

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC NGOẠI NGỮ - TIN HỌC TP. HỒ CHÍ MINH**

-----  
**NGUYỄN ĐỨC CƯỜNG**

**TÁC ĐỘNG CỦA CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM  
CHỮA BỆNH ĐẾN SỰ HÀI LÒNG CỦA KHÁCH HÀNG  
– MỘT NGHIÊN CỨU TẠI KHOA KỸ THUẬT CAO  
BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TP. HỒ CHÍ MINH**

**LUẬN VĂN THẠC SỸ QUẢN TRỊ KINH DOANH**

**TP. HỒ CHÍ MINH – năm 2018**

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC NGOẠI NGỮ - TIN HỌC TP. HỒ CHÍ MINH**

-----  
Nguyễn Đức Cường

**TÁC ĐỘNG CỦA CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM  
CHỮA BỆNH ĐẾN SỰ HÀI LÒNG CỦA KHÁCH HÀNG -  
01 NGHIÊN CỨU TẠI KHOA KỸ THUẬT CAO BỆNH  
VIỆN RĂNG HÀM MẶT TP. HỒ CHÍ MINH**

**Ngành: QUẢN TRỊ KINH DOANH**

**Mã số: 8340101**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ QUẢN TRỊ KINH DOANH**

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: TS. THÁI TRÍ DŨNG**

**TP. HỒ CHÍ MINH – năm 2018**

## LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đề tài nghiên cứu “*Tác động của chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh đến sự hài lòng của khách hàng – một nghiên cứu tại khoa kỹ thuật cao bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM*” là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu, kết quả nêu trong luận văn là trung thực và chưa từng được ai công bố trong bất kỳ công trình nào khác. Tôi xin cam đoan rằng mọi sự giúp đỡ cho việc thực hiện luận văn này đã được cảm ơn và các thông tin trích dẫn trong luận văn đã được chỉ rõ nguồn gốc.

Học viên thực hiện luận văn

## DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

ANOVA	: Analysis of variance (phân tích phương sai)
BN	: Bệnh nhân
BV	: Bệnh viện
CLDV	: Chất lượng dịch vụ
CSSK	: Chăm sóc sức khỏe
EFA	: Exploratory factor Analysis (Phân tích nhân tố)
KCB	: Khám chữa bệnh
KTC	: Kỹ thuật cao
SERVQUAL	: Mô hình chất lượng dịch vụ
SERVPERF	: Mô hình chất lượng dịch vụ thực hiện
TP. HCM	: Thành phố Hồ Chí Minh
VIF	: Variance Inflation Factor (hệ số phóng đại phương sai)

## DANH MỤC CÁC BẢNG

- Bảng 2.1: Tổng kết các công trình nghiên cứu
- Bảng 4.1: Thống kê dựa trên giới tính
- Bảng 4.2: Thống kê dựa trên độ tuổi
- Bảng 4.3: Thống kê dựa trên thu nhập
- Bảng 4.4: Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố phương tiện hữu hình
- Bảng 4.5: Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Tin cậy
- Bảng 4.6: Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Năng lực phục vụ
- Bảng 4.7: Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Đảm bảo
- Bảng 4.8: Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Đồng cảm
- Bảng 4.9: Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Hải lòng
- Bảng 4.10: Bảng thống kê kết quả tổng hợp lần kiểm định cuối
- Bảng 4.11: Kiểm định KMO và Bartlett's Test
- Bảng 4.12: Bảng tổng phương sai trích
- Bảng 4.13: Bảng ma trận xoay
- Bảng 4.14: Ma trận tương quan giữa biến phụ thuộc và các biến độc lập
- Bảng 4.15 Giá trị  $R^2$  hiệu chỉnh và Durbin-Watson
- Bảng 4.16 Phân tích phương sai
- Bảng 4.17: Thông số thống kê trong mô hình hồi qui bằng phương pháp Enter
- Bảng 4.18: Tổng hợp kết quả kiểm định các giả thuyết nghiên cứu
- Bảng 4.19 Kiểm định One Way Anova cho nhóm tuổi
- Bảng 4.20: Kiểm định Welch cho nhóm tuổi
- Bảng 4.21 Bảng kiểm định giá trị Levene Statistic cho thu nhập
- Bảng 4.22: Bảng kiểm định giá trị Welch cho thu nhập
- Bảng 4.23 Kiểm định T-Test cho 2 nhóm nam nữ
- Bảng 5.1 Bảng tóm tắt kết quả nghiên cứu

## DANH MỤC CÁC HÌNH VẼ

Hình 2.1 Quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng khách hàng

Hình 2.2 Mô hình chất lượng kỹ thuật/ chức năng

Hình 2.3 Mô hình 5 khoảng cách

Hình 2.4: Mô hình chất lượng dịch vụ SERVPERF

Hình 2.5: Mô hình nghiên cứu đề xuất

Hình 3.1: Quy trình nghiên cứu

Hình 4.1: Mô hình chính thức về sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng DVYT tại Khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM

## **DANH MỤC CÁC ĐỒ THỊ**

4.1 : Đồ thị Histogram của phần dư – đã được chuẩn hóa

4.2 : Biểu đồ tần số P-P plot

4.3: Biểu đồ Phần dư chuẩn hóa

## MỤC LỤC

Lời cam đoan	
Danh mục các chữ viết tắt	
Danh mục các bảng	
Danh mục các hình vẽ	
Danh mục các đồ thị	
Mục lục	
Chương 1: Tổng quan các vấn đề nghiên cứu .....	Trang 1
1.1 Lý do chọn đề tài .....	Trang 1
1.2 Mục tiêu nghiên cứu .....	Trang 2
Mục tiêu chung .....	Trang 2
1.2.2 Mục tiêu cụ thể .....	Trang 3
1.3 Câu hỏi nghiên cứu .....	Trang 3
1.4 Đối tượng và phạm vi nghiên cứu .....	Trang 3
1.4.1 Đối tượng nghiên cứu.....	Trang 3
1.4.2 Phạm vi nghiên cứu .....	Trang 3
1.4.3 Đối tượng khảo sát .....	Trang 3
1.5 Phương pháp nghiên cứu .....	Trang 3
1.5.1 Nghiên cứu định tính.....	Trang 4
1.5.2 Nghiên cứu định lượng.....	Trang 4
1.6 Ý nghĩa khoa học và thực tiễn của đề tài.....	Trang 5
1.6.1 Ý nghĩa khoa học.....	Trang 5
1.6.2 Ý nghĩa thực tiễn của nghiên cứu.....	Trang 5
1.7 Cấu trúc của luận văn.....	Trang 6
Chương 2: Cơ sở lý thuyết và mô hình nghiên cứu .....	Trang 7
2.1 Tổng quan lý thuyết về dịch vụ y tế và sự hài lòng của khách hàng...Trang 7	
2.1.1. Dịch vụ .....	Trang 7
2.1.2. Các đặc trưng của dịch vụ .....	Trang 7



2.1.3 Dịch vụ y tế .....	Trang 8
2.1.3.1 Khái niệm.....	Trang 8
2.1.3.2 Phân loại dịch vụ y tế.....	Trang 8
2.1.4 Chất lượng dịch vụ y tế và sự hài lòng của khách hàng.....	Trang 9
2.1.4.1 Chất lượng dịch vụ y tế.....	Trang 9
2.1.4.2 Sự hài lòng của khách hàng .....	Trang 10
2.1.4.3 Mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của khách hàng .....	Trang 11
2.1.4.4 Tầm quan trọng của việc đo lường sự hài lòng .....	Trang 12
2.2 Một số mô hình đánh giá chất lượng dịch vụ .....	Trang 13
2.2.1 Mô hình đánh giá chất lượng kỹ thuật/ chức năng của Gronroos .....	Trang 13
2.2.2 Mô hình 5 khoảng cách và thang đo SERVQUAL.....	Trang 14
2.2.3 Mô hình chất lượng dịch vụ SERVPERF .....	Trang 17
2.3. Mô hình đo lường sự hài lòng của khách hàng.....	Trang 18
2.3.1 Mô hình định tính.....	Trang 18
2.3.2 Mô hình chỉ số hài lòng của khách hàng.....	Trang 19
2.3.3 Mô hình đo lường sự hài lòng của khách hàng.....	Trang 20
2.4 Tổng quan các nghiên cứu có liên quan .....	Trang 21
2.4.1 Các công trình nghiên cứu ở nước ngoài .....	Trang 22
2.4.2 Các công trình nghiên cứu trong nước .....	Trang 22
2.5 Mô hình nghiên cứu đề xuất và các giả thuyết nghiên cứu .....	Trang 25
2.5.1 Mô hình nghiên cứu đề xuất .....	Trang 25
2.5.2 Các giả thuyết nghiên cứu .....	Trang 26
Chương 3: Phương pháp nghiên cứu.....	Trang 28
3.1 Quy trình nghiên cứu .....	Trang 28
3.2. Phương pháp nghiên cứu .....	Trang 29
3.2.1. Nghiên cứu định tính.....	Trang 29
3.2.1.1 Thiết kế nghiên cứu định tính .....	Trang 29

