y tế luôn đáp ứng kịp thời yêu cầu dịch vụ chăm sóc của bạn/ người nhà bạn.	① ② ③ ④ ⑤
7.	Được công khai và cập nhật đầy đủ các thông tin về dùng thuốc và chi phí điều trị.	① ② ③ ④ ⑤

2.10. 3. Thang đo “Sự cảm thông”

Bảng 2.3: Thang đo sơ bộ “Sự cảm thông”

STT	Biểu quan sát	
1.	Trung tâm y tế tỏ ra quan tâm đến cá nhân bạn.	① ② ③ ④ ⑤
2.	Nhân viên Trung tâm y tế có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực đối với bệnh nhân.	① ② ③ ④ ⑤
3.	Nhân viên Y tế luôn sẵn lòng giúp đỡ bệnh nhân.	① ② ③ ④ ⑤
4.	Nhân viên y tế trả lời, giải thích rõ và động viên người bệnh trước, trong và sau khi làm các kỹ thuật, thủ thuật cho người bệnh.	① ② ③ ④ ⑤
5.	Khi bệnh nhân có điều gì phàn nàn thì được các nhân viên y tế xử lý một cách nhanh chóng.	① ② ③ ④ ⑤
6.	Bệnh nhân được đối xử một cách công bằng, quan tâm, giúp đỡ.	① ② ③ ④ ⑤
7.	Thời gian phục vụ khám bệnh, chữa bệnh của Trung tâm y tế thuận lợi cho bệnh nhân.	① ② ③ ④ ⑤

2.10. 4. Thang đo “Sự đảm bảo”

Bảng 2.4: Thang đo sơ bộ “Sự đảm bảo”

STT	Biến quan sát	
1.	Bác sĩ chuẩn đoán được chính xác bệnh của bạn và thông báo kết quả điều trị bệnh một cách rõ ràng.	① ② ③ ④ ⑤
2.	Y tá, điều dưỡng, hộ lý của Trung tâm là người có thể tin tưởng được.	① ② ③ ④ ⑤
3.	Bác sỹ, y tá, điều dưỡng hợp tác tốt và xử lý công việc thành thạo, kịp thời trong suốt quá trình điều trị.	① ② ③ ④ ⑤
4.	Được nhân viên y tế thăm khám, động viên tại phòng điều trị.	① ② ③ ④ ⑤
5.	Được tư vấn các chế độ ăn, uống, vận động, theo dõi và phòng ngừa biến chứng.	① ② ③ ④ ⑤
6.	Nhân viên y tế luôn tận tình giúp đỡ người bệnh, không có biểu hiện gợi ý bồi dưỡng.	① ② ③ ④ ⑤
7.	Tiếp xúc với nhân viên của Trung tâm y tế một cách thoải mái và an tâm khi giao tiếp.	① ② ③ ④ ⑤

2.10. 5. Thang đo “Sự tin tưởng”

Bảng 2.5: Thang đo sơ bộ “Sự tin tưởng”

STT	Biến quan sát	
1.	Trung tâm y tế luôn thực hiện lời hứa của mình đúng hẹn.	① ② ③ ④ ⑤
2.	Trang thiết bị, vật tư y tế đầy đủ, hiện đại, đáp ứng nguyện vọng.	① ② ③ ④ ⑤
3.	Cấp phát thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc đầy đủ, chất lượng.	① ② ③ ④ ⑤
4.	Khi bạn/ người nhà chăm sóc bạn gặp khó khăn, nhân viên y tế luôn lắng nghe và hỗ trợ bạn khi cần.	① ② ③ ④ ⑤
5.	Kết quả điều trị bệnh đáp ứng được nguyện vọng.	① ② ③ ④ ⑤
6.	Trung tâm Y tế đáng tin cậy.	① ② ③ ④ ⑤

2.10. 6. Thang đo “Giá cảm nhận”

Bảng 2.6: Thang đo sơ bộ “Giá cảm nhận”

STT	Biến Quan sát	
1.	Mức phí dịch vụ tại Trung tâm Y tế Thị xã Từ Sơn có tương xứng với chất lượng dịch vụ mà bạn nhận được.	① ② ③ ④ ⑤
2.	Mức phí không cao hơn so với các bệnh viện CÔNG khác tại Bắc Ninh.	① ② ③ ④ ⑤
3.	Nhìn chung, tôi chấp nhận được mức phí dịch vụ hiện tại tại trung tâm y tế Thị xã Từ Sơn.	① ② ③ ④ ⑤

2.10. 7. Thang đo sơ bộ “Sự hài lòng của bệnh nhân tại Trung tâm y tế”

Bảng 2.7: Thang đo sơ bộ “Sự hài lòng của bệnh nhân tại TTYT”

STT	Biến Quan sát	
1.	Nhìn chung, Tôi hoàn toàn hài lòng với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Trung tâm Y tế.	① ② ③ ④ ⑤
2.	Tôi hoàn toàn hài lòng với cơ sở vật chất của bệnh viện.	① ② ③ ④ ⑤
3.	Tôi chắc chắn sẽ quay lại Trung tâm Y tế khi có nhu cầu.	① ② ③ ④ ⑤
4.	Tôi sẽ giới thiệu Trung tâm Y tế thị với người khác.	① ② ③ ④ ⑤

2.9. Thang đo chính thức

Bảng 2.8: Thang đo chất lượng dịch vụ

Biến	Biến quan sát	Mã hóa
A. Sự hữu hình - cơ sở vật chất, máy móc, trang thiết bị y tế	Trung tâm y tế có các trang thiết bị hiện đại phục vụ khám chữa bệnh.	HHA1
	Phòng bệnh của bệnh nhân rất gọn gàng, sạch sẽ, đảm bảo vệ sinh.	HHA2
	Các khối nhà, cầu thang bằng phẳng dễ đi, buồng bệnh được đánh số rõ ràng, dễ tìm.	HHA3
	Các sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến các khoa, phòng trong bệnh viện rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm.	HHA4
	Người bệnh/ người nhà bệnh nhân được chào đón, hướng dẫn cụ thể;	HHA5

	Đồng thời dễ hỏi và gọi được nhân viên y tế khi cần thiết.	
	Thời gian vào thăm người bệnh được thông báo rõ ràng.	HHA6
	Được bảo đảm an toàn, an ninh, trật tự, phòng ngừa trộm cắp, yên tâm khi nằm viện.	HHA7
	Được cung cấp quần áo đầy đủ, sạch sẽ.	HHA8
	Môi trường trong khuôn viên bệnh viện xanh, sạch, đẹp.	HHA9
	Quy trình, thủ tục nhập viện rõ ràng, công khai, thuận tiện không gây phiền hà cho người bệnh.	HHA10
B. Sự phản hồi/ Đáp ứng nhu cầu của Bệnh nhân	Được nhân viên y tế phổ biến đầy đủ, giải thích rõ ràng về nội quy và những thông tin cần thiết khi nằm viện.	PHB1
	Được Bác sĩ cung cấp đầy đủ thông tin và giải thích rõ về tình trạng bệnh, phương pháp điều trị và thời gian dự kiến điều trị rõ ràng, nhanh chóng.	PHB2
	Được giải thích, tư vấn trước khi yêu cầu làm các xét nghiệm, thăm dò, kỹ thuật cao rõ ràng, đầy đủ.	PHB3
	Bác sĩ của Trung tâm luôn sẵn sàng bên cạnh bệnh nhân khi cần.	PHB4
	Nhân viên y tế cung cấp đầy đủ thông tin khi bệnh nhân cần.	PHB5
	Y tá, điều dưỡng, hộ lý của Trung tâm y tế luôn đáp ứng kịp thời yêu cầu dịch vụ chăm sóc của bạn/ người nhà bạn.	PHB6
	Được công khai và cập nhật đầy đủ các thông tin về dùng thuốc và chi phí điều trị.	PHB7
C. Sự cảm thông bệnh nhân	Trung tâm y tế tỏ ra quan tâm đến cá nhân bạn.	CTC1
	Nhân viên Trung tâm y tế có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực đối với bệnh nhân.	CTC2
	Nhân viên Y tế luôn sẵn lòng giúp đỡ bệnh nhân.	CTC3
	Nhân viên y tế trả lời, giải thích rõ và động	CTC4

	viên người bệnh trước, trong và sau khi làm các kỹ thuật, thủ thuật cho người bệnh.	
	Khi bệnh nhân có điều gì phàn nàn thì được các nhân viên y tế xử lý một cách nhanh chóng.	CTC5
	Bệnh nhân được đối xử một cách công bằng, quan tâm, giúp đỡ.	CTC6
	Thời gian phục vụ khám bệnh, chữa bệnh của Trung tâm y tế thuận lợi cho bệnh nhân.	CTC7
D. Sự đảm bảo.	Bác sĩ chuẩn đoán được chính xác bệnh của bạn và thông báo kết quả điều trị bệnh một cách rõ ràng.	DBD1
	Y tá, điều dưỡng, hộ lý của Trung tâm là người có thể tin tưởng được.	DBD2
	Bác sỹ, y tá, điều dưỡng hợp tác tốt và xử lý công việc thành thạo, kịp thời trong suốt quá trình điều trị.	DBD3
	Được nhân viên y tế thăm khám, động viên tại phòng điều trị.	DBD4
	Được tư vấn các chế độ ăn, uống, vận động, theo dõi và phòng ngừa biến chứng.	DBD5
	Nhân viên y tế luôn tận tình giúp đỡ người bệnh, không có biểu hiện gợi ý bồi dưỡng.	DBD6
	Tiếp xúc với nhân viên của Trung tâm y tế một cách thoải mái và an tâm khi giao tiếp.	DBD7
E. Sự tin tưởng của bệnh nhân	Trung tâm y tế luôn thực hiện lời hứa của mình đúng hẹn.	TTE1
	Trang thiết bị, vật tư y tế đầy đủ, hiện đại, đáp ứng nguyện vọng.	TTE2
	Cấp phát thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc đầy đủ, chất lượng.	TTE3
	Khi bạn/ người nhà chăm sóc bạn gặp khó khăn, nhân viên y tế luôn lắng nghe và hỗ trợ bạn khi cần.	TTE4
	Kết quả điều trị bệnh đáp ứng được nguyện vọng.	TTE5
	Trung tâm Y tế đáng tin cậy.	TTE6
F. Giá cảm nhận	Mức phí dịch vụ tại Trung tâm Y tế Thị xã	GF1

