

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**

Chuyên ngành: Quản trị Kinh doanh

Mã số: 8.34.01.01

TÓM TẮT LUẬN VĂN THẠC SĨ

HÀ NỘI – NĂM 2020

Luận văn được hoàn thành tại:

HỌC VIỆN CÔNG NGHỆ BƯU CHÍNH VIỄN THÔNG

Người hướng dẫn khoa học: TS Nguyễn Bình Minh

Phản biện 1: PGS.TS PHẠM HỒNG THÁI

Phản biện 2: TS. NGUYỄN THỊ HOÀNG YẾN

Luận văn sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận văn thạc sĩ tại Học viện Công nghệ Bưu chính Viễn thông

Vào lúc: 9 giờ 00 ngày 09 tháng 01 năm 2021

Có thể tìm hiểu luận văn tại:

Thư viện của Học viện Công nghệ Bưu chính Viễn thông

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.

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. 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:

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 hành 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. 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.

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 được thu thập từ tháng 8/2020 - 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.

- 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 DV và chất lượng DV

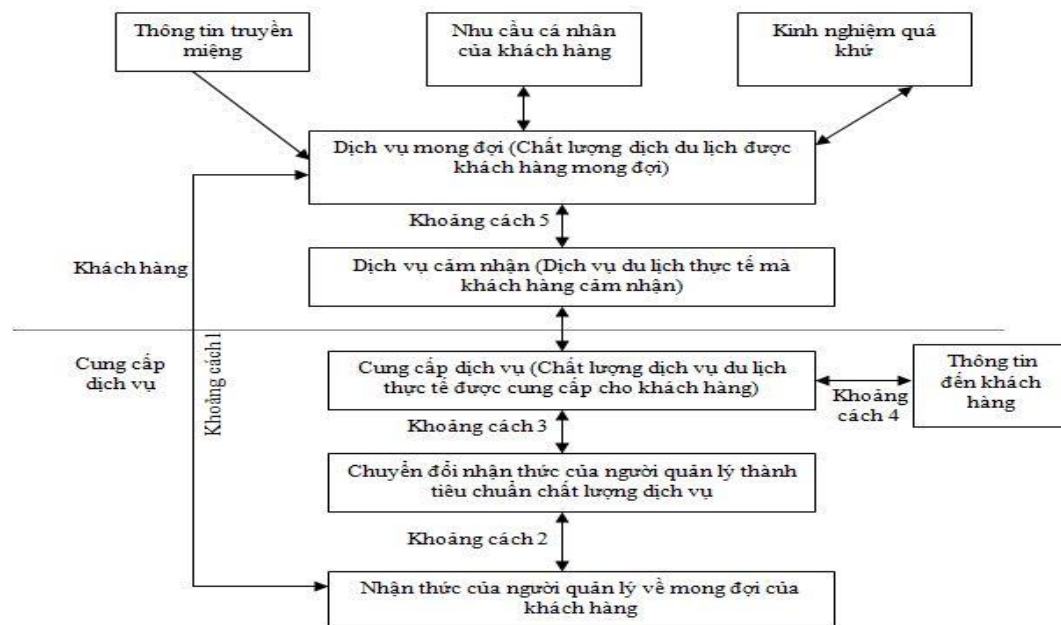
1.1.1.1. Khái niệm dịch vụ

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:

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*”;

1.1.1.2. Khái niệm về chất lượng dịch vụ

Chất lượng dịch vụ (CLDV) 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.



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

1.1.2. Khái niệm Dịch vụ Khám chữa bệnh (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.

1.1.3. 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 y tế 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.
- + 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,...

Tác giả Tống Thị Thanh Hoa (2009), *“Nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Trung tâm Đa 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.

1.1.3.1. Các đặc tính của dịch vụ khám chữa bệnh

- Tính không thể tách rời
- Tính không đồng nhất
- Tính vô hình Tính không lưu trữ được

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

Dịch vụ KCB có sự khác biệt so với các dịch vụ khác ở một số đặc điểm:

- Không thể đoán trước.
- Tính bất đối xứng thông tin giữa bên cung cấp dịch vụ và bên sử dụng dịch vụ KCB.
- 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.
- 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:

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.

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

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.

1.3. Các nghiên cứu liên quan

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).*

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.

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.

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 coogn cvuj 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 trogng 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.

▪ Các giả thuyết

H1: Mối 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: Mối 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: Mối 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: Mối 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: Mối 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.