3.2.1.2	Kết quả nghiên cứu định tính.....	Trang 29
3.2.2.	Nghiên cứu định lượng.....	Trang 30
3.2.2.1	Thiết kế mẫu nghiên cứu định lượng .....	Trang 30
3.2.2.2	Thiết kế bảng hỏi.....	Trang 31
3.2.2.3	Phương pháp thu thập số liệu.....	Trang 32
3.2.2.4	Phương pháp kỹ thuật phân tích .....	Trang 32
3.3	Thiết kế thang đo .....	Trang 34
Chương 4:	Kết quả nghiên cứu .....	Trang 37
4.1	Tổng quan về bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. Hồ Chí Minh.....	Trang 37
4.1.1	Lịch sử hình thành và phát triển.....	Trang 37
4.1.2	Quá trình hoạt động.....	Trang 38
4.1.3	Tổng quan về hoạt động cung cấp dịch vụ y tế tại bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. Hồ Chí Minh.....	Trang 39
4.1.4	Sơ lược về Tổ chức, chức năng hoạt động của Khoa kỹ thuật cao.....	Trang 40
4.2	Thống kê mẫu nghiên cứu .....	Trang 42
4.2.1	Giới tính mẫu khảo sát .....	Trang 42
4.2.2	Nhóm tuổi mẫu khảo sát .....	Trang 42
4.2.3	Thu nhập mẫu khảo sát .....	Trang 43
4.3	Đánh giá độ tin cậy của thang đo.....	Trang 43
4.3.1	Đánh giá thang đo bằng hệ số tin cậy Cronbach's Alpha .....	Trang 43
4.3.1.1	Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Phương tiện hữu hình .....	Trang 44
4.3.1.2	Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Tin cậy.....	Trang 44
4.3.1.3	Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Năng lực phục vụ.....	Trang 45
4.3.1.4	Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Đảm bảo .....	Trang 46
4.3.1.5	Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Đồng cảm .....	Trang 47
4.3.1.6	Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Hải lòng .....	Trang 47

4.3.2 Phân tích nhân tố khám phá (EFA) .....	Trang 49
4.3.2.1 Phân tích nhân tố khám phá các biến độc lập.....	Trang 49
4.3.2.2 Phân tích nhân tố thang đo biến phụ thuộc.....	Trang 52
4.4 Phân tích hồi qui .....	Trang 53
4.5 Đo lường, so sánh và phân tích đánh giá sự khác biệt giữa các nhóm khách hàng .....	Trang 60
4.5.1 <b>Kiểm tra sự khác biệt mức độ cảm nhận về sự hài lòng giữa các khách hàng có nhóm tuổi khác nhau</b> .....	Trang 60
4.5.2 Kiểm tra sự khác biệt mức độ cảm nhận về sự hài lòng giữa những bệnh nhân có thu nhập khác nhau .....	Trang 61
4.5.3 Kiểm tra sự khác biệt mức độ cảm nhận về sự hài lòng giữa những bệnh nhân nam và nữ.....	Trang 62
4.6 Thảo luận kết quả nghiên cứu .....	Trang 64
4.6.1 Thảo luận kết quả nghiên cứu so với thực tế.....	Trang 64
4.6.2 So sánh kết quả nghiên cứu với các nghiên cứu trước.....	Trang 66
Chương 5: Kết luận và hàm ý quản trị.....	Trang 69
5.1 Kết luận.....	Trang 69
5.2 Đóng góp của đề tài .....	Trang 70
5.3 Hàm ý quản trị đối với Tác động của chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh đến sự hài lòng của khách hàng – một nghiên cứu tại khoa kỹ thuật cao Bệnh Viện Răng Hàm Mặt TP. Hồ Chí Minh.....	Trang 70
5.4 Những hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo .....	Trang 73
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	Trang 75
PHỤ LỤC.....	Trang 78

## CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN CÁC VẤN ĐỀ NGHIÊN CỨU

### 1.1 Lý do chọn đề tài:

Cùng với sự phát triển kinh tế, ngày nay chất lượng cuộc sống của người dân cả nước nói chung và TP. Hồ Chí Minh nói riêng đã được nâng lên rõ rệt cả về chất và lượng, sự phát triển bùng nổ về công nghệ thông tin đã giúp người dân tìm hiểu và tra cứu rất nhanh chóng các vấn đề mình quan tâm qua mạng Internet, điều này đã giúp người dân không còn “mù mờ” đối với các lĩnh vực mình muốn biết. Trong mọi thời đại vấn đề sức khỏe vẫn luôn là mối quan tâm hàng đầu của con người, minh chứng cho thấy là người ta vẫn hay chúc nhau câu đầu tiên là về sức khỏe, có sức khỏe thì con người mới có thể làm được tất cả những điều mình muốn. Với tầm quan trọng của sức khỏe được xác định như trên thì thực tế các vấn đề về y tế trước giờ luôn là mối quan tâm và nghiên cứu của nhiều người, nhiều tổ chức. Về phía Bộ y tế thì luôn chủ trương xây dựng và trang bị cho các bệnh viện các cơ sở vật chất trang thiết bị hiện đại, hỗ trợ đào tạo đội ngũ cán bộ y tế để phục vụ tốt nhất cho nhu cầu của khách hàng (bệnh nhân). Tất cả những việc làm trên đều hướng đến mục đích làm hài lòng hay nói cách khác là thỏa mãn nhu cầu cao nhất cho khách hàng.

Người xưa có câu “*Cái răng cái tóc là góc con người*” có thể hiểu nôm na rằng: một hàm răng khỏe, đều đặn, trắng sáng hay một mái tóc dày mượt đen óng ả làm tôn lên vẻ đẹp của con người và cũng là dấu hiệu cho thấy người đó có sức khỏe tốt. Trong xã hội hiện đại ngày nay người dân càng ý thức hơn nữa trong việc giữ gìn sức khỏe nói chung và sức khỏe răng miệng nói riêng, họ sẵn sàng chi một số tiền khá lớn để có được một hàm răng khỏe mạnh và đẹp. Trong lĩnh vực y tế, đặc biệt là Ngành Nha khoa đã có nhiều kỹ thuật mới ra đời nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của người dân. Hiện tại trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh có 02 bệnh viện công lập là bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. Hồ Chí Minh trực thuộc Sở y tế TP. HCM và bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương trên địa bàn TP. HCM trực thuộc Bộ y tế, bệnh viện có vốn đầu tư nước ngoài là bệnh viện Răng Hàm Mặt KIM của Hàn Quốc là chủ đầu tư, ngoài ra còn có hàng ngàn phòng khám nha khoa

tư nhân đang hoạt động. Như vậy trên thực tế đang có sự cạnh tranh sòng phẳng và không kém phần quyết liệt trong việc tìm kiếm và giữ chân khách hàng (bệnh nhân) giữa các bệnh viện công lập, bệnh viện tư nhân và phòng khám nha khoa.

Từ trước đến nay, có khá nhiều nghiên cứu về CLDV (chất lượng dịch vụ) y tế cũng đã được thực hiện. Tuy nhiên, đa số các nghiên cứu này đo lường sự hài lòng của BN về CLDV tại các BV đa khoa hoặc phòng khám đa khoa, nơi mà BN đang sử dụng dịch vụ nội trú hoặc dịch vụ KCB (khám chữa bệnh) ngoại trú, chưa có nghiên cứu nào đo lường đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân tại bệnh viện chuyên ngành Nha khoa nơi có những đặc thù riêng của ngành. Khoa KTC (kỹ thuật cao) bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM là nơi cung cấp các dịch vụ KCB theo yêu cầu của khách hàng với tất cả các loại hình điều trị, tuy nhiên trong quá trình phục vụ vẫn còn nhiều khách hàng phàn nàn, chưa hài lòng với cách thức phục vụ của khoa. Để tìm hiểu rõ hơn các yếu tố nào khiến bệnh nhân hài lòng với chất lượng DVYT của khoa KTC nên tôi chọn đề tài “*Tác động của chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh đến sự hài lòng của khách hàng – một nghiên cứu tại khoa kỹ thuật cao Bệnh Viện Răng Hàm Mặt TP. Hồ Chí Minh*” với mong muốn giúp bệnh viện hiểu rõ về khách hàng, về cảm nhận của khách hàng về các dịch vụ mà bệnh viện đang cung cấp. Đề tài nghiên cứu cũng mong muốn đem lại một phần cơ sở giúp bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM nói riêng và các bệnh viện chuyên ngành nha khoa khác nói chung có thể cải thiện những khuyết điểm, cũng như phát huy những ưu điểm trong quá trình cung cấp dịch vụ y tế của mình nhằm nâng cao sự hài lòng của khách hàng.

## **1.2 Mục tiêu nghiên cứu**

### **1.2.1 Mục tiêu chung**

Đề tài được thực hiện với mục tiêu xác định và đo lường các nhân tố tác động đến sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP.HCM. Từ đó đề xuất các hàm ý quản trị nhằm nâng cao sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP.HCM trong thời gian tới.

### **1.2.2 Mục tiêu cụ thể**

*Thứ nhất*, xác định các nhân tố tác động đến sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng DVYT tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM

*Thứ hai*, đo lường mức độ tác động của các nhân tố đến sự hài lòng của khách hàng về chất lượng KCB tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM.

*Thứ ba*, đề xuất hàm ý quản trị nhằm nâng cao sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng DVYT tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM.

### **1.3 Câu hỏi nghiên cứu**

*Thứ nhất*, những nhân tố nào tác động đến sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng DVYT tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM?

*Thứ hai*, mức độ tác động các nhân tố đến sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng DVYT tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM như thế nào?

*Thứ ba*, những hàm ý quản trị nào nâng cao sự hài lòng của khách hàng ?

### **1.4 Đối tượng và phạm vi nghiên cứu**

#### ***1.4.1 Đối tượng nghiên cứu***

Tác động của chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh đến sự hài lòng của khách hàng – một nghiên cứu tại khoa kỹ thuật cao Bệnh Viện Răng Hàm Mặt TP. Hồ Chí Minh.

#### ***1.4.2 Phạm vi nghiên cứu***

*Về không gian nghiên cứu:* Khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM.

*Về phạm vi thời gian:* nghiên cứu được thực hiện từ tháng 8 năm 2017 đến tháng 10 năm 2017.

***1.4.3 Đối tượng khảo sát:*** khách hàng đến khám chữa bệnh tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM, gồm: bệnh nhân có độ tuổi từ 20 tuổi trở lên, không mắc bệnh tâm thần.

### **1.5 Phương pháp nghiên cứu**

Đề tài sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính kết hợp với nghiên cứu định lượng.