	Từ Sơn có tương xứng với chất lượng dịch vụ mà bạn nhận được.	
	Mức phí không cao hơn so với các bệnh viện CÔNG khác tại Bắc Ninh.	GF2
	Nhìn chung, tôi chấp nhận được mức phí dịch vụ hiện tại tại trung tâm y tế Thị xã Từ Sơn.	GF3
G. HÀi lòng chung về Trung tâm y tế.	Nhìn chung, Tôi hoàn toàn hài lòng với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Trung tâm Y tế.	HLG1
	Tôi hoàn toàn hài lòng với cơ sở vật chất của bệnh viện.	HLG2
	Tôi chắc chắn sẽ quay lại Trung tâm Y tế khi có nhu cầu.	HLG3
	Tôi sẽ giới thiệu Trung tâm Y tế thị với người khác.	HLG4
H	Đánh giá chung, bệnh viện đã đáp ứng được bao nhiêu % so với mong đợi của Ông/Bà trước khi nằm viện?	H

2.10. Phân tích dữ liệu

2.10. 1. Quy trình:

Quy trình phân tích dữ liệu thu thập được thực hiện qua các bước:

Bước 1: Thu thập Bảng hỏi đã phát hành, mã hóa biến quan sát, nhập liệu để phân tích với phần mềm SPSS đồng thời làm sạch dữ liệu.

Bước 2: Thực hiện thống kê mô tả dữ liệu thu thập được.

Bước 3: Đánh giá độ tin cậy của các thang đo với hệ số Cronbach's Alpha.

Bước 4: Phân tích nhân tố khám phá để thực hiện hiệu chỉnh thang đo các yếu tố khái niệm.

Bước 5: Phân tích hồi quy và kiểm định các giả thuyết thống kê.

2.10. 2. Thống kê mô tả

Thực hiện lập Bảng thống kê mô tả dữ liệu đã thu thập với các thông tin chính như: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, số lần nhập viện,

2.10. 3. Đánh giá độ tin cậy Thang đo

Độ tin cậy của thang đo được kiểm tra bằng phương pháp nhất quán hệ số Cronbach's Alpha. Hệ số Cronbach's Alpha càng lớn thì các biến tương quan trong thang đo càng có mối tương quan chặt chẽ,...(trích Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc, 2008).

2.10. 4. Phân tích nhân tố khám phá - EFA

Trước khi kiểm định lý thuyết khoa học thì cần phải đánh giá độ tin cậy và giá trị của thang đo. Phương pháp phân tích nhân tố khám phá EFA (Exploratory Factor Analysis, gọi tắt là phương pháp EFA) giúp chúng ta đánh giá hai loại giá trị quan trọng của thang đo là “*giá trị hội tụ*” và “*giá trị phân biệt*”.

Phương pháp phân tích nhân tố EFA thuộc nhóm phân tích đa biến phụ thuộc lẫn nhau, nghĩa là không có biến phụ thuộc và biến độc lập mà nó dựa vào mối tương quan giữa các biến với nhau. EFA dùng để rút gọn một tập k biến quan sát thành một tập F ($F < k$) các nhân tố có ý nghĩa hơn. Cơ sở của việc rút gọn này dựa vào mối quan hệ tuyến tính của các nhân tố với các biến nguyên thủy (biến quan sát).

Các tác giả Mayers, L.S., Gamst, G., Guarino A.J. (2000) ,đề cập rằng: Trong phân tích nhân tố, phương pháp trích Principal Components Analysis đi cùng với phép xoay Varimax là cách thức được sử dụng phổ biến nhất.

Theo Hair & ctg (1998, 111), Factor loading (hệ số tải nhân tố hay trọng số nhân tố) là chỉ tiêu để đảm bảo mức ý nghĩa thiết thực của EFA:

- Factor loading > 0.3 được xem là đạt mức tối thiểu
- Factor loading > 0.4 được xem là quan trọng
- Factor loading > 0.5 được xem là có ý nghĩa thực tiễn

Điều kiện để phân tích nhân tố khám phá là phải thỏa mãn các yêu cầu:

- Hệ số tải nhân tố (Factor loading) > 0.5
- Hệ số KMO (Kaiser-Meyer-Olkin): $0.5 \leq KMO \leq 1$: là chỉ số được dùng để xem xét sự thích hợp của phân tích nhân tố. Trị số KMO lớn có ý nghĩa phân tích nhân tố là thích hợp.
- Kiểm định Bartlett :có ý nghĩa thống kê (Sig. < 0.05): Đây là một đại lượng thống kê dùng để xem xét giả thuyết các biến không có tương quan trong tổng thể. Nếu kiểm định này cho mức ý nghĩa

thống kê (Sig. < 0.05) thì có thể kết luận các biến quan sát có mối tương quan với nhau trong tổng thể.

- Phương sai trích (Percentage of variance): là phần trăm phương sai toàn bộ được giải thích bởi các nhân tố. Nếu > 50%: Thể hiện phần trăm biến thiên của các biến quan sát. Nghĩa là khi xem biến thiên là 100% thì giá trị này cho biết phân tích nhân tố giải thích được bao nhiêu %.

2.10. 5. Phân tích hồi quy

Phân tích tương quan: Thực hiện phân tích tương quan giữa các biến độc lập với biến phụ thuộc để khẳng định có mối quan hệ tuyến tính giữa biến phụ thuộc và các biến độc lập. Điều này chứng minh việc sử dụng phân tích hồi quy đa biến là phù hợp giữa các biến.

Phân tích hồi quy đa biến: Mô hình hóa các mối quan hệ tuyến tính giữa các biến.

Mô hình này sẽ mô tả hình thức của các mối liên hệ, các kết quả thu được sẽ giúp ta dự đoán mức độ của biến phụ thuộc.

Quy trình được thực hiện gồm các bước như sau:

- ✓ Xây dựng phương trình hồi quy:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \dots + \beta_n X_n + e_i$$
- ✓ Kiểm định giả thuyết về mức độ phù hợp của mô hình đối với dữ liệu thông qua hệ số xác định R^2 đã được hiệu chỉnh. Đặc biệt là cần phải kiểm định giá trị F để xác định mức độ phù hợp của mô hình.
- ✓ Kiểm định giả thuyết ý nghĩa của hệ số hồi quy trong từng thành phần để khẳng định hoặc bác bỏ những giả thuyết ban đầu.
- ✓ Kiểm định giả thuyết về phân phối chuẩn của phần dư trên cơ sở theo biểu đồ tần số của phần dư chuẩn hóa, xem giá trị trung bình bằng 0 và độ lệch chuẩn bằng 1.
- ✓ Xác định mức độ ảnh hưởng của các nhân tố chất lượng dịch vụ KCB và sự hài lòng của bệnh nhân tại TTYT thị xã Từ Sơn: hệ số

β của yếu tố nào càng lớn thì có thể xác định chất lượng dịch vụ KCB đó có ảnh hưởng lớn đến sự hài lòng của bệnh nhân.

Bên cạnh đó, cần phải xem xét mức độ ảnh hưởng của hiện tượng đa cộng tuyến – Collinearity Static (VIF): Đây là hiện tượng khi các biến độc lập có mối quan hệ tương quan chặt chẽ với nhau. Nếu hệ số $VIF > 10$, đó là dấu hiệu của hiện tượng đa cộng tuyến, theo Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc, (2008).

Kết luận chương

Nghiên cứu này áp dụng phương pháp nghiên cứu một cách chi tiết qua 2 gia đoạn là nghiên cứu sơ bộ và nghiên cứu chính thức. Thực hiện nghiên cứu khảo sát phỏng vấn trực tiếp.

Các thước đo của nghiên cứu định lượng được xây dựng trên cơ sở sử dụng thước đo của nghiên cứu trước.

Trong chương 3 tác giả sẽ trình bày kết quả của nghiên cứu này.

Chương 3 – KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Phương pháp thực hiện: Sử dụng bảng tần số để rà soát lại tất cả các biên quan sát nhằm tìm ra các biến có thông tin bị sai lệch hay thiếu sót bằng công cụ phần mềm SPSS để đưa ra các kết quả nghiên cứu

3.1 Thống kê mô tả đối tượng khảo sát

Bảng 3.1: Thống kê mẫu

	Phát hành	Hồi đáp	Tỷ lệ	Hợp lệ	Không hợp lệ
Bệnh nhân	180	160	88.9%	146	14

(Nguồn: Thống kê từ số liệu điều tra, thu thập của tác giả)

Số lượng đối tượng khảo sát với 91 nữ chiếm 62.3% và nam giới là 55 người chiếm 37.7%. Các đối tượng chủ yếu theo BHYT với 142 người chiếm 97.3%. Tỷ lệ là người lao động chiếm đa số với 74.7%. Số lần nhập viện dưới 3 lần là chủ yếu với 127 người chiếm 87%. Chi tiết được mô tả trong bảng 1.