Chương 2 – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

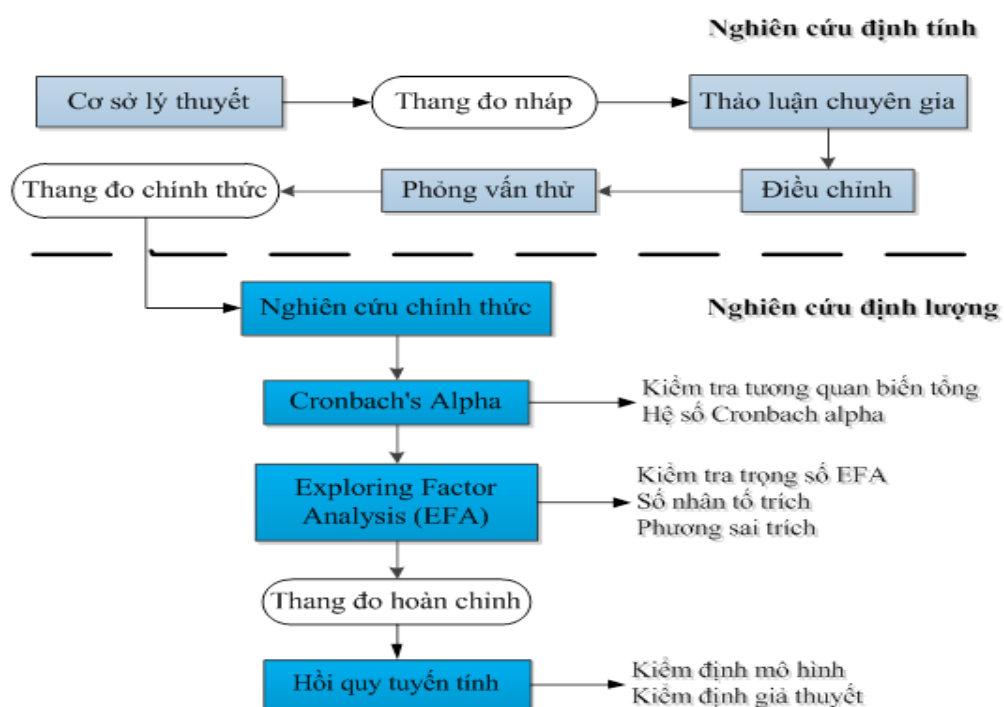
2.1. Giới thiệu về TTYT Từ Sơn

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;

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.

2.2. 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

2.3. Thiết kế mẫu và phương pháp chọn mẫu

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.

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.

2.4. Xây dựng thang đo sơ bộ

2.5.1. Thang đo “Sự hữu hình”

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

2.5.2. Thang đo “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.
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.

3.	Được giải thích, tư vấn trước khi yêu cầu làm các xét nghiệm, thăm dò, kỹ thuật cao rõ ràng, đầy đủ.
4.	Bác sĩ của Trung tâm luôn sẵn sàng bên cạnh bệnh nhân khi cần.
5.	Nhân viên y tế cung cấp đầy đủ thông tin khi bệnh nhân cần.
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.
7.	Được công khai và cập nhật đầy đủ các thông tin về dùng thuốc và chi phí điều trị.

2.5.3. Thang đo “Sự cảm thông”

STT	Biến quan sát
1.	Trung tâm y tế tổ ra quan tâm đến cá nhân bạn.
2.	Nhân viên Trung tâm y tế có lời nói, thái độ, giao tiếp đúng mực đối với bệnh nhân.
3.	Nhân viên Y tế luôn sẵn lòng giúp đỡ bệnh nhân.
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.
5.	Khi bệnh nhân có điều gì phàn nàn thì được các nhân viên y tế xử lý một cách nhanh chóng.
6.	Bệnh nhân được đối xử một cách công bằng, quan tâm, giúp đỡ.
7.	Thời gian phục vụ khám bệnh, chữa bệnh của Trung tâm y tế thuận lợi cho bệnh nhân.

2.5.4. Thang đo “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.
2.	Y tá, điều dưỡng, hộ lý của Trung tâm là người có thể tin tưởng được.
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.
4.	Được nhân viên y tế thăm khám, động viên tại phòng điều trị.
5.	Được tư vấn các chế độ ăn, uống, vận động, theo dõi và phòng ngừa biến chứng.
6.	Nhân viên y tế luôn tận tình giúp đỡ người bệnh, không có biểu hiện gợi ý bồi dưỡng.
7.	Tiếp xúc với nhân viên của Trung tâm y tế một cách thoải mái và an tâm khi giao tiếp.

2.5.5. Thang đo “Sự tin tưởng”

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

2.5.6. Thang đo “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.
2.	Mức phí không cao hơn so với các bệnh viện CÔNG khác tại Bắc Ninh.
3.	Nhìn chung, tôi chấp nhận được mức phí dịch vụ hiện tại tại trung tâm y tế Thị xã Từ Sơn.

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

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.
2.	Tôi hoàn toàn hài lòng với cơ sở vật chất của bệnh viện.
3.	Tôi chắc chắn sẽ quay lại Trung tâm Y tế khi có nhu cầu.
4.	Tôi sẽ giới thiệu Trung tâm Y tế thị với người khác.

2.5. Phân tích dữ liệu

2.5.1. 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,

2.5.2. 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

2.5.3. 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).

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 %.

2.5.4. Phân tích hồi quy

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.

Kết luận chương

Nghiên cứu này áp dụng phương pháp nghiên cứu một cách chi tiết qua 2 giai 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 Thông kê mô tả đối tượng khảo sát

- Số lượng đối tượng khảo sát: 146 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.
- 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%.

3.2 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.
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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

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.

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.

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

3.5 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). 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)

Bảng: 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						
<i>a. Dependent Variable: HLG</i>								

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.

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, những 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.