### **1.5.1 Nghiên cứu định tính**

Trên cơ sở tổng hợp lý thuyết về dịch vụ, chất lượng dịch vụ, sự hài lòng, một số mô hình đánh giá chất lượng dịch vụ; tổng quan một số nghiên cứu trong và ngoài nước về đánh giá chất lượng dịch vụ trong lĩnh vực y tế, tác giả đã xây dựng mô hình các nhân tố tác động đến sự hài lòng của khách hàng về chất lượng DVYT của Khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM. Nghiên cứu định tính được thực hiện như sau:

*Đầu tiên*, trên cơ sở mô hình, thang đo đề xuất tác giả xây dựng dàn bài và thiết kế bảng câu hỏi tiến hành phỏng vấn các chuyên gia gồm những bác sĩ Trưởng khoa, nha sĩ, nhân viên y tế có thời gian làm việc trong ngành y tế nhiều năm và gắn bó với khoa KTC, có trình độ chuyên môn giỏi để đóng góp ý kiến với các câu hỏi trong bảng hỏi, đề từ đó thiết kế bảng hỏi một cách khoa học và sát với thực tế chuyên môn của Ngành nha khoa.

*Bước thứ hai*, nhằm tìm hiểu rõ hơn các yếu tố mà tác giả đề xuất có thực sự là các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ y tế tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM không, tác giả đã thực hiện thảo luận nhóm với đại diện 05 người là khách hàng đang sử dụng các dịch vụ y tế tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM. Việc thảo luận được tiến hành dựa trên bảng câu hỏi đã được chỉnh sửa với sự góp ý của các chuyên gia. Trên cơ sở đó, sẽ hiệu chỉnh, bổ sung thang đo cho phù hợp với đặc thù của sự hài lòng của khách hàng về chất lượng dịch vụ của khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM

*Sau đó*, xây dựng bảng câu hỏi (nháp) phỏng vấn khách hàng nhằm xác định mức độ rõ ràng, dễ hiểu của các câu hỏi trong bảng câu hỏi và hoàn thiện bảng câu hỏi (chính thức) sẽ được sử dụng cho nghiên cứu định lượng tiếp theo.

### **1.5.2 Nghiên cứu định lượng**

Nghiên cứu định lượng được thực hiện nhằm đánh giá độ tin cậy của các thang đo; kiểm định mô hình lý thuyết nghiên cứu, xác định mức độ ảnh hưởng của các nhân tố đến sự hài lòng của khách hàng về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại

khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM. Nghiên cứu định lượng được thực hiện qua các giai đoạn: tiến hành thu thập dữ liệu nghiên cứu: sử dụng kỹ thuật phỏng vấn trực tiếp khách hàng đang sử dụng DVYT tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM thông qua bảng câu hỏi. Mẫu được chọn theo phương pháp thuận tiện. Sau đó, đánh giá độ tin cậy thang đo: thông qua đánh giá hệ số tin cậy Cronbach's Alpha và phân tích nhân tố khám phá EFA (Exploratory Factor Analysis) thông qua phần mềm xử lý SPSS 22.0. Sau đó tiến hành phân tích tương quan, hồi qui bội: nhằm kiểm định mô hình và các giả thuyết nghiên cứu và đo lường mức độ quan trọng của các nhân tố đến sự hài lòng về chất lượng dịch vụ. Cuối cùng, thực hiện kiểm định T test, ANOVA nhằm tìm ra sự khác biệt giữa các yếu tố như giới tính, độ tuổi và thu nhập đến sự hài lòng của khách hàng cá nhân về chất lượng dịch vụ tại Khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM.

## **1.6 Ý nghĩa khoa học và thực tiễn của đề tài**

### ***1.6.1 Ý nghĩa khoa học***

Phân tích, đánh giá tác động của các nhân tố trong mô hình chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh đến sự hài lòng của khách hàng của Ngành y tế nói chung và Nha khoa nói riêng.

Phát triển hệ thống thang đo các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện, bổ sung vào hệ thống thang đo của các công trình nghiên cứu đã thực hiện tại Việt Nam.

### ***1.6.2 Ý nghĩa thực tiễn của nghiên cứu***

Kết quả nghiên cứu cung cấp cho các nhà quản lý bệnh viện nói riêng và Ngành y tế nói chung, các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy những điểm cần cải thiện trong chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM. Trên cơ sở đó, tác giả đề xuất một số hàm ý quản trị nhằm nâng cao sự hài lòng của khách hàng về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM, để từ đó Ban Giám đốc bệnh viện sẽ có những chiến lược xây dựng quy trình KCB hợp



lý nhằm nâng cao CLDV, thỏa mãn nhu cầu KCB và tạo niềm tin cho khách hàng, góp phần nâng cao chất lượng điều trị nha khoa của bệnh viện.

### **1.7 Cấu trúc luận văn**

Luận văn bao gồm 5 chương:

- Chương 1: Tổng quan các vấn đề nghiên cứu
- Chương 2: Cơ sở lý thuyết và mô hình nghiên cứu.
- Chương 3: Phương pháp nghiên cứu. Chương này trình bày chi tiết phương pháp nghiên cứu và qui trình nghiên cứu, kết quả hiệu chỉnh mô hình sau khi nghiên cứu định tính và phương pháp thực hiện nghiên cứu định lượng.
- Chương 4: Kết quả nghiên cứu. Các kết quả kiểm định mô hình và sự hài lòng của bệnh nhân bằng phần mềm SPSS.
- Chương 5: Kết luận và hàm ý quản trị.

#### **Tóm tắt chương 1**

Trong chương 1, tác giả đã giới thiệu tổng quát về tình hình của Ngành nha khoa và cơ sở để hình thành đề tài nghiên cứu. Đề tài có mục tiêu nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, phương pháp nghiên cứu, ý nghĩa khoa học và ý nghĩa thực tiễn mà đề tài mang lại. Bố cục của đề tài sẽ giúp người đọc có cái nhìn tổng quát về các nội dung của đề tài nghiên cứu.

## CHƯƠNG 2: CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU

### 2.1 Tổng quan lý thuyết về dịch vụ y tế và sự hài lòng của khách hàng

#### 2.1.1 Dịch vụ

Có rất nhiều khái niệm về dịch vụ đã được các nhà nghiên cứu phát biểu như:

“Dịch vụ là một loạt các hoạt động vô hình, tương tác lẫn nhau giữa và các nhân viên, hoặc/và nguồn lực vật chất, hàng hóa, hệ thống của nhà cung cấp dịch vụ nhằm thực hiện các giải pháp cho vấn đề của khách hàng” Gronroos (1990)

“Dịch vụ là những hoạt động giao dịch kinh doanh diễn ra giữa nhà cung cấp dịch vụ và nhằm mục đích cuối cùng là thỏa mãn khách hàng” Ramaswamy (1996)

“Dịch vụ là mọi hành động và kết quả mà một bên có thể cung cấp cho bên kia và chủ yếu là vô hình và không dẫn đến quyền sở hữu một cái gì đó. Sản phẩm của nó có thể có hay không gắn liền với một sản phẩm vật chất” Kotler, P. & Amstrong, G. (2004)

Tóm lại, sản phẩm dịch vụ có đặc điểm vô hình, không thể cân đo đong đếm, khó kiểm soát chất lượng, không đồng nhất và luôn thay đổi theo khách hàng cùng thời gian, không thể tách ly và không thể tồn kho.

#### 2.1.2 Các đặc trưng của dịch vụ

– Tính vô hình: sản phẩm của dịch vụ là sự thực thi, là một chuỗi các hoạt động tương tác giữa nhà cung cấp và khách hàng, nên không thể thấy, nắm bắt dịch vụ.

– Không đồng nhất: dịch vụ được cung ứng gần như không thể hoàn toàn như nhau cho mọi khách hàng. Sự khác nhau của mức độ thực hiện dịch vụ thay đổi tùy thuộc theo nhân viên, và thời gian.

– Tính đồng thời, không thể tách rời: việc cung ứng và tiêu thụ dịch vụ diễn ra đồng thời, không thể nào tạo thành dịch vụ rồi tồn trữ và chờ tiêu thụ. Đặc biệt, hoạt động của dịch vụ cũng không thể diễn ra nếu không có sự hiện diện của khách hàng.

– Tính không thể tồn trữ: một dịch vụ sẽ biến mất nếu ta không sử dụng nó, vì vậy, người ta luôn cố gắng bán các dịch vụ ở mức cao nhất của nó.

– Chọn lựa địa điểm phục vụ bị ràng buộc bởi khách hàng: do mục tiêu vì lợi ích cao nhất của khách hàng, nên các công ty luôn cố gắng mang địa điểm kinh doanh của mình đến gần khách hàng nhất.

### **2.1.3 Dịch vụ y tế**

#### **2.1.3.1 Khái niệm**

Theo tổ chức y tế thế giới (WHO): Dịch vụ y tế bao gồm tất cả các dịch vụ về chẩn đoán, điều trị bệnh tật và các hoạt động chăm sóc, phục hồi sức khỏe. Chúng bao gồm các dịch vụ y tế cá nhân và các dịch vụ y tế công cộng.

Dịch vụ y tế mang đặc thù riêng và vẫn có tính chất như một hàng hóa: có quá trình trao đổi giữa người cung cấp và người mua và vẫn phải trả tiền cho quá trình sử dụng dịch vụ đó.

Giá của các dịch vụ y tế do người cung cấp tự quyết định, người mua phải chấp nhận giá đó và không được thỏa thuận. Dịch vụ y tế mang tính đặc thù khi cung cấp, cụ thể muốn cung ứng dịch vụ y tế cần phải có giấy phép hành nghề y, cơ sở cung cấp dịch vụ y tế phải được cấp giấy phép thì mới hoạt động được.