Bảng 3.2: Thống kê mô tả đối tượng khảo sát

		Frequency	Percent
Giới tính	Nữ	91	62.3
	Nam	55	37.7
BHYT	Có	142	97.3
	Không	4	2.7
Nghề nghiệp	Học sinh/Sinh viên	6	4.1
	Lao động	109	74.7
	Hưu trí	15	10.3
	Khác	16	11.0
Lần nhập viện	Dưới 3 lần	127	87.0
	Từ 3 đến 5 lần	13	8.9
	Trên 5 lần	6	4.1
	Total	146	100.0

Về độ tuổi trung bình là 41 tuổi, lớn nhất là 82 tuổi và nhỏ nhất là 13 tuổi. Số ngày nằm viện trung bình khoảng 4 ngày. Tỷ lệ kì vọng của người dân vào dịch vụ đạt trung bình là 90.73%.

Bảng 3.3: Tỷ lệ kì vọng của người dân vào dịch vụ

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tuổi	146	13	82	41.55	16.916
Ngày nằm viện	146	1	10	3.88	2.518
Mức kì vọng	146	70	100	90.73	8.763
Valid N (listwise)	146				

Bảng 3.4: Thống kê mô tả theo yếu tố hữu hình

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
HHA1	146	3	5	4.28	.692
HHA2	146	3	5	4.33	.715
HHA3	146	3	5	4.33	.686
HHA4	146	3	5	4.31	.700
HHA5	146	2	5	4.34	.688
HHA6	146	3	5	4.36	.663
HHA7	146	1	5	4.31	.757
HHA8	146	3	5	4.33	.611
HHA9	146	2	5	4.26	.644
HHA10	146	3	5	4.34	.602
Valid N (listwise)	146				

Bảng 3.5: Thống kê mô tả theo yếu tố tin tưởng

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
TTE1	146	2	5	4.00	.839
TTE2	146	2	5	3.90	.773

TTE3	146	2	5	3.99	.879
TTE4	146	2	5	3.86	.788
TTE5	146	2	5	3.75	.821
TTE6	146	2	5	3.82	.749
Valid N (listwise)	146				

Bảng 3.6: Thống kê mô tả theo yếu tố Sự phản hồi

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PHB1	146	2	5	4.30	.689
PHB2	146	2	5	4.27	.738
PHB3	146	2	5	4.27	.710
PHB4	146	2	5	4.30	.678
PHB5	146	2	5	4.24	.717
PHB6	146	2	5	4.29	.714
PHB7	146	2	5	4.25	.768
Valid N (listwise)	146				

Bảng 3.7: Thống kê mô tả theo yếu tố Sự Cảm thông

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
CTC1	146	1	5	3.75	.883
CTC2	146	1	5	3.73	.936
CTC3	146	1	5	3.84	.925
CTC4	146	1	5	3.76	.857
CTC5	146	1	5	3.75	.923
CTC6	146	1	5	3.78	.950
CTC7	146	1	5	3.82	.855
Valid N (listwise)	146				

Bảng 3.8: Thống kê mô tả theo yếu tố Sự đảm bảo

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
DBD1	146	2	5	3.68	.786
DBD2	146	2	5	3.77	.644
DBD3	146	1	5	3.61	.842
DBD4	146	2	5	3.75	.827
DBD5	146	3	5	3.88	.680
DBD6	146	2	5	3.75	.901
DBD7	146	2	5	3.83	.773
Valid N (listwise)	146				

Bảng 3.9: Thống kê mô tả theo yếu tố Cảm nhận giá

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
GF1	146	1	5	3.87	.707
GF2	146	1	5	3.62	.904
GF3	146	1	5	3.14	1.001
Valid N (listwise)	146				

Bảng 3.10: Thống kê mô tả theo yếu tố Sự hài lòng

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
HLG1	146	3	5	4.03	.476
HLG2	146	3	5	3.92	.505
HLG3	146	3	5	4.16	.508
HLG4	146	2	5	3.92	.447
Valid N (listwise)	146				

3. 2 Kiểm tra sự tin cậy thang đo

3.11: Bảng tổng hợp hệ số Cronbach's Alpha với các yếu tố

STT	Biến nhân tố	Cronbach's Alpha
1	Hữu hình	0.947
2	Sự phản hồi	0.896
3	Sự cảm thông	0.942
4	Sự đảm bảo	0.914
5	Sự tin tưởng	0.875
6	Sự cảm nhận về giá	0.727
7	Sự Hải lòng	0.728

Kiểm tra cho nhân tố hữu hình đạt tin cậy với hệ số cronbach's Alpha bằng 0.947 lớn hơn 0.7 và hệ số tương quan biến tổng đều lớn hơn 0.3.

Bảng 3.12: Kiểm định sự tin cậy thang đo cho nhân tố Hữu hình

	Cronbach's Alpha	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha nếu loại biến
HHA1	.947	.808	.940
HHA2		.753	.942
HHA3		.800	.940
HHA4		.834	.938
HHA5		.793	.940
HHA6		.819	.939
HHA7		.707	.945
HHA8		.783	.941
HHA9		.718	.944
HHA10		.769	.942

Kiểm tra cho nhân tố sự phản hồi đạt tin cậy với hệ số cronbach's Alpha bằng 0.896 lớn hơn 0.7 và hệ số tương quan biến tổng đều lớn hơn 0.3

Bảng 3.13: Kiểm định sự tin cậy thang đo cho nhân tố sự phản hồi

	Cronbach's Alpha	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha nếu loại biến
PHB1	.896	.585	.894
PHB2		.687	.882
PHB3		.730	.877
PHB4		.709	.880
PHB5		.736	.877
PHB6		.700	.881
PHB7		.742	.876

Kiểm tra cho nhân tố sự cảm thông đạt tin cậy với hệ số cronbach's Alpha bằng 0.942 lớn hơn 0.7 và hệ số tương quan biến tổng đều lớn hơn 0.3

Bảng 3.14: Kiểm định sự tin cậy thang đo cho nhân tố sự cảm thông

	Cronbach's Alpha	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha nếu loại biến
CTC1	.942	.877	.927
CTC2		.847	.929
CTC3		.727	.940
CTC4		.788	.935
CTC5		.868	.927
CTC6		.727	.941
CTC7		.832	.931

Kiểm tra cho nhân tố sự đảm bảo đạt tin cậy với hệ số cronbach's Alpha bằng 0.914 lớn hơn 0.7 và hệ số tương quan biến tổng đều lớn hơn 0.3

Bảng 3.15: Kiểm định sự tin cậy thang đo cho nhân tố tính đảm bảo

	Cronbach's Alpha	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha nếu loại biến
DBD1	.914	.832	.890

DBD2		.750	.901
DBD3		.779	.896
DBD4		.769	.897
DBD5		.700	.905
DBD6		.795	.895
DBD7		.567	.918

Kiểm tra cho nhân tố sự tin tưởng đạt tin cậy với hệ số cronbach's Alpha bằng 0.875 lớn hơn 0.7 và hệ số tương quan biến tổng đều lớn hơn 0.3

Bảng 3.16: Kiểm định sự tin cậy thang đo cho nhân tố sự tin tưởng

	Cronbach's Alpha	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha nếu loại biến
TTE1	.875	.715	.847
TTE2		.702	.850
TTE3		.766	.837
TTE4		.639	.860
TTE5		.598	.867
TTE6		.651	.858

Kiểm tra cho nhân tố cảm nhận về giá đạt tin cậy với hệ số cronbach's Alpha bằng 0.727 lớn hơn 0.7 và hệ số tương quan biến tổng đều lớn hơn 0.3

Bảng 3.17: Kiểm định sự tin cậy thang đo cho nhân tố về giá

	Cronbach's Alpha	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha nếu loại biến
GF1	.727	.560	.651
GF2		.539	.651
GF3		.582	.608

Kiểm tra cho nhân tố sự hài lòng đạt tin cậy với hệ số cronbach's Alpha bằng 0.728 lớn hơn 0.7 và hệ số tương quan biến tổng đều lớn hơn 0.3

Bảng 3.18: Kiểm định sự tin cậy thang đo cho nhân tố về sự hài lòng

	Cronbach's Alpha	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha nếu loại biến
HLG1	.728	.496	.679
HLG2		.552	.646
HLG3		.545	.650
HLG4		.479	.689

3. 3 Phân tích nhân tố

3.3.1. Phân tích cho các biến nhân tố khám phá

Kết quả phân tích nhân tố chỉ ra phân tích EFA đạt sự tin cậy với hệ số KMO bằng 0.794 lớn hơn 0.5 và phương sai giải thích bằng 71.25% lớn hơn 50%. Đồng thời kết quả phân tích nhân tố cũng chỉ ra có 7 nhân tố biến độc lập được hình thành giống với giả thuyết.

Bảng 3.19: Phân tích nhân tố cho các biến độc lập

Rotated Component Matrix ^a						
	Component					
	1	2	3	4	5	6
HHA1	.845					
HHA2	.817					
HHA3	.830					
HHA4	.871					
HHA5	.812					
HHA6	.824					
HHA7	.711					
HHA8	.778					
HHA9	.747					
HHA10	.757					
PHB1					.524	
PHB2					.741	
PHB3					.657	
PHB4					.630	
PHB5					.725	
PHB6					.647	
PHB7					.857	

CTC1		.915				
CTC2		.893				
CTC3		.788				
CTC4		.837				
CTC5		.906				
CTC6		.789				
CTC7		.884				
DBD1			.883			
DBD2			.811			
DBD3			.841			
DBD4			.841			
DBD5			.763			
DBD6			.855			
DBD7			.666			
TTE1				.822		
TTE2				.798		
TTE3				.833		
TTE4				.730		
TTE5				.719		
TTE6				.715		
GF1						.839
GF2						.668
GF3						.717
Extraction Method: Principal Component Analysis.						
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.						
a. Rotation converged in 6 iterations.						