Vì vậy có thể khái quát: Dịch vụ y tế là kết quả mang lại nhờ các hoạt động tác động qua lại của người sử dụng và người cung cấp dịch vụ nhằm đáp ứng các nhu cầu về sức khỏe: như khám chữa bệnh, tư vấn, chăm sóc sức khỏe tại các cơ sở y tế như: bệnh viện, trung tâm y tế, phòng khám nhà nước và tư nhân.

#### **2.1.3.2 Phân loại dịch vụ y tế**

Dịch vụ y tế được phân thành các tiêu chí sau Phân loại theo tuyến kỹ thuật và danh mục kỹ thuật trong khám chữa bệnh Quyết định số 23/2005/QĐ-BYT ngày 30/8/2005 của Bộ y tế về việc ban hành quy định phân tuyến kỹ thuật và danh mục kỹ thuật trong khám chữa bệnh). Dịch vụ y tế bao gồm các hoạt động sau:

- Hoạt động y tế dự phòng (Bao gồm lĩnh vực vệ sinh, an toàn thực phẩm)
- Hoạt động khám chữa bệnh, phục hồi chức năng
- Hoạt động khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền
- Hoạt động sản xuất, kiểm nghiệm và phân phối thuốc.

Phân loại theo đối tượng phục vụ gồm: dịch vụ y tế công cộng, dịch vụ y tế cho các đối tượng cần chăm sóc ưu tiên và dịch vụ y tế cá nhân phân loại theo tiêu thức của các dịch vụ bệnh viện

- Các dịch vụ do các nhân viên y tế khác ngoài bác sĩ cung cấp
- Các dịch vụ nha khoa y tế
- Các dịch vụ y tế con người khác

#### **2.1.4 Chất lượng dịch vụ y tế và sự hài lòng của khách hàng.**

##### **2.1.4.1 Chất lượng dịch vụ y tế**

**Gronroos (1984)** cho rằng chất lượng dịch vụ y tế bao gồm 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. Vì vậy, theo nghĩa đơn giản chất lượng kỹ thuật có thể hiểu là: chất lượng khám chữa bệnh của bác sĩ, chất lượng xét nghiệm và chụp X – Quang, chất lượng trong quá trình kê đơn thuốc, phẫu thuật... Bệnh nhân không thể đánh giá được ngay chất lượng kỹ thuật, mà 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 để đánh giá. Chất lượng chức năng bao gồm các đặc tính như: cơ sở vật chất của bệnh viện, quá trình tổ chức khám chữa bệnh của bệnh viện, cách giao tiếp của nhân viên y tế với bệnh nhân, sự thuận tiện trong thủ tục hành chính, cách thức bệnh viện chăm sóc bệnh nhân... Khách hàng (bệnh nhân) có thể dễ dàng nhận thấy được chất lượng chức năng khi đến khám chữa bệnh tại bệnh viện.

Theo (Ovretveit (1992) CLDV y tế là sự kết hợp giữa ba nhân tố: chất lượng khách hàng, chất lượng chuyên nghiệp và chất lượng quản lý. Trong đó chất lượng khách hàng là những gì mà BN và những người cung cấp dịch vụ y tế mong muốn dịch vụ đó mang lại. Chất lượng chuyên nghiệp cho biết liệu dịch vụ có được thực hiện đúng kỹ thuật và thủ tục cần thiết để đáp ứng nhu cầu của BN hay không. Chất lượng quản lý đề cập đến việc sử dụng có hiệu quả và hữu ích nhất các nguồn lực có hạn và tuân theo các quy định đã được thiết lập bởi các cơ quan quản lý cấp trên.

**Comment [SLK1]:** Anh xem lại cách trích dẫn liệu:

~~(Gronroos, 1984)~~ → Gronroos (1984)

Theo Donabedian (1990) việc KCB bao gồm hai phần: nhiệm vụ kỹ thuật và sự trao đổi của các cá nhân với nhau. Nhờ vậy mà bác sĩ và BN mới thảo luận và đi đến thống nhất về biện pháp điều trị. Morgan & Murgatroyd (1994) tập trung vào BN và bác sĩ. Theo quan điểm của họ, CLDV KCB là “việc điều trị có khả năng đạt được các mục tiêu của cả bác sĩ và BN”.

Tóm lại, chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh bao gồm cả việc ứng dụng khoa học và kỹ thuật y khoa theo cách thức nào đó để tối đa hóa lợi ích về sức khỏe mà không làm gia tăng các rủi ro tương ứng do ứng dụng các kỹ thuật này. Do đó, chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh chính là mức độ mà dịch vụ y tế được kỳ vọng sẽ đem lại sự cân bằng mong muốn nhất giữa rủi ro và lợi ích.

#### **2.1.4.2 Sự hài lòng của khách hàng**

Sự hài lòng – như nhiều khái niệm tâm lý khác – là một khái niệm dễ hiểu nhưng khó xác định, dễ nhầm lẫn với khái niệm hạnh phúc, mãn nguyện,.. Sự hài lòng không tồn tại từ trước để được đo lường mà được đánh giá bằng sự phản hồi của khách hàng sau khi trải nghiệm dịch vụ.

Sự hài lòng của khách hàng là sự phản hồi tình cảm hoặc toàn bộ cảm nhận của khách hàng đối với nhà cung cấp dịch vụ trên cơ sở so sánh sự khác biệt giữa những gì họ nhận được so với mong đợi trước đó.

Theo Kotler (2006) sự thỏa mãn - hài lòng của khách hàng 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 của anh ta. Mức độ hài lòng phụ thuộc vào sự khác biệt giữa kết quả nhận được và kỳ vọng, nếu kết quả thực tế thấp hơn kỳ vọng thì không hài lòng, nếu kết quả thực tế tương xứng với kỳ vọng thì sẽ hài lòng, nếu kết quả thực tế cao hơn kỳ vọng thì rất hài lòng. Kỳ vọng của khách hàng được hình thành từ kinh nghiệm sử dụng dịch vụ, từ bạn bè, đồng nghiệp và từ những thông tin của người bán và đối thủ cạnh tranh. Để nâng cao sự thỏa mãn của khách hàng, doanh nghiệp cần có những khoản đầu tư thêm, đặc biệt là các chương trình marketing.

Sự hài lòng của khách hàng là nhân tố chính quyết định sự thành công của tổ chức. Do đó, việc đo lường sự hài lòng của khách hàng là cơ sở để các nhà quản lý có được thông tin và điều chỉnh chiến lược kinh doanh phù hợp.

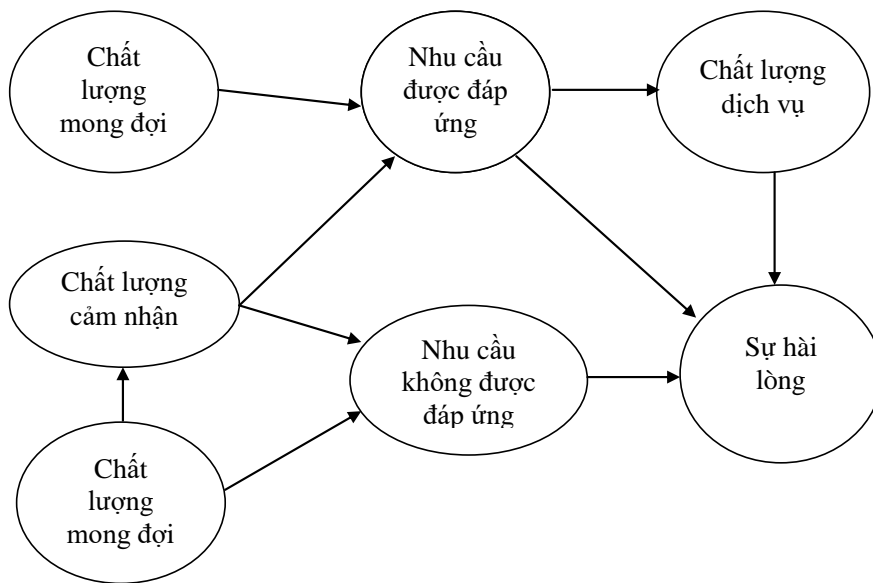
Tóm lại, sự hài lòng là trạng thái mà nhu cầu, mong muốn và kỳ vọng của khách hàng được thỏa mãn hoặc trên cả sự thỏa mãn dẫn đến hành động tiếp tục mua hàng hoặc sử dụng dịch vụ và hình thành lòng trung thành. Sự hài lòng khách hàng không phải là trạng thái chủ quan, không định lượng được, do đó không thể đo lường một cách chính xác mà phải lấy mẫu và phân tích thống kê.

#### **2.1.4.3 Môi quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của khách hàng**

Chất lượng dịch vụ được xem như khoảng cách mong đợi về dịch vụ và nhận thức của khách hàng khi sử dụng dịch vụ (Parasuraman và cộng sự, 1985, dẫn theo Nguyễn Đình Thọ, 2003)

Một số tác giả cho rằng giữa chất lượng dịch vụ và hài lòng khách hàng có sự trùng khớp vì thế hai khái niệm này có thể sử dụng thay thế cho nhau. 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, chất lượng dịch vụ xem như nguyên nhân; hài lòng có tính chất dự báo mong đợi, chất lượng dịch vụ là một chuẩn lý tưởng. Hiện vẫn chưa có được sự thống nhất giữa các nhà nghiên cứu về các khái niệm, nhưng đa số các nhà nghiên cứu cho rằng giữa chất lượng dịch vụ và hài lòng khách hàng có mối liên hệ với nhau Cronin và Taylor (1992); Spreng (1996).

Theo Spreng và Mackoy (1996) thì chất lượng dịch vụ là tiền đề của sự hài lòng khách hàng. Và được thể hiện qua sơ đồ sau:



**Hình 2.1: Quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng khách hàng**

(Nguồn: Spreng và Mackoy, 1996)

Vì vậy, mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của khách hàng là mối quan hệ đồng biến với nhau, muốn nâng cao sự hài lòng của khách hàng thì phải nâng cao chất lượng dịch vụ. Sự hài lòng của khách hàng là hệ quả tất yếu mà chất lượng dịch vụ mang lại.