3.3.2. Phân tích cho biến phụ thuộc

Phân tích nhân tố cho biến phụ thuộc đạt sự tin cậy với hệ số KMO bằng 0.631 lớn hơn 0.5 và phương sai giải thích bằng 55.04% lớn hơn 50%. Kết quả cũng chỉ ra nhân tố sự hài lòng hội tụ thành 1 nhân tố.

Bảng 3.20: Phân tích nhân tố cho biến phụ thuộc

	Component
	1
HLG2	.770
HLG3	.763

HLG1	.725
HLG4	.708
KMO	0.631
Phương sai giải thích	55.04%

3. 4 Phân tích tương quan

Ma trận tương quan chỉ ra hệ số tương quan giữa các biến với nhau. Hệ số tương quan dương chỉ ra mối tương quan cùng chiều giữa hai biến. Hệ số tương quan âm chỉ ra mối quan hệ ngược chiều giữa hai biến. Kết quả chỉ ra sự hài lòng đều có tương quan dương với các nhân tố biến độc lập

Bảng 3.21: Phân tích tương quan giữa các biến

	HLG	DBD	HHA	PHB	CTC	TTE	GF
HLG	1						
DBD	.524**	1					
HHA	.459**	.853**	1				
PHB	.419**	.646**	.630**	1			
CTC	.315**	0.066	0.029	0.077	1		
TTE	.575**	-0.021	-0.103	-0.069	0.041	1	
GF	.535**	0.086	0.009	0.015	0.011	.462**	1
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).							

3. 5 Phân tích hồi quy

Để xem xét mối liên hệ tương quan giữa biến phụ thuộc và biến độc lập, xây dựng mô hình hồi quy bội gồm một biến phụ thuộc (*Sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ KCB tại TTYT thị xã Từ Sơn*) và các biến độc lập (*Hữu hình, Đảm bảo, Phản hồi, Cảm thông, Tin tưởng, Giá cảm nhận*).

Mô hình được xây dựng như sau:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + e_i$$

Trong đó:

- Y: Là sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ KCB tại TTYT thị xã Từ Sơn (Biến phụ thuộc).
- β_0 : Hệ số chặn (Hằng số)
- $\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5, \beta_6$: Các hệ số hồi quy.
- X_1 : Hữu hình (Biến độc lập)
- X_2 : Phản hồi(Biến độc lập)
- X_3 : Cảm thông (Biến độc lập)
- X_4 : Tin tưởng (Biến độc lập)
- X_5 : Đảm bảo (Biến độc lập)
- X_6 : Giá cảm nhận (Biến độc lập)

Điều kiện vận dụng mô hình:

- Có mối quan hệ tuyến tính giữa biến độc lập và biến phụ thuộc
- Các sai số mô hình là độc lập
- Các sai số phân phối theo chuẩn
- Các biến độc lập không ngẫu nhiên.
- Giá trị của biến độc lập được đo lường không có sai số
- Các số dự đoán là độc lập theo đường thẳng.

Kết quả chỉ ra các nhân tố đều ảnh hưởng tích cực tới sự hài lòng (hệ số beta dương và p-value đều nhỏ hơn 0.05). Đồng thời giá trị VIF đều nhỏ hơn 10 nên không có hiện tượng đa cộng tuyến trong mô hình.

Với hệ số $R^2=0.782$ chỉ ra mô hình giải thích được 78.2% sự hài lòng của người dân về chất lượng dịch vụ bệnh viện.

Do đó, kết quả chỉ ra nếu sự đảm bảo được nâng cao sẽ làm cho người dân hài lòng hơn với dịch vụ y tế của bệnh viện (hệ số beta bằng 0.123 >0 và p-value =0.024 nhỏ hơn 0.05)

Tiếp theo là nhân tố tính hữu hình càng được nâng cao cũng làm cho sự hài lòng được nâng cao (hệ số beta =0.157 >0 và p-value =0.002 nhỏ hơn 0.05)

Nhân tố về sự phản hồi của bệnh viên cũng ảnh hưởng tích cực lên sự hài lòng của khách hàng (hệ số $\beta = 0.096 > 0$ và $p\text{-value} = 0.004$ nhỏ hơn 0.05). Do vậy, sự phản hồi của bệnh viên càng tốt thì khách hàng cũng hài lòng hơn với dịch vụ của bệnh viên

Sự cảm thông của bệnh viện càng tốt cũng làm cho khách hàng càng hài lòng hơn với dịch vụ của bệnh viện (hệ số beta = 0.121 >0 và p-value =0.000 nhỏ hơn 0.05)

Sự tin tưởng của khách hàng cũng ảnh hưởng tích cực lên sự hài lòng của khách hàng (hệ số beta 0.265 và p-value=0.000 nhỏ hơn 0.005). Vì thế khi bệnh viện càng mang lại sự tin tưởng cho khách hàng thì khách hàng sẽ hài lòng hơn.

Cuối cùng là cảm nhận về giá dịch vụ của khách hàng có ảnh hưởng tích cực lên sự hài lòng của khách hàng (hệ số $\beta = 0.150 > 0$ và $p\text{-value} = 0.000$). Kết quả này cho thấy khách hàng cảm nhận về giá dịch vụ và những thứ bệnh viện cung cấp càng tương xứng thì khách hàng sẽ càng hài lòng hơn về chất lượng dịch vụ.

Bảng 3.22: Phân tích hồi quy

Model		Hệ số beta chưa chuẩn hóa		Hệ số chuẩn hóa	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		Beta	Std. Error	Beta chuẩn hóa			Tolerance	VIF
1	(Constant)	.365	.169		2.161	.032		
	DBD	.123	.054	.183	2.288	.024	.245	4.090
	HHA	.157	.051	.244	3.103	.002	.254	3.937
	PHB	.096	.033	.155	2.925	.004	.557	1.796
	CTC	.121	.018	.261	6.564	.000	.988	1.012
	TTE	.265	.026	.468	10.371	.000	.770	1.299
	GF	.150	.023	.296	6.584	.000	.775	1.290
	R²	0.782						

a. Dependent Variable: HLG

Dựa vào kết quả phân tích, phương trình quy hồi tuyến tính chuẩn hóa giải thích, đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân với mức ý nghĩa $\text{Sig.t} < 0.05$ được xây dựng, cụ thể như sau:

$$\text{SHL} = 0.365 + 0.244\text{HHA} + 1.55\text{PHB} + 0.261\text{CTC} + 0.468\text{TTE} + 0.296\text{GF}$$

Trong hàm số hồi quy trên ta thấy rằng các biến: HHA, PHB, CTC, TTE, GF có tác động tích cực đến sự hài lòng của bệnh nhân nội trú tại TTYT thị xã Từ Sơn. Quá trình chạy SPSS đã giúp xác định được biến: Tin tưởng, Giá cảm nhận, Cảm thông là có ảnh hưởng mạnh nhất tới biến phụ thuộc.

Kết luận chương.

Trong chương này, tôi trình bày các kết quả nghiên cứu định lượng chính thức gồm: Thống kê mô tả, các kết quả đánh giá chính thức theo hệ số tin cậy Cronbach's alpha và kết quả kiểm định các giả thuyết nghiên cứu đối với chất lượng dịch vụ KCB và sự hài lòng của bệnh nhân nội trú.

Kết quả phân tích hệ số tin cậy Cronbach's alpha cho kết quả tốt, có giá trị và độ tin cậy cao đối với thước đo sự hài lòng của bệnh nhân nội trú, chất lượng dịch vụ.

Chương 4 - BÌNH LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

4.1. Bình luận về kết quả nghiên cứu

Trong xu thế toàn cầu hóa nền kinh tế, ngành y tế đang từng bước thay đổi. Trung tâm y tế thị xã Từ Sơn cũng đang từng bước thay đổi cho phù hợp với điều kiện kinh tế xã hội cũng như nhận thức của người dân về sức khỏe. Chính vì thế, Trung tâm y tế thị xã Từ Sơn tìm các giải pháp để nâng cao hiệu quả, chất lượng trong công tác khám, chữa bệnh, áp dụng khoa học công nghệ vào chẩn đoán và điều trị, nâng cao trình độ chuyên môn, phẩm chất đạo đức cho cán bộ để đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân trong điều kiện đất nước đang trong thời kỳ đổi mới.

Trên đây là toàn bộ nghiên cứu của tác giả về đề tài “ Chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của bệnh nhân nội trú tại Trung tâm Y tế thị xã Từ Sơn” trong thời gian tới. Kết quả nghiên cứu của đề tài đã thể hiện được những nội dung cơ bản sau:

Thông qua cơ sở về chất lượng dịch vụ nói chung, và các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân nội trú tại Trung tâm y tế thị xã Từ Sơn nói riêng, luận văn đã chỉ ra được vai trò mang tính quyết định của nhân lực con người đối với sự phát triển kinh tế xã hội; trong đó nhân lực y tế có vai trò hết sức đặc biệt, vì lao động của họ liên quan trực tiếp đến sức khỏe và tính mạng của con người.

Qua số liệu thống kê, luận văn đã tiến hành tổng hợp, phân tích và đánh giá được thực trạng từng nội dung ảnh hưởng chất lượng dịch vụ đến sự hài lòng của bệnh nhân nội trú tại Trung tâm trong thời gian qua. Từ đó đã đưa ra được những nhận xét khách quan, những ưu điểm, nhược điểm trong công tác hoàn thiện chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của bệnh nhân nội trú tại Trung tâm y tế thị xã Từ Sơn.