#### 2.1.4.4 Tầm quan trọng của việc đo lường sự hài lòng

Ngành y tế là một ngành đặc thù riêng, khách hàng ít được quyền lựa chọn việc có nên sử dụng hay không sử dụng dịch vụ y tế, mà là sử dụng ở đâu là hợp lý và đáp ứng được kỳ vọng của họ là cao nhất. Trên thực tế, vì không có quyền lựa chọn nên khách hàng sẽ chấp nhận các dịch vụ y tế. Còn giá trị nhận được so với giá trị kỳ vọng như thế nào đó lại là vấn đề khác.

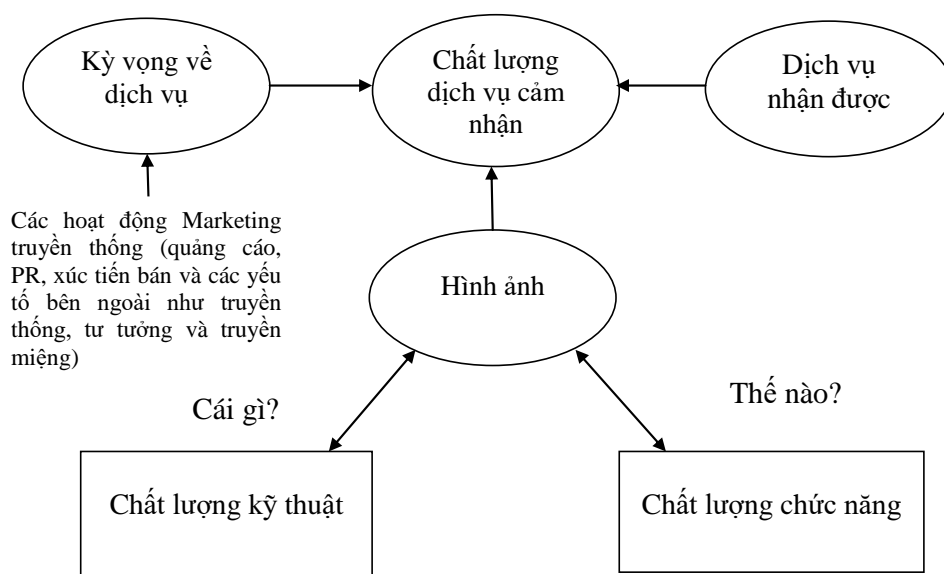
Ngày nay, với sự phát triển vượt bậc của kinh tế, KHKT, CNTT. Con người ngày càng quan tâm tới sức khỏe của mình hơn. Ngành y tế cũng vì vậy mà phát triển mạnh mẽ. Các bệnh viện, cơ sở y tế thành lập ngày càng nhiều. Ngoài việc phục vụ tốt về chất lượng kỹ thuật cho khách hàng. Các bệnh viện cũng đang cố gắng làm hài lòng khách hàng vì đây chính là tiêu chí quan trọng quyết định đến hình ảnh của

bệnh viện, các cơ sở y tế, giúp khẳng định giá trị của thương hiệu. Tuy nhiên, sự hài lòng không bền vững và cũng khó lượng hóa. Yếu tố thực sự quyết định lòng trung thành của khách hàng là giá trị dành cho khách hàng. Nghiên cứu các yếu tố nhằm đánh giá sự hài lòng của khách hàng là phương châm, mục tiêu. Quá trình nghiên cứu, đo lường đánh giá, sẽ giúp các bệnh viện tìm ra được các yếu tố làm hài lòng khách hàng, đo lường các yếu tố đó để tìm ra các yếu tố tác động mạnh nhất. Điều này sẽ giúp bệnh viện điều chỉnh và ngày càng làm thỏa mãn sự hài lòng cho khách hàng hơn nữa.

## 2.2 Một số mô hình đánh giá chất lượng dịch vụ

### 2.2.1 Mô hình đánh giá chất lượng kỹ thuật/ chức năng của Gronroos

Mô hình này giải thích: Chất lượng dịch vụ được đánh giá bằng cách so sánh giữa giá trị mà khách hàng mong đợi trước khi sử dụng dịch vụ và giá trị nhận được sau khi sử dụng dịch vụ.



**Hình 2.2 : Mô hình chất lượng kỹ thuật/ chức năng**

(Nguồn: Gronroos, 1984)



Để đo lường chất lượng dịch vụ ảnh hưởng đến cảm nhận của khách hàng sau khi sử dụng, Gronroos đưa ra ba yếu tố chính: Chất lượng chức năng, chất lượng kỹ thuật và hình ảnh. Trong đó các yếu tố được xác định như sau:

- Chất lượng chức năng thể hiện cách thức mà dịch vụ cung cấp hay nói cách khác là làm thế nào để dịch vụ được cung ứng tới khách hàng.
- Chất lượng kỹ thuật thể hiện dịch vụ cung cấp là những gì và khách hàng nhận được gì sau quá trình sử dụng dịch vụ đó
- Hình ảnh đây là yếu tố được xây dựng dựa vào chất lượng chức năng và chất lượng kỹ thuật mà khách hàng cảm nhận được khi sử dụng.

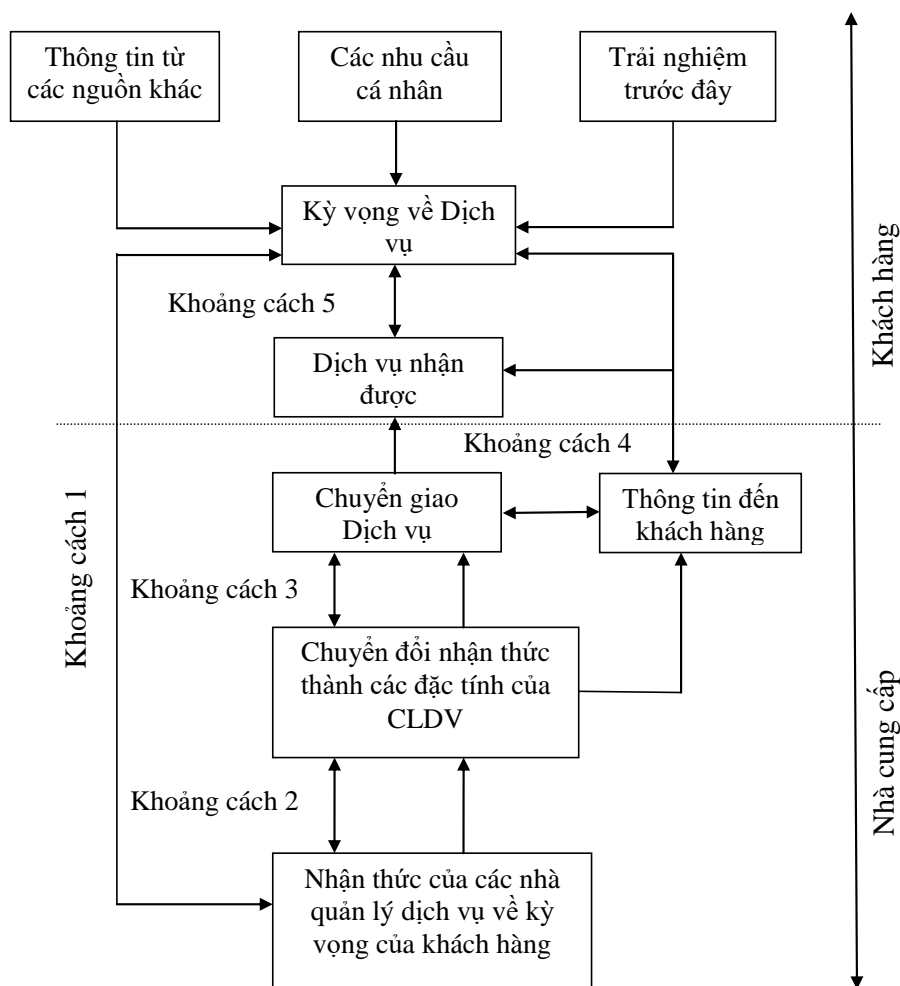
Sự cảm nhận của khách hàng về chất lượng dịch vụ được đánh giá tổng thể về dịch vụ và sự khác biệt giữa những đánh giá với những mong đợi về dịch vụ của họ

### **2.2.2 Mô hình 5 khoảng cách và thang đo SERVQUAL**

Dựa vào mô hình Gronroos (1984), Parasuraman và cộng sự đã giới thiệu thang đo Servqual gồm 10 thành phần sau: (dẫn theo Nguyễn Đình Thọ, 2003)

(1) Phương tiện hữu hình, (2) tin cậy, (3) Đáp ứng, (4) Năng lực phục vụ, (5) Tiếp cận, (6) Ân cần, (7) Thông tin, (8) Tín nhiệm, (9) An toàn, (10) Thấu hiểu.

Thang đo này bao quát hầu hết mọi khía cạnh của dịch vụ. Tuy nhiên, thang đo cho thấy sự phức tạp trong đo lường, chất lượng dịch vụ không ổn định trong các thành phần của dịch vụ, nó thay đổi theo bối cảnh, loại dịch vụ, tại các thị trường khác nhau thì khác nhau. Độ tin cậy bị hạn chế bởi việc sử dụng điểm khác biệt để đánh giá chất lượng dịch vụ. Vì những hạn chế trên nên theo Parasuraman và cộng sự (1985) đã đưa ra thang đo SERVQUAL gồm 5 thành phần với 20 biến quan sát cụ thể: “Chất lượng dịch vụ là khoảng cách giữa sự mong đợi (kỳ vọng) của khách hàng và nhận thức (cảm nhận) của họ khi đã sử dụng qua dịch vụ”, mô hình đánh giá dựa vào năm khác biệt. Mô hình này lý giải việc làm thế nào để đo lường các khoảng cách các cấp độ khác nhau bằng việc sử dụng công cụ đo tiêu chuẩn, những yếu tố nào tác động trực tiếp tới các khoảng cách đó. Mô hình này được sử dụng phổ biến hơn cả, bởi tính cụ thể, chi tiết và công cụ đánh giá luôn được tác giả và cộng sự kiểm định.



**Hình 2.3: Mô hình 5 khoảng cách**

(Nguồn: Parasuraman và cộng sự, 1985)

Mô hình được xây dựng dựa trên việc phân tích các khoảng cách sau:

- Khoảng cách 1: Khoảng cách giữa nhận thức của đơn vị cung cấp dịch vụ về kỳ vọng khách hàng muốn có với kỳ vọng thực sự của khách hàng.
- Khoảng cách 2: Khoảng cách giữa nhận thức của đơn vị cung cấp dịch vụ về kỳ vọng của khách hàng với các tiêu chuẩn dịch vụ.

- Khoảng cách 3: Khoảng cách giữa các tiêu chuẩn dịch vụ của đơn vị cung cấp dịch vụ với dịch vụ thực tế cung cấp cho khách hàng.
- Khoảng cách 4: Khoảng cách giữa chất lượng dịch vụ thực tế đã cung cấp của đơn vị cung cấp dịch vụ với chất lượng dịch vụ đã thông tin tới khách hàng.
- Khoảng cách 5: Khoảng cách giữa dịch vụ nhận được với kỳ vọng dịch vụ của khách hàng.

Mô hình khoảng cách chất lượng dịch vụ của Parasuraman và cộng sự (1985) đã được đặt tên là mô hình SERVQUAL với 5 đặc tính chất lượng dịch vụ.

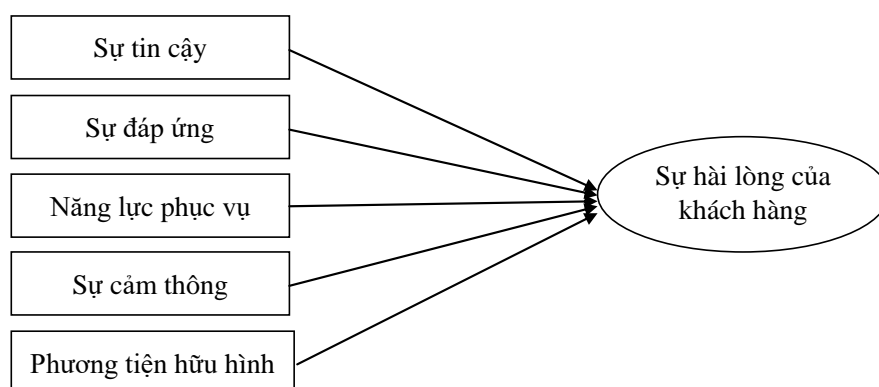
Thang đo này bao quát hầu hết mọi khía cạnh của dịch vụ. Tuy nhiên, thang đo cho thấy sự phức tạp trong đo lường, chất lượng dịch vụ không ổn định trong các thành phần của dịch vụ, nó thay đổi theo bối cảnh, loại dịch vụ, tại các thị trường khác nhau thì khác nhau. Độ tin cậy bị hạn chế bởi việc sử dụng điểm khác biệt để đánh giá chất lượng dịch vụ. Vì những hạn chế trên nên theo Parasuraman và cộng sự (1985) đã đưa ra thang đo SERVQUAL gồm 5 thành phần với 22 biến quan sát cụ thể: “Chất lượng dịch vụ là khoảng cách giữa sự mong đợi (kỳ vọng) của khách hàng và nhận thức (cảm nhận) của họ khi đã sử dụng qua dịch vụ”, mô hình đánh giá dựa vào năm khác biệt. Cụ thể:

- (1) Đáp ứng (Responsiveness): mức độ mong muốn và sẵn sàng phục vụ khách hàng một cách kịp thời.
- (2) Tin cậy (Reliability): khả năng thực hiện dịch vụ phù hợp và chính xác với những gì đã cam kết và hứa hẹn.
- (3) Đồng cảm (Empathy): thể hiện sự ân cần, quan tâm đến từng cá nhân của khách hàng một cách kịp thời.
- (4) Năng lực phục vụ (Assurance): kiến thức, chuyên môn và phong cách lịch lãm của nhân viên phục vụ, khả năng làm cho khách hàng tin tưởng.
- (5) Phương tiện hữu hình (Tangibles): sự thể hiện bên ngoài của cơ sở vật chất, thiết bị, nhân viên và vật liệu, công cụ thông tin. (Xem phụ lục 5)

Trên thực tế, đo lường SERVQUAL gồm ba phân đoạn. Hai phân đoạn đầu mỗi phân đoạn là 22 biến quan sát đo lường chất lượng dịch vụ mà khách hàng kỳ vọng và thực tế cảm nhận được. Các biến dùng thang Likert 7 điểm. Sai biệt (cảm nhận kỳ vọng) của đánh giá biểu thị chất lượng dịch vụ. Phân đoạn thứ 3 yêu cầu khách hàng đánh giá mức độ quan trọng của 5 thành phần. Sau nhiều nghiên cứu và ứng dụng thì mô hình SERVQUAL đã được áp dụng vào thực tiễn. Nhưng vẫn còn một số vấn đề tranh luận về thang đo, tính tổng quát, độ tin cậy. Do vậy, tiếp nối thang đo này đã có một thang đo mới xuất hiện đó là SERVPERF.

### 2.2.3 Mô hình chất lượng dịch vụ SERVPERF

Thủ tục đo lường SERVQUAL là khá dài dòng nên đây là sơ sở để ra đời mô hình SERVPERF. Dựa vào mô hình của SERVQUAL của Parasuraman và cộng sự, Cronin và Taylor (1992) đã cho ra mô hình SERVPERF, một biến thể của SERVQUAL.



**Hình 2.4: Mô hình chất lượng dịch vụ SERVPERF**

*Nguồn: (Cronin và Taylor, 1992)*

Theo mô hình này thì chất lượng dịch vụ bằng mức độ cảm nhận (thay vì đo cả chất lượng cảm nhận lẫn kỳ vọng như SERVQUAL). Cronin và Taylor cho rằng chất lượng dịch vụ sẽ được phản ánh tốt nhất bởi chất lượng cảm nhận mà không cần chất lượng kỳ vọng, cũng như đánh giá trọng số của 5 thành phần và 22 phát biểu tương tự như mô hình SERVQUAL nhưng bằng câu hỏi trong mô hình

SERVPERF ngắn gọn hơn phân nửa so với SERVQUAL, tiết kiệm được thời gian và có thiện cảm hơn cho người trả lời.

(1) Sự tin cậy: Thể hiện qua khả năng thực hiện dịch vụ phù hợp và đúng thời hạn ngay từ lần đầu tiên.

(2) Sự đáp ứng: Thể hiện qua sự mong muốn, sẵn sàng của nhân viên phục vụ cung cấp dịch vụ kịp thời cho khách hàng.

(3) Năng lực phục vụ: Thể hiện qua trình độ chuyên môn và cung cách phục vụ lịch thiệp, niềm nở với khách hàng.

(4) Sự cảm thông: Thể hiện sự quan tâm, chăm sóc đến từng cá nhân, khách hàng.

(5) Phương tiện hữu hình: Thể hiện qua ngoại hình, trang phục của nhân viên, các trang thiết bị phục vụ cho dịch vụ.

## **2.3 Mô hình đo lường sự hài lòng của khách hàng**

### **2.3.1 Mô hình định tính**

Theo Stauss, B. và Neuhaus, P. (1997) chúng ta có thể phân loại mức độ hài lòng của khách hàng thành ba loại và chúng có sự tác động khác nhau đến nhà cung cấp dịch vụ:

*Hài lòng tích cực (Demanding customer satisfaction)*: đây là sự hài lòng mang tính tích cực và được phản hồi thông qua các nhu cầu sử dụng ngày một tăng lên đối với nhà cung cấp dịch vụ. Đối với những khách hàng có sự hài lòng tích cực, họ và nhà cung cấp dịch vụ sẽ có mối quan hệ tốt đẹp, tín nhiệm lẫn nhau và cảm thấy hài lòng khi giao dịch. Hơn thế, họ cũng hy vọng nhà cung cấp dịch vụ sẽ có đủ khả năng đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của mình. Chính vì vậy đây là nhóm dễ trở thành khách hàng trung thành của doanh nghiệp miễn là họ nhận thấy doanh nghiệp cũng có nhiều cải thiện trong việc cung cấp dịch vụ cho họ. Yếu tố tích cực còn thể hiện ở chỗ chính từ những yêu cầu không ngừng tăng lên của khách hàng mà nhà cung cấp dịch vụ càng nỗ lực cải tiến chất lượng dịch vụ ngày càng trở nên hoàn thiện hơn.

*Hài lòng ổn định (Stable customer satisfaction):* Đối với những khách hàng có sự hài lòng ổn định, họ sẽ thấy thoải mái và hài lòng những gì đang diễn ra và không muốn có sự thay đổi trong cách cung cấp dịch vụ của doanh nghiệp. Vì vậy, những khách hàng này tỏ ra dễ chịu, có sự tin tưởng cao đối với doanh nghiệp và rất sẵn lòng tiếp tục sử dụng dịch vụ của doanh nghiệp.

*Hài lòng thụ động (Resigned customer satisfaction):* những khách hàng có sự hài lòng thụ động ít tin tưởng vào doanh nghiệp và họ cho rằng rất khó để doanh nghiệp có thể cải thiện được chất lượng dịch vụ và thay đổi theo yêu cầu của mình. Họ cảm thấy hài lòng không phải vì doanh nghiệp thỏa mãn hoàn toàn nhu cầu của họ mà vì họ nghĩ rằng sẽ không thể nào yêu cầu doanh nghiệp cải thiện tốt hơn nữa. Vì vậy, họ sẽ không tích cực đóng góp ý kiến hay tỏ ra thờ ơ với những nỗ lực cải tiến của doanh nghiệp.