Trên cơ sở đó, luận văn đã đề xuất một số giải pháp hoàn thiện chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của bệnh nhân nội trú tại Trung tâm y tế thị xã Từ Sơn, nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của công tác chăm sóc, sức khỏe nhân dân trong thời gian tới, bao gồm các giải pháp về tổ chức, sắp xếp nhân lực hợp lý, nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ cho cán bộ, chính sách hợp lý... đó là giải pháp mang tính đồng bộ và lâu dài nhằm đảm bảo cả về số lượng, chất lượng về cơ cấu tổ chức để Trung tâm phát triển lâu dài và bền vững.

4.1.1. Quan điểm, mục tiêu, định hướng:

Làm tốt công tác quy hoạch, lựa chọn cán bộ lãnh đạo. Đặc biệt chú trọng phát triển đội ngũ bác sĩ chuyên khoa. Có chính sách khuyến khích các bác sĩ, điều dưỡng trẻ học tập nâng cao trình độ chuyên môn, tay nghề, ngoại ngữ. Chú trọng việc đào tạo theo các cấp kỹ thuật để có thể triển khai hiệu quả. Từ đó đáp ứng nhu cầu phát triển kỹ thuật, nhằm từng bước nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

Xây dựng chính sách và chế độ đãi ngộ hợp lý cho nhân lực khám chữa bệnh, đặc biệt đối với khối lâm sàng, cận lâm sàng và một số lĩnh vực chuyên khoa khó tuyển bác sĩ chuyên ngành như: Chẩn đoán hình ảnh, Xét nghiệm, Phục hồi chức năng...

Nâng cao chất lượng dịch vụ, đổi mới phong cách, thái độ phục vụ hướng tới sự hài lòng người bệnh đáp ứng nhu cầu CSSK của người dân.

Tăng cường đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn để phát triển kỹ thuật mới.

Từng bước cải tiến chất lượng Trung tâm theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện của Bộ y tế năm 2016 và những tiêu chí phù hợp với đơn vị theo từng giai đoạn.

Xây dựng đề án vị trí việc làm năm 2021 và giai đoạn 2021 – 2025 phù hợp với mô hình tổ chức bộ máy của Trung tâm y tế cấp thị xã và kế hoạch giường bệnh.

4.1.2. Hoàn thiện cơ cấu tổ chức bộ máy

Đây là điều kiện đầu tiên đối với Trung tâm y tế thị xã Từ Sơn nhằm xây dựng cơ cấu tổ chức hoàn thiện, nâng cao hiệu quả hoạt động của Trung tâm. Trong cơ cấu cần quy định rõ chức năng và nhiệm vụ của Phòng, Ban, Khoa. Đồng thời rà soát và xây dựng định mức số biên chế cần thiết cho mỗi bộ phận, sắp xếp cán bộ phải phù hợp với năng lực, chuyên môn được đào tạo.

Cơ cấu tổ chức bộ máy của Trung tâm sau khi sáp nhập 3 đơn vị đã từng bước được sắp xếp tinh gọn, chức năng, nhiệm vụ và mối quan hệ công tác được phân định và điều chỉnh phù hợp. Việc thực hiện cơ chế tự chủ tại các đơn vị được đẩy mạnh. Công tác quản lý, sử dụng viên chức, người lao động ngày càng đi vào nề nếp, góp phần nâng cao chất lượng đội ngũ viên chức, người lao động của Trung tâm. Công tác quy hoạch, bổ nhiệm cán bộ được thực hiện đúng quy trình, đảm bảo công khai, dân chủ, minh bạch, lựa chọn được cán bộ lãnh đạo, quản lý có năng lực, tín nhiệm cao, bảo đảm được sự lãnh đạo của Đảng và phát huy được vai trò, trách nhiệm của người đứng đầu đơn vị.

Ngoài ra, Cơ cấu tổ chức bộ máy tốt trước hết phụ thuộc vào vai trò của người lãnh đạo đơn vị. Giám đốc Trung tâm là người chịu trách nhiệm chính về thực hiện nhiệm vụ chuyên môn và quản lý nhân lực. Để quản lý tốt nhân lực trung tâm đòi hỏi lãnh đạo trung tâm cần phải có kiến thức cơ bản về kinh tế y tế về quản lý nhân lực, đồng thời phát huy vai trò của tổ chức cán bộ, đặc biệt là trưởng phòng tổ chức và sự phối hợp chặt chẽ của các khoa, phòng, ban trong trung tâm. Đối với các quy trình đánh giá, sắp xếp, bổ nhiệm cán bộ cần phải thực hiện nghiêm túc, công khai và dân chủ. Cần có sự đồng tâm nhất trí cao của tập thể cán bộ viên chức trong Trung tâm và sự chỉ đạo sát sao, thường xuyên của tập thể đảng ủy, ban giám đốc Trung tâm.

4.1.3. Nâng cao hiệu quả công tác bố trí và sử dụng cán bộ viên chức, người lao động trong Trung tâm

Bố trí, sử dụng cán bộ, viên chức, người lao động là nội dung hết sức quan trọng trong công tác tổ chức cán bộ, với đặc thù là một ngành dịch vụ thì nhân lực hay con người trong các Trung tâm y tế đóng vai trò quan trọng vì nó là yếu tố quyết định tới hoạt động khám chữa bệnh của Trung tâm. Điều này đòi hỏi Trung tâm y tế thị xã Từ Sơn phải quan tâm đến công tác bố trí và sử dụng nhân lực hơn nữa để đảm bảo phát triển lâu dài, củng cố được vị trí của mình trên thị trường và đạt được những thành quả cũng như mục tiêu đề ra.

Việc bố trí, sử dụng nhân lực nếu không dựa vào quy hoạch thì sẽ dẫn đến sự tùy tiện, chủ quan. Không căn cứ vào cơ cấu nhân sự của tổ chức, dễ dẫn đến sự mất cân đối giữa các khoa, phòng trong đơn vị.

4.1.4. Nâng cao năng lực, trình độ chuyên môn của đội ngũ cán bộ, nhân viên trong Trung tâm

Đây được coi là một trong những điều kiện tiên quyết thực hiện hướng phát triển của Trung tâm. Để nâng cao năng lực đội ngũ của cán bộ nhân viên Trung tâm cần cần có chính sách như sau:

- Trung tâm cần có chế độ đãi ngộ hợp lý, xét thi đua khen thưởng có cộng điểm cho các cán bộ tích cực học tập, nghiên cứu khoa học, có trình độ chuyên môn cao để khuyến khích công tác học tập, nâng cao trình độ và tìm tòi sáng tạo phục vụ công tác khám chữa bệnh cho Nhân dân, có chế độ tôn vinh đối với những cán bộ có nhiều đóng góp, đảm bảo sự hài lòng của nhân viên.

- Có chính sách thu hút, đãi ngộ nhân tài có trình độ chuyên môn cao, chú ý các lĩnh vực mà Trung tâm còn thiếu, còn yếu.

- Thực hiện tốt công tác quy hoạch cán bộ từ lãnh đạo Trung tâm đến các khoa, phòng, trạm. Hàng năm xây dựng kế hoạch đào tạo chuyên môn nghiệp vụ, quản lý, chính trị và ngoại ngữ, tin học cho cán bộ.

- Khuyến khích và tạo mọi điều kiện cho cán bộ viên chức học tập nâng cao trình độ thông qua các lớp ngắn hạn và dài hạn.

- Tổ chức tốt công tác liên kết với các trung tâm lớn tại Hà nội để đào tạo phát triển chuyên môn kỹ thuật. Hàng năm cử ít nhất 10 ê kíp đi học tập các kỹ thuật mới tại các bệnh viện hàng đầu tại Hà Nội - Hàng năm tổ chức đánh giá, xếp loại, chuẩn hoá đội ngũ cán bộ, đảm bảo cơ cấu hợp lý theo nhu cầu hoạt động của Trung tâm.

- Mức lương được trả sao cho xứng với công sức mà người lao động bỏ ra. Trung tâm cần có các chính sách trên mới phát huy được nhân tố con người vừa giảm tình trạng tiêu cực trong Trung tâm.

Trong chiến lược phát triển dài hạn, Trung tâm cần chú trọng mục tiêu đào tạo cán bộ theo giai đoạn 3-5 năm. Mục tiêu đào tạo nhằm tăng trình độ chuyên môn và khả năng sử dụng khoa học công nghệ mới. Bên cạnh việc đưa cán bộ đi đào tạo mới, Trung tâm nên tăng cường sự hợp tác trao đổi công nghệ với các Bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến Trung ương.

Tập trung đào tạo cán bộ để phát triển kỹ thuật theo phân tuyến. Quan tâm đến công tác đào tạo chuyên môn để phát triển đơn vị cả về qui mô cũng như về chuyên khoa sâu. Không ngừng đào tạo công tác quản lý, lý luận chính trị, ngoại ngữ, tin học cho đội ngũ cán bộ làm công tác quản lý, điều hành. Đặc biệt tập trung đào tạo nâng cao trình độ công nghệ thông tin cho toàn bộ cán bộ công nhân viên trong đơn vị, nhất là cán bộ làm chuyên môn.

Gắn công tác đào tạo bồi dưỡng với công tác quy hoạch, luân chuyển, bố trí, sử dụng, tránh tình trạng đào tạo bồi dưỡng chung chung, hình thức không gắn với bố trí. Tại Trung tâm có hai hình thức đào tạo là: Đào tạo nội bộ và đào tạo bên ngoài. Trung tâm phải xây dựng kế hoạch đào tạo cụ thể cho từng hình thức đào tạo thể hiện rõ mục tiêu, số lượng của từng nội dung đào tạo, thời gian và tổ chức thực hiện kế hoạch.