Cũng cần phải nói thêm rằng, ngoài việc phân loại sự hài lòng của khách hàng, Bernd Stauss và Patricia Neuhaus cũng khẳng định rằng mức độ hài lòng cũng ảnh hưởng rất lớn đến hành vi khách hàng. Ngay cả khi có cùng sự hài lòng tích cực đối với doanh nghiệp nhưng mức độ hài lòng chỉ ở mức “hài lòng” thì họ cũng có thể tìm đến các doanh nghiệp khác và không tiếp tục sử dụng dịch vụ của doanh nghiệp. Chỉ những có mức độ hài lòng cao nhất “rất hài lòng” thì họ chắc chắn sẽ là những khách hàng trung thành và luôn ủng hộ doanh nghiệp. Vì vậy, khi nghiên cứu về sự hài lòng doanh nghiệp cần chú ý làm cho khách hàng hài lòng là rất cần thiết mà giúp họ cảm thấy hoàn toàn hài lòng lại cực kỳ quan trọng hơn nhiều. Đối với những khách hàng hài lòng chung chung thì họ có thể rời bỏ doanh nghiệp bất cứ lúc nào trong khi nhóm cảm nhận “hoàn toàn hài lòng” thì sẽ là những khách hàng trung thành của doanh nghiệp. Sự am hiểu này sẽ giúp cho doanh nghiệp có những biện pháp cải tiến chất lượng dịch vụ linh hoạt cho những nhóm khác nhau.

### **2.3.2 Mô hình chỉ số hài lòng của khách hàng (Customer Satisfaction Index – CSI)**

Mô hình này ứng dụng nhằm đo lường sự thỏa mãn của khách hàng đối với ngành, các doanh nghiệp, dịch vụ... Từ đó, có thể cho thấy được đánh giá của

khách hàng đối với doanh nghiệp, dịch vụ để hoạch định các mục tiêu và chiến lược cải tiến chất lượng hoạt động.

Năm 1989, chỉ số đo mức độ hài lòng đầu tiên được ra đời tại Thụy Điển (Swedish Customer Satisfaction Barometer – SCSB) với mục tiêu là thiết lập chỉ số hài lòng của khách hàng với việc mua và tiêu thụ sản phẩm nội địa. Chỉ số hài lòng của khách hàng bao gồm các yếu tố (biến), mỗi yếu tố được cấu thành từ nhiều yếu tố cụ thể (indicators, items) đặc trưng của sản phẩm hoặc dịch vụ. SHL khách hàng (customer satisfaction) được định nghĩa như là một sự đánh giá toàn diện về sự sử dụng một dịch vụ hoặc hoạt động sau khi bán hàng (sản phẩm) của doanh nghiệp và đây chính là điểm cốt lõi của mô hình CSI. Xung quanh biến số này là hệ thống các mối quan hệ nhân quả (cause and effect) xuất phát từ những biến số khởi tạo như sự mong đợi (expectations) của khách hàng, hình ảnh (image) doanh nghiệp và sản phẩm, chất lượng cảm nhận (perceived quality) và giá trị cảm nhận (perceived quality) về sản phẩm hoặc dịch vụ kèm theo đến các biến số kết quả của SHL như sự trung thành (customer loyalty) hay sự than phiền của khách hàng (customer complaints)

### **2.3.3 Mô hình đo lường sự hài lòng của khách hàng**

Để đo lường sự hài lòng của khách hàng, rất nhiều tác giả như Hausknecht (1990); Heskett và cộng sự (1994); Jones và Sasser (1995); Levesque và McDougall (1996) đã đưa ra các tiêu chí khác nhau. Tuy nhiên để có kết luận chính xác hơn về sự hài lòng của khách hàng đối với dịch vụ KCB tại bệnh viện Răng Hàm Mặt, tác giả đã sử dụng 03 tiêu chí (được tổng hợp từ các nghiên cứu của các tác giả nêu trên) như sau:

- Mức độ hài lòng của khách hàng
- Giới thiệu bệnh viện cho người thứ ba
- Tiếp tục sử dụng dịch vụ y tế của bệnh viện

## 2.4 Tổng quan các nghiên cứu có liên quan

### 2.4.1 Các công trình nghiên cứu ở nước ngoài:

#### ❖ Nghiên cứu “Đo lường chất lượng dịch vụ trong các tổ chức y tế” của tác giả Dinesh Ameriya và Rakesh Kumar Malviya (2012)

Mục tiêu nghiên cứu là xác định các nhân tố ảnh hưởng đến CLDV bệnh viện và đánh giá nhân tố nào là quan trọng nhất ảnh hưởng đến sự hài lòng của BN.

Phương pháp nghiên cứu định lượng, sử dụng mô hình SERVQUAL gồm 12 thành phần.

Đối tượng khảo sát là 250 BN tại BV ở Ujjain. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 6 nhân tố là có ảnh hưởng đến CLDV BV và sự hài lòng của BN đó là: Phương tiện hữu hình, Tin cậy, Năng lực phục vụ, Đảm bảo, Lịch sự, Uy tín của BV.

#### ❖ Nghiên cứu “Áp dụng thang đo SERVQUAL đánh giá dịch vụ BV” của tác giả Emin Babakus và W Glynn Mangold (1991)

Mục tiêu nghiên cứu: xác định sự hữu ích của thang đo SERVQUAL trong việc đánh giá sự hài lòng của BN về CLDV trong lĩnh vực y tế. Theo tác giả của mô hình SERVQUAL, thang đo này có thể được hiệu chỉnh hoặc thêm vào một số thành phần để phù hợp với đặc trưng của lĩnh vực hoặc nhu cầu nghiên cứu (Parasuraman và cộng sự, 1988). Nghiên cứu đánh giá giá trị kỳ vọng của và giá trị cảm nhận của khách hàng. Do đó, bảng câu hỏi cuối cùng bao gồm 15 cặp câu hỏi thể hiện 5 thành phần của thang đo CLDV bao gồm: (1) Phương tiện hữu hình, (2) Độ tin cậy, (3) Đáp ứng, (4) Đảm bảo, (5) Đồng cảm.

Thang đo Likert được sử dụng là 5 mức từ “hoàn toàn hài lòng = 5” đến “hoàn toàn không hài lòng = 1”.

Kết quả của nghiên cứu cho thấy ở cả 2 thang đo về mức độ cảm nhận và mức độ kỳ vọng đều có độ tin cậy cao, các nhân tố trên đều ảnh hưởng đến sự hài lòng của BN về CLDV KCB.

Đây là nghiên cứu được thực hiện với số lượng mẫu lớn (trên 2000 BN), các phát biểu ngắn gọn, dễ hiểu, mang tính khái quát hóa cao. Tuy nhiên nghiên cứu



đánh giá trên cả giá trị kỳ vọng và giá trị cảm nhận làm cho bảng câu hỏi dài, các câu hỏi lặp lại, mất nhiều thời gian và gây nhàm chán cho người trả lời.

❖ **Nghiên cứu “ Sự hài lòng của bệnh nhân tại bệnh viện Singapore” của Lim và Tang (2000)**

Nghiên cứu đo lường sự hài lòng của 252 BN về CLDV KCB ở BV Singapore bằng mô hình SERVQUAL bao gồm 6 nhân tố đó là (1) phương tiện hữu hình, (2) sự tin cậy, (3) đồng cảm, (4) phản hồi, (5) năng lực phục vụ và (6) khả năng tiếp cận và chi trả.

Trong nghiên cứu này, tác giả đánh giá cả 2 khía cạnh là giá trị kỳ vọng và giá trị cảm nhận về CLDV BV tại Singapore. Bảng câu hỏi sẽ gồm 2 phần: phần 1 gồm 25 câu hỏi về giá trị kỳ vọng và phần 2 bao gồm 25 câu hỏi tương ứng về giá trị cảm nhận. Kết quả nghiên cứu cho thấy cả 6 nhân tố này đều có ảnh hưởng đến CLDV KCB tại BV Singapore, trong đó nhân tố đảm bảo và đáp ứng được đánh giá có tác động đến CLDV nhiều hơn so với các nhân tố còn lại. Tuy nhiên, kết quả cuối cùng cho thấy dịch vụ KCB tại Singapore chưa thỏa mãn được nhu cầu của BN.

**2.4.2 Các công trình nghiên cứu trong nước**

❖ **Mô hình nghiên cứu “Sự hài lòng của bệnh nhân về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại phòng khám đa khoa trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh”, luận văn thạc sỹ, tác giả Võ Trần Cẩm Tú Đại học kinh tế TP. HCM 2014**

Nghiên cứu đo lường sự hài lòng của 200 BN về CLDV KCB ở các phòng khám đa khoa trên địa bàn thành phố bằng mô hình SERVQUAL bao gồm 4 nhân tố đó là: (1) Đảm bảo và phù hợp chuyên môn, (2) Sự quan tâm và đáp ứng, (3) Đồng cảm và thấu hiểu bệnh nhân, (4) Ấn tượng hữu hình.

Kết quả nghiên cứu cho thấy các nhân tố này đều có ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân đối với CLDV KCB ngoại trú tại phòng khám đa khoa trên địa bàn thành phố.

Hạn chế của đề tài: Đề tài được nghiên cứu tại các phòng khám đa khoa nên tính khái quát chưa cao vì phạm vi nghiên cứu hẹp. Các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân rất nhiều, đề tài chỉ mới nghiên cứu được một số nhân tố. Đồng thời, các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng này, cũng thường xuyên thay đổi theo thời gian nên đo lường có thể đúng ở hiện tại, nhưng tương lai thì có thể sự hài lòng đó sẽ ảnh hưởng bởi các nhân tố khác.