4.1.5. Tăng cường vai trò của các Hội đồng chuyên môn

Xây dựng, cập nhật, bổ sung các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, quy trình chuyên môn cho các bệnh thông thường ở trung tâm làm cơ sở cho việc giám sát chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, hạn chế tình trạng lạm dụng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, kỹ thuật cao, lạm dụng thuốc. Tăng cường vai trò của Hội đồng thuốc và điều trị, Hội đồng chống nhiễm khuẩn, Hội đồng người bệnh... để tham gia giám sát, kiểm tra, góp phần nâng cao chất lượng điều trị, hạn chế tình trạng lạm dụng dịch vụ y tế, tránh tiêu cực, tiết kiệm chi phí và nâng cao hiệu quả hoạt động của Trung tâm

4.1.6. Giải pháp nâng cấp cơ sở vật chất, đầu tư mua sắm thêm trang thiết bị

Do cơ sở hạ tầng của Trung tâm được xây dựng cách đây trên 10 năm nên một số hạng mục đã xuống cấp, diện tích sử dụng ban đầu tương đối phù hợp nhưng đến nay đã quá tải. Trang thiết bị công nghệ cao còn thiếu, chuyên sâu hiện đại để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân. Đơn vị đã triển khai xã hội hóa thêm một số hạng mục nhưng vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của người dân.

Để thực hiện được xã hội hóa, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh thì rất cần sự hỗ trợ của UBND tỉnh, UBND thị xã, Sở Y tế trong xây dựng cải tạo cơ sở vật chất, mua sắm thêm các trang thiết bị y tế để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

Luận văn được thực hiện với sự nỗ lực và mong muốn góp phần vào việc khắc phục phần nào tình trạng nâng cao chất lượng phục vụ, chất lượng dịch vụ của ngành y tế hiện nay, đang là vấn đề nóng bỏng của cả nước nói chung và của Trung tâm y tế thị xã Từ Sơn nói riêng. Đồng thời cũng thể hiện thấy trang thiết bị, điều kiện làm việc của cán bộ Trung tâm còn nhiều hạn chế. Đặc biệt là sự đảm bảo cho bệnh nhân nội trú cũng như cơ sở vật chất của Trung tâm cần được quan tâm, cải thiện hơn nữa.

Do thời gian có hạn cũng như kiến thức còn hạn chế nên quá trình thực hiện đề tài không thể tránh khỏi những sai sót, khiếm khuyết cần khắc phục. Em rất mong nhận được sự đóng góp, ý kiến chỉ bảo của quý thầy cô.

4.2. Kiến nghị

4.2.1. Đối với Sở Y tế

Đề nghị Sở Y tế và Ủy ban nhân dân thị xã tiếp tục đầu tư kinh phí để nâng cấp, xây mới, cải tạo cơ sở hạ tầng mua bổ sung trang thiết bị y tế theo phân hạng của Trung tâm để đơn vị triển khai hoạt động.

Để phát triển tốt chuyên môn của Trung tâm thì vấn đề nhân lực phải được đưa lên hàng đầu. Hiện tại, lực lượng Bác sĩ tại các Trung tâm y tế tuyến huyện vẫn đang còn thiếu trầm trọng. Trong khi đó, các Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyển tỉnh lực lượng này có khi còn thừa và đang học việc tại đó. Do vậy, tác giả kiến nghị cấp trên có chế độ khuyến khích lực lượng này về công tác cho các Trung tâm y tế tuyến huyện.

Cần tiếp tục triển khai Đề án 1816 cử cán bộ ở các bệnh viện đầu ngành, tuyển tỉnh về hỗ trợ tuyến dưới.

Tạo điều kiện hỗ trợ cho Trung tâm triển khai công tác xã hội hóa để giảm tải áp lực cho ngân sách Nhà nước và dần tiến tới tự chủ tài chính.

Tiếp tục đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin và trong Trung tâm. Từng bước triển khai hồ sơ bệnh án điện tử ở từng cơ sở y tế. Qua đó giảm thiểu việc phải bố trí nhân lực làm công tác kiểm soát và lưu trữ hồ sơ bệnh án giấy lạc hậu như hiện nay.

Vấn đề quá tải tại Trung tâm ngày càng lớn, đưa đến tình trạng không đủ nhân lực để thực hiện tốt chức năng, nhiệm vụ của mình. Đề nghị sở y tế tuyển đủ nhân lực theo đề án vị trí việc làm, theo chỉ tiêu biên chế được của đơn vị được Sở Y tế giao để đảm bảo hoạt động cũng như hoạt động khám chữa bệnh một cách tốt nhất.

4.2.2. Đối với Trung tâm

Để hoàn thiện tổ chức nhân lực tốt hơn, Trung tâm cần thực hiện tốt một số yêu cầu sau:

Thứ nhất, bồi dưỡng nâng cao kiến thức quản lý của cán bộ làm công tác quản lý tại Trung tâm.

Cán bộ làm công tác quản lý cũng cần phải có kiến thức nghiệp vụ cơ bản về quản lý nhất định để phát huy sự phối kết hợp giữa các khâu, bộ phận để Trung tâm mở rộng tạo nguồn thu cho Trung tâm.

Thứ hai, Xây dựng các quy định cụ thể, các kế hoạch, các tiến độ để từng bước có thể triển khai các biện pháp quản lý đào tạo ở Trung tâm có hiệu quả thiết thực. Đồng thời cần đào tạo, nâng cao năng lực chuyên môn của đội ngũ cán bộ y tế để có chất lượng chuyên môn tốt nhất.

Thứ ba, Xây dựng Trung tâm vững mạnh về công tác tổ chức cán bộ, tổ chức tốt, đổi mới cơ sở vật chất, trang bị thêm máy móc hiện đại, tổ chức tốt đời sống vật chất, tinh thần cho đội ngũ y, bác sỹ, cán bộ viên chức.

4.2.3. Đối với chính quyền địa phương

Hỗ trợ kinh phí để cải tạo cơ sở hạ tầng và mua sắm bổ sung thiết bị y tế.

Để nguồn nhân lực của địa phương (các sinh viên đại học y của con em trong thị xã) về công tác tại Trung tâm cần có sự phối hợp đồng bộ từ các cấp quản lý và sự hỗ trợ mạnh mẽ của chính quyền địa phương. Trung tâm kiến nghị với chính quyền có kế hoạch tuyên truyền và có chính sách hỗ trợ đối với con em của địa phương đi học Bác sỹ về.

Đồng thời tác giả kiến nghị chính quyền địa phương tạo điều kiện và quan tâm hơn đến sự đầu tư phát triển của Trung tâm y tế thị xã Từ Sơn trong những năm tới.

Kết luận chương.

Trong chương này, tôi trình bày các bình luận của mình về kết quả nghiên cứu, nhữn kiến nghị đối với sự hài lòng của bệnh nhân nội trú, chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của bệnh nhân nội trú.

Nghiên cứu có một số hạn chế: nghiên cứu vẫn còn hạn chế ở chất lượng cuộc khảo sát, số lượng mẫu có sự chênh lệch giữa các nhóm bệnh nhân ở các khoa nội trú và hạn chế bởi sự chủ quan của bản thân. Nghiên cứu tiếp theo có thể tiếp tục khắc phục những hạn chế này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Bộ Y tế (2013), Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam 2013.
- [2]. Báo cáo chính sách chỉ số hài lòng của người bệnh năm 2018, Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế, Tháng 3/2018
- [3]. Chỉ thị 06/2007/CT-BYT, của Bộ Y Tế, v/v nâng cao chất lượng khám bệnh, Thông tư số 19/2013/TT-BYT hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.
- [4]. Hoàng Trọng & Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2005), Phân tích dữ liệu nghiên cứu SPSS, Nhà xuất bản Thống kê Hà Nội.
- [5]. Kotler, P & Neil Armstrong, (2004), Những nguyên lý tiếp thị (tập 2), NXB Thống kê.
- [6]. Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12, ngày 23 tháng 11 năm 2009
- [7]. Hoàng trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2005), Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS, Nhà Xuất bản thống kê.
- [8]. Quyết định 1313/QĐ-BYT, ngày 22/4/2013, về việc ban hành Hướng dẫn quy trình khám bệnh tại Khoa Khám bệnh của bệnh viện.
- [9]. Quyết định số 2151/QĐ-BYT ngày 04/6/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt Kế hoạch triển khai thực hiện “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”.
- [10]. Quyết định số 4448/QĐ-BYT về việc phê duyệt đề án “Xác định phương pháp đo lường sự hài lòng của người dân đối với các dịch vụ y tế công”
- [11]. Trung tâm y tế Thị xã Từ Sơn (2018), Báo cáo tổng kết công tác chuyên môn, công tác nhân lực của Trung tâm Y tế thị xã Từ Sơn
- [12]. Võ Thị Hương Giang (2018), “ Ảnh hưởng của các nhân tố Chất lượng dịch vụ Khám chữa bệnh đến sự hài lòng của bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng “ Luận văn thạc sĩ, Đại học Nha Trang
- [13]. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1988), Mô hình "SERVQUAL: a multi-item scale for measuring consumer perception of the service quality", Tạp chí Marketing, Tập 64, số 1, pp. 12-40.
- [14]. Zeithaml, V.A. & Bitner, M.J. (2000). Dịch vụ Marketing Doanh nghiệp hướng hoạt động về người tiêu dùng (2nd ed). New York: Irwin McGraw-Hill Publisher.

PHỤ LỤC

PHẦN A: PHIẾU ĐIỀU TRA

Nhằm mục tiêu nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh, Xin Ông (Bà) vui lòng trả lời các câu hỏi dưới đây bằng cách đánh dấu X vào một ô thích hợp. Các ý kiến quý báu này sẽ giúp cho Trung tâm y tế Thị xã Từ Sơn khắc phục khó khăn, từng bước cải tiến chất lượng để phục vụ người dân tốt hơn. Trung tâm y tế Thị xã Từ Sơn bảo đảm giữ bí mật thông tin và không ảnh hưởng đến việc điều trị. Xin trân trọng cảm ơn!

I. THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH - KHOA ĐIỀU TRỊ:

Ông / Bà hiện đang là:		<input type="checkbox"/> Người bệnh	<input type="checkbox"/> Người nhà người bệnh
A1. Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	A2. Tuổi		
A3. Số di động:	A4. Tổng số ngày nằm viện.....ngày		
A5. Nơi ở:			
A6. Ông/Bà có sử dụng thẻ BHYT cho lần điều trị này không?		<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
A7. Nghề nghiệp hiện tại	<input type="checkbox"/> Học sinh/Sinh viên	<input type="checkbox"/> Lao động	<input type="checkbox"/> Hưu trí <input type="checkbox"/> Khác
A8. Lần nhập viện:	<input type="checkbox"/> Dưới 3 lần	<input type="checkbox"/> Từ 3-5 lần	<input type="checkbox"/> Trên 5 lần

II. THÔNG TIN ĐIỀU TRA

Ông/Bà đánh dấu gạch chéo vào **MỘT** số từ **1 đến 5**, tương ứng với **mức độ hài lòng hoặc nhận xét từ rất kém đến rất tốt** cho từng câu hỏi dưới đây:

① là: Rất không hài lòng hoặc: Rất kém	② là: Không hài lòng hoặc: Kém	③ là: Bình thường hoặc: Trung bình	④ là: Hài lòng hoặc: Tốt	⑤ là: Rất hài lòng hoặc: Rất tốt
--	--------------------------------------	--	--------------------------------	--

A. Sự hữu hình - cơ sở vật chất, máy móc, trang thiết bị y tế

A1.	Trung tâm y tế có các trang thiết bị hiện đại phục vụ khám chữa bệnh.	① ② ③ ④ ⑤
A2.	Phòng bệnh của bệnh nhân rất gọn gàng, sạch sẽ, đảm bảo vệ sinh.	① ② ③ ④ ⑤
A3.	Các khối nhà, cầu thang bằng phẳng dễ đi, buồng bệnh	① ② ③ ④ ⑤

	được đánh số rõ ràng, dễ tìm.	
A4.	Các sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến các khoa, phòng trong bệnh viện rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm.	① ② ③ ④ ⑤
A5.	Người bệnh/ người nhà bệnh nhân được chào đón, hướng dẫn cụ thể; Đồng thời dễ hỏi và gọi được nhân viên y tế khi cần thiết.	① ② ③ ④ ⑤
A6.	Thời gian vào thăm người bệnh được thông báo rõ ràng.	① ② ③ ④ ⑤
A7.	Được bảo đảm an toàn, an ninh, trật tự, phòng ngừa trộm cắp, yên tâm khi nằm viện.	① ② ③ ④ ⑤
A8.	Được cung cấp quần áo đầy đủ, sạch sẽ.	① ② ③ ④ ⑤
A9.	Môi trường trong khuôn viên bệnh viện xanh, sạch, đẹp.	① ② ③ ④ ⑤
A10.	Quy trình, thủ tục nhập viện rõ ràng, công khai, thuận tiện không gây phiền hà cho người bệnh.	① ② ③ ④ ⑤
B. Sự phản hồi/ Đáp ứng nhu cầu của Bệnh nhân		
B1.	Được nhân viên y tế phổ biến đầy đủ, giải thích rõ ràng về nội quy và những thông tin cần thiết khi nằm viện.	① ② ③ ④ ⑤
B2.	Được Bác sĩ cung cấp đầy đủ thông tin và giải thích rõ về tình trạng bệnh, phương pháp điều trị và thời gian dự kiến điều trị rõ ràng, nhanh chóng.	① ② ③ ④ ⑤
B3.	Được giải thích, tư vấn trước khi yêu cầu làm các xét nghiệm, thăm dò, kỹ thuật cao rõ ràng, đầy đủ.	① ② ③ ④ ⑤
B4.	Bác sĩ của Trung tâm luôn sẵn sàng bên cạnh bệnh nhân khi cần.	① ② ③ ④ ⑤
B5.	Nhân viên y tế cung cấp đầy đủ thông tin khi bệnh nhân cần.	① ② ③ ④ ⑤
B6.	Y tá, điều dưỡng, hộ lý của Trung tâm y tế luôn đáp ứng kịp thời yêu cầu dịch vụ chăm sóc của bạn/ người nhà bạn.	① ② ③ ④ ⑤
B7.	Được công khai và cập nhật đầy đủ các thông tin về dùng thuốc và chi phí điều trị.	① ② ③ ④ ⑤
C. Sự cảm thông bệnh nhân		
C1.	Trung tâm y tế tỏ ra quan tâm đến cá nhân bạn.	① ② ③ ④ ⑤
C2.	Nhân viên Trung tâm y tế có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực đối với bệnh nhân.	① ② ③ ④ ⑤

C3.	Nhân viên Y tế luôn sẵn lòng giúp đỡ bệnh nhân.	① ② ③ ④ ⑤
C4.	Nhân viên y tế trả lời, giải thích rõ và động viên người bệnh trước, trong và sau khi làm các kỹ thuật, thủ thuật cho người bệnh.	① ② ③ ④ ⑤
C5.	Khi bệnh nhân có điều gì phàn nàn thì được các nhân viên y tế xử lý một cách nhanh chóng.	① ② ③ ④ ⑤
C6.	Bệnh nhân được đối xử một cách công bằng, quan tâm, giúp đỡ.	① ② ③ ④ ⑤
C7.	Thời gian phục vụ khám bệnh, chữa bệnh của Trung tâm y tế thuận lợi cho bệnh nhân.	① ② ③ ④ ⑤
D. Sự đảm bảo.		
D1.	Bác sĩ chuẩn đoán được chính xác bệnh của bạn và thông báo kết quả điều trị bệnh một cách rõ ràng.	① ② ③ ④ ⑤
D2.	Y tá, điều dưỡng, hộ lý của Trung tâm là người có thể tin tưởng được.	① ② ③ ④ ⑤
D3.	Bác sỹ, y tá, điều dưỡng hợp tác tốt và xử lý công việc thành thạo, kịp thời trong suốt quá trình điều trị.	① ② ③ ④ ⑤
D4.	Được nhân viên y tế thăm khám, động viên tại phòng điều trị.	① ② ③ ④ ⑤
D5.	Được tư vấn các chế độ ăn, uống, vận động, theo dõi và phòng ngừa biến chứng.	① ② ③ ④ ⑤
D6.	Nhân viên y tế luôn tận tình giúp đỡ người bệnh, không có biểu hiện gợi ý bồi dưỡng.	① ② ③ ④ ⑤
D7.	Tiếp xúc với nhân viên của Trung tâm y tế một cách thoải mái và an tâm khi giao tiếp.	① ② ③ ④ ⑤
E. Sự tin tưởng của bệnh nhân		
E1.	Trung tâm y tế luôn thực hiện lời hứa của mình đúng hẹn.	① ② ③ ④ ⑤
E2.	Trang thiết bị, vật tư y tế đầy đủ, hiện đại, đáp ứng nguyện vọng.	① ② ③ ④ ⑤
E3.	Cấp phát thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc đầy đủ, chất lượng.	① ② ③ ④ ⑤
E4.	Khi bạn/ người nhà chăm sóc bạn gặp khó khăn, nhân viên	① ② ③ ④ ⑤

	y tế luôn lắng nghe và hỗ trợ bạn khi cần.	
E5.	Kết quả điều trị bệnh đáp ứng được nguyện vọng.	① ② ③ ④ ⑤
E6.	Trung tâm Y tế đáng tin cậy.	① ② ③ ④ ⑤
F. Giá cảm nhận		
F1.	Mức phí dịch vụ tại Trung tâm Y tế Thị xã Từ Sơn có tương xứng với chất lượng dịch vụ mà bạn nhận được.	① ② ③ ④ ⑤
F2.	Mức phí không cao hơn so với các bệnh viện CÔNG khác tại Bắc Ninh.	① ② ③ ④ ⑤
F3.	Nhìn chung, tôi chấp nhận được mức phí dịch vụ hiện tại tại trung tâm y tế Thị xã Từ Sơn.	① ② ③ ④ ⑤
G. Hải lòng chung về Trung tâm y tế.		
G1.	Nhìn chung, Tôi hoàn toàn hài lòng với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Trung tâm Y tế.	① ② ③ ④ ⑤
G2.	Tôi hoàn toàn hài lòng với cơ sở vật chất của bệnh viện.	① ② ③ ④ ⑤
G3.	Tôi chắc chắn sẽ quay lại Trung tâm Y tế khi có nhu cầu.	① ② ③ ④ ⑤
G4.	Tôi sẽ giới thiệu Trung tâm Y tế thị với người khác.	① ② ③ ④ ⑤
H	Đánh giá chung, bệnh viện đã đáp ứng được bao nhiêu % so với mong đợi của Ông/Bà trước khi nằm viện? (điền số từ 0% đến 100% hoặc có thể điền trên 100% nếu bệnh viện điều trị tốt, vượt quá mong đợi của Ông/Bà)%
I	Ông/Bà có ý kiến gì khác, xin ghi rõ?	

PHẦN B

2.1. Thống kê đối tượng khảo sát

		Frequency	Percent
Giới tính	Nữ	91	62.3
	Nam	55	37.7
BHYT	Có	142	97.3
	Không	4	2.7
Nghề nghiệp	Học sinh/Sinh viên	6	4.1
	Lao động	109	74.7
	Hưu trí	15	10.3
	Khác	16	11.0
Lần nhập viện	Dưới 3 lần	127	87.0
	Từ 3 đến 5 lần	13	8.9
	Trên 5 lần	6	4.1
	Total	146	100.0

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tuổi	146	13	82	41.55	16.916
Ngày nằm viện	146	0	10	3.88	2.518
Mức kì vọng	146	70	100	90.73	8.763
Valid N (listwise)	146				

2.2 Kiểm tra sự tin cậy thang đo

Kiểm tra cho nhân tố hữu hình đạt tin cậy với hệ số cronbach's Alpha bằng 0.947 lớn hơn 0.7 và hệ số tương quan biến tổng đều lớn hơn 0.3

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.947	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

HHA1	38.90	24.934	.808	.940
HHA2	38.85	25.094	.753	.942
HHA3	38.85	25.039	.800	.940
HHA4	38.87	24.707	.834	.938
HHA5	38.84	25.072	.793	.940
HHA6	38.82	25.117	.819	.939
HHA7	38.87	25.066	.707	.945
HHA8	38.85	25.770	.783	.941
HHA9	38.92	25.883	.718	.944
HHA10	38.84	25.927	.769	.942

Kiểm tra cho nhân tố sự phản hồi đạt tin cậy với hệ số cronbach's Alpha bằng 0.896 lớn hơn 0.7 và hệ số tương quan biến tổng đều lớn hơn 0.3

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.896	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PHB1	25.63	12.235	.585	.894
PHB2	25.66	11.537	.687	.882
PHB3	25.66	11.509	.730	.877
PHB4	25.63	11.766	.709	.880
PHB5	25.69	11.442	.736	.877
PHB6	25.64	11.610	.700	.881
PHB7	25.68	11.130	.742	.876

Kiểm tra cho nhân tố sự cảm thông đạt tin cậy với hệ số cronbach's Alpha bằng 0.942 lớn hơn 0.7 và hệ số tương quan biến tổng đều lớn hơn 0.3

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.942	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CTC1	22.66	21.769	.877	.927
CTC2	22.69	21.539	.847	.929
CTC3	22.58	22.535	.727	.940
CTC4	22.66	22.613	.788	.935
CTC5	22.67	21.491	.868	.927
CTC6	22.64	22.343	.727	.941
CTC7	22.60	22.324	.832	.931

Kiểm tra cho nhân tố sự đảm bảo đạt tin cậy với hệ số cronbach's Alpha bằng 0.914 lớn hơn 0.7 và hệ số tương quan biến tổng đều lớn hơn 0.3

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.914	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DBD1	22.59	14.258	.832	.890
DBD2	22.51	15.590	.750	.901
DBD3	22.66	14.169	.779	.896
DBD4	22.52	14.320	.769	.897
DBD5	22.39	15.591	.700	.905
DBD6	22.53	13.699	.795	.895
DBD7	22.45	15.738	.567	.918

Kiểm tra cho nhân tố sự tin tưởng đạt tin cậy với hệ số cronbach's Alpha bằng 0.875 lớn hơn 0.7 và hệ số tương quan biến tổng đều lớn hơn 0.3

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
---------------------	---------------

.875	6
------	---

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
TTE1	19.32	9.997	.715	.847
TTE2	19.41	10.395	.702	.850
TTE3	19.33	9.560	.766	.837
TTE4	19.46	10.595	.639	.860
TTE5	19.57	10.619	.598	.867
TTE6	19.49	10.734	.651	.858

Kiểm tra cho nhân tố cảm nhận về giá đạt tin cậy với hệ số cronbach's Alpha bằng 0.727 lớn hơn 0.7 và hệ số tương quan biến tổng đều lớn hơn 0.3

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.727	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
GF1	6.75	2.697	.560	.651
GF2	7.01	2.228	.539	.651
GF3	7.49	1.893	.582	.608

Kiểm tra cho nhân tố sự hài lòng đạt tin cậy với hệ số cronbach's Alpha bằng 0.728 lớn hơn 0.7 và hệ số tương quan biến tổng đều lớn hơn 0.3

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.728	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
HLG1	11.99	1.303	.496	.679
HLG2	12.11	1.202	.552	.646
HLG3	11.87	1.204	.545	.650
HLG4	12.11	1.367	.479	.689

2.3 Phân tích nhân tố

2.3.1 Phân tích cho các biến độc lập

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.794
Bartlett's Test of Sphericity		Approx. Chi-Square
		4963.173
		df
		780
		Sig.
		.000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	9.521	23.802	23.802	9.521	23.802	23.802	7.861	19.652	19.652
2	5.846	14.615	38.417	5.846	14.615	38.417	5.304	13.261	32.913
3	4.570	11.426	49.843	4.570	11.426	49.843	4.770	11.924	44.837
4	4.045	10.112	59.955	4.045	10.112	59.955	3.878	9.696	54.533
5	1.988	4.970	64.925	1.988	4.970	64.925	3.547	8.867	63.400
6	1.405	3.513	68.439	1.405	3.513	68.439	1.964	4.910	68.310
7	1.124	2.810	71.249	1.124	2.810	71.249	1.175	2.939	71.249
8	.990	2.476	73.725						
9	.893	2.232	75.957						
10	.783	1.958	77.915						
11	.734	1.834	79.749						

12	.677	1.692	81.441						
13	.640	1.599	83.040						
14	.574	1.436	84.475						
15	.531	1.328	85.804						
16	.518	1.295	87.098						
17	.495	1.238	88.336						
18	.445	1.112	89.448						
19	.391	.977	90.425						
20	.378	.945	91.370						
21	.330	.826	92.196						
22	.328	.819	93.015						
23	.291	.727	93.742						
24	.274	.684	94.427						
25	.263	.658	95.085						
26	.251	.626	95.711						
27	.218	.544	96.255						
28	.208	.521	96.776						
29	.199	.499	97.274						
30	.188	.469	97.744						
31	.165	.412	98.155						
32	.137	.343	98.498						
33	.119	.299	98.797						
34	.112	.281	99.078						
35	.093	.233	99.311						
36	.085	.212	99.523						
37	.068	.169	99.693						
38	.057	.142	99.835						
39	.041	.102	99.937						
40	.025	.063	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotated Component Matrix ^a							
	Component						
	1	2	3	4	5	6	7
HHA4	.875						
HHA1	.850						
HHA3	.836						
HHA6	.833						
HHA5	.820						
HHA2	.818						
HHA8	.791						
HHA10	.771						
HHA9	.754						
HHA7	.724						
PHB1							
CTC1		.915					
CTC5		.910					
CTC2		.897					
CTC7		.888					
CTC4		.835					
CTC3		.784					
CTC6		.783					
DBD1			.885				
DBD6			.851				
DBD4			.844				
DBD3			.834				
DBD2			.813				
DBD5			.771				
DBD7			.669				
TTE3				.824			
TTE1				.812			
TTE2				.808			
TTE4				.741			
TTE5				.720			
TTE6				.704			
PHB7					.843		
PHB2					.760		
PHB6					.673		
PHB5					.664		
PHB4	.505				.632		
PHB3					.596		

GF1						.845	
GF3						.725	
GF2						.670	

2.3.2 Phân tích cho biến phụ thuộc KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.631
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	135.709
	df	6
	Sig.	.000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.202	55.045	55.045	2.202	55.045	55.045
2	.887	22.172	77.217			
3	.554	13.840	91.058			
4	.358	8.942	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
HLG2	.770
HLG3	.763
HLG1	.725
HLG4	.708

2.4 Phân tích tương quan

Kết quả chỉ ra sự hài lòng đều cso tương quan dương với các nhân tố biến độc lập

		Correlations						
		HLG	DBD	HHA	PHB	CTC	TTE	GF
HLG	Pearson Correlation	1	.524**	.459**	.419**	.315**	.575**	.535**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	146	146	146	146	146	146	146
DBD	Pearson Correlation	.524**	1	.853**	.646**	.066	-.021	.086
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.429	.802	.300
	N	146	146	146	146	146	146	146
HHA	Pearson Correlation	.459**	.853**	1	.630**	.029	-.103	.009
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.730	.215	.918
	N	146	146	146	146	146	146	146
PHB	Pearson Correlation	.419**	.646**	.630**	1	.077	-.069	.015
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.355	.405	.862
	N	146	146	146	146	146	146	146
CTC	Pearson Correlation	.315**	.066	.029	.077	1	.041	.011
	Sig. (2-tailed)	.000	.429	.730	.355		.620	.898
	N	146	146	146	146	146	146	146
TTE	Pearson Correlation	.575**	-.021	-.103	-.069	.041	1	.462**
	Sig. (2-tailed)	.000	.802	.215	.405	.620		.000
	N	146	146	146	146	146	146	146
GF	Pearson Correlation	.535**	.086	.009	.015	.011	.462**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.300	.918	.862	.898	.000	
	N	146	146	146	146	146	146	146

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2.5. Phân tích hồi quy

Kết quả chỉ ra các nhân tố đều ảnh hưởng tích cực tới sự hài lòng (hệ số beta dương và p-value đều nhỏ hơn 0.05)

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.885 ^a	.782	.773	.17130

a. Predictors: (Constant), GF, HHA, CTC, TTE, PHB, DBD

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	14.664	6	2.444	83.294	.000 ^b
Residual	4.079	139	.029		
Total	18.743	145			

a. Dependent Variable: HLG

b. Predictors: (Constant), GF, HHA, CTC, TTE, PHB, DBD

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	.365	.169		2.161	.032		
DBD	.123	.054	.183	2.288	.024	.245	4.090
HHA	.157	.051	.244	3.103	.002	.254	3.937
PHB	.096	.033	.155	2.925	.004	.557	1.796
CTC	.121	.018	.261	6.564	.000	.988	1.012
TTE	.265	.026	.468	10.371	.000	.770	1.299
GF	.150	.023	.296	6.584	.000	.775	1.290

a. Dependent Variable: HLG