❖ **Mô hình “Các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ y tế tại bệnh viện Chợ Rẫy” Luận văn thạc sĩ, tác giả Nguyễn thị Bích Diễm, Đại học Hutech 2015.**

Nghiên cứu đo lường sự hài lòng của 300 BN về CLDV KCB ở các khoa điều trị của bệnh viện Chợ Rẫy bằng mô hình SERVQUAL bao gồm 6 nhân tố đó là: (1) Uy tín bệnh viện, (2) Trình độ chuyên môn, (3) Cơ sở vật chất, (4) Phong cách phục vụ, (5) Viện phí, (6) Thủ tục khám chữa bệnh, tái khám.

Kết quả nghiên cứu cho thấy các nhân tố này đều có ảnh hưởng đến sự hài lòng của BN về CLDV KCB của bệnh viện Chợ Rẫy.

Hạn chế của đề tài: nghiên cứu này chỉ tập trung nghiên cứu trong phạm vi tương đối hẹp là một số khoa ở bệnh viện Chợ Rẫy. Bảng khảo sát nghiên cứu chỉ được đưa ra ở một số khoa phòng của bệnh viện. Phạm vi không bao quát được, tính khái quát chưa cao.

❖ **Mô hình các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh nội trú tại bệnh viện y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh, luận văn thạc sĩ, tác giả Nguyễn Khái Hưng, Đại học Hutech 2016**

Nghiên cứu đo lường sự hài lòng của 260 BN về CLDV KCB ở các khoa điều trị của bệnh viện y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh bằng mô hình SERVQUAL bao gồm 5 nhân tố đó là: (1) Nhân viên y tế, (2) Phục vụ, (3) Cơ sở vật chất, (4) Thanh toán Viện phí, (5) Thông tin.

Kết quả nghiên cứu cho thấy các nhân tố này đều có ảnh hưởng đến sự hài lòng của BN về CLDV KCB của bệnh viện Y học cổ truyền.

Hạn chế của đề tài: Việc khảo sát thu thập dữ liệu cho tiến trình nghiên cứu do sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện nên kết quả số liệu không được đảm bảo. Đề tài nghiên cứu chỉ thực hiện trong phạm vi bệnh nhân khám chữa bệnh nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền nên không thể khái quát được tổng thể bệnh viện, còn một số các nhân tố khác tác động đến sự hài lòng của bệnh nhân mà đề tài chưa nêu ra được.

Sau đây là bảng tổng kết các công trình nghiên cứu của các tác giả và thống kê số lượng các nhân tố có ảnh hưởng trong các mô hình của các tác giả

**Bảng 2.1 Tổng kết các công trình nghiên cứu**

Stt	Nhân tố	Tác giả						Tổng cộng các nhân tố có ảnh hưởng trong các mô hình NC
		Emin Babakus và W Glynn Mangold (1991)	Lim và Tang (2000)	Dinesh Ameriya và Rakesh Kumar Malviya (2012)	Võ Trần Cẩm Tú (2014)	Nguyễn thị Bích Diễm (2015)	Nguyễn Khải Hưng (2016)	
1	Phương tiện hữu hình	X	X	X	X	X	X	6
2	Sự tin cậy	X	X	X	X			4
3	Sự đảm bảo	X		X	X			3
4	Năng lực phục vụ		X	X		X	X	4
5	Sự đáp ứng	X			X			2
6	Sự đồng cảm	X	X			X		3
7	Viện phí					X	X	2
8	Thông tin						X	1

(Nguồn: tác giả tự tổng hợp)

## **2.5 Mô hình nghiên cứu đề xuất và các giả thuyết nghiên cứu**

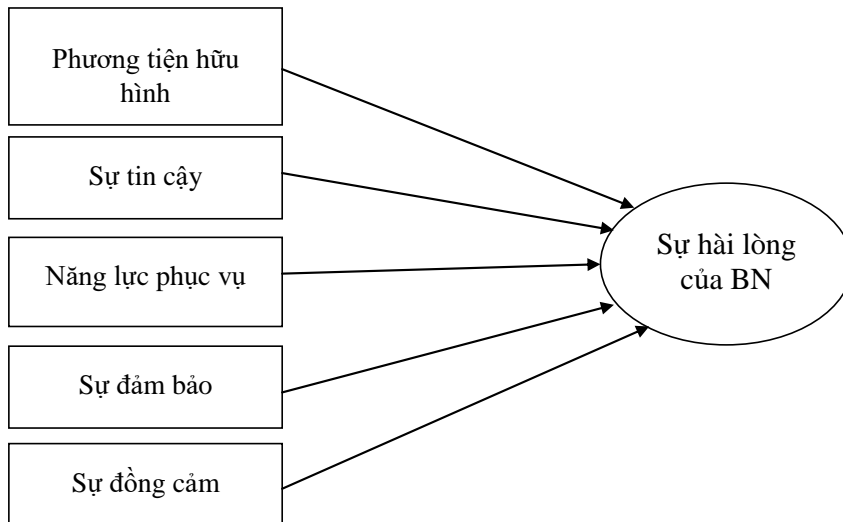
### **2.5.1 Mô hình nghiên cứu đề xuất**

Trên cơ sở lý thuyết về chất lượng dịch vụ y tế tại các bệnh viện và phòng khám, các mô hình đánh giá chất lượng dịch vụ, và các nghiên cứu của Emin Babakus và W Glynn Mangold (1991); Lim và Tang (2000); Dinesh Ameriya và Rakesh Kumar Malviya (2012); Võ Trần Cẩm Tú (2014); Nguyễn thị Bích Diễm (2015); Nguyễn Khải Hưng (2016), tác giả nhận thấy các nhân tố sau đây được đa số các nhà nghiên cứu đánh giá là có ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ y tế tại các cơ sở y tế như: (1) Phương tiện hữu hình (06 nghiên cứu), (2) Sự tin cậy (04 nghiên cứu), (3) Năng lực phục vụ (04 nghiên cứu), (4) Sự đồng cảm (03 nghiên cứu) và (5) Sự đảm bảo (03 nghiên cứu) như trong bảng 2.1.

Cơ sở lý thuyết và kết quả các nghiên cứu đã nêu cũng là nghiên cứu sự hài lòng về chất lượng dịch vụ y tế tại các bệnh viện sẽ là cơ sở lý luận cho việc vận dụng mô hình, thang đo vào nghiên cứu sự hài lòng về chất lượng dịch vụ y tế của khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM. Do đó, tác giả đề xuất mô hình nghiên cứu gồm năm nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng về chất lượng dịch vụ: (1) Phương tiện hữu hình, (2) Sự tin cậy, (3) Năng lực phục vụ, (4) Sự đồng cảm và (5) Sự đảm bảo.

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy: 5/5 chuyên gia cũng đồng ý năm nhân tố tác giả đưa vào mô hình đã thể hiện khá đầy đủ cho nghiên cứu sự hài lòng về chất lượng dịch vụ y tế tại các bệnh viện, tuy nhiên một số câu hỏi trong các biến phải được sửa chữa lại cho dễ hiểu và cho sát với thực tế của bệnh viện. Tương tự như vậy, trong thảo luận nhóm cũng có cùng ý kiến đóng góp các câu hỏi trong bảng hỏi để người được phỏng vấn dễ hiểu hơn, trả lời chính xác hơn.

Tóm lại, trên cơ sở lý thuyết, tổng quan các công trình nghiên cứu đã thực hiện trong và ngoài nước và kết quả nghiên cứu định tính, tác giả đề xuất mô hình nghiên cứu gồm năm biến độc lập là: (1) Phương tiện hữu hình, (2) Sự tin cậy, (3) Năng lực phục vụ, (4) Sự đồng cảm và (5) Sự đảm bảo và một biến phụ thuộc: Sự hài lòng về chất lượng dịch vụ y tế.



**Hình 2.5: Mô hình nghiên cứu đề xuất**

Trong mô hình này, các nhân tố được diễn giải như sau:

- Phương tiện hữu hình: biến này đề cập đến những nhân tố có thể nhìn thấy được, thể hiện qua ngoại hình, trang phục của nhân viên phòng khám, cơ sở vật chất và các trang thiết bị được sử dụng cho dịch vụ khám chữa bệnh.
- Sự tin cậy: khả năng thực hiện dịch vụ phù hợp và đúng thời hạn ngay lần đầu tiên. Năng lực của nhân viên để thi hành các lời hứa một cách chính xác.
- Năng lực phục vụ: Nói lên trình độ chuyên môn để thực hiện dịch vụ. Khả năng phục vụ biểu hiện khi nhân viên tiếp xúc với khách hàng, nhân viên trực tiếp thực hiện dịch vụ.
- Sự đồng cảm: thể hiện sự quan tâm chăm sóc đến từng BN, chia sẻ với BN những vấn đề mà bệnh nhân cần sự giúp đỡ.
- Sự đảm bảo: thể hiện qua kỹ năng giao tiếp, thái độ phục vụ tạo cho BN cảm giác an toàn, an tâm khi sử dụng dịch vụ.

### 2.5.2 Các giả thuyết nghiên cứu

H<sub>1</sub>: Nhân tố Phương tiện hữu hình có sự tác động đến sự hài lòng của khách hàng.

H<sub>2</sub>: Nhân tố Tin cậy có sự tác động đến sự hài lòng của khách hàng

H<sub>3</sub>: Nhân tố Năng lực phục vụ có sự tác động đến sự hài lòng của khách hàng.

H<sub>4</sub>: Nhân tố Đảm bảo có sự tác động đến sự hài lòng của khách hàng.

H<sub>5</sub>: Nhân tố Sự đồng cảm có sự tác động đến sự hài lòng của khách hàng.

### **Tóm tắt chương 2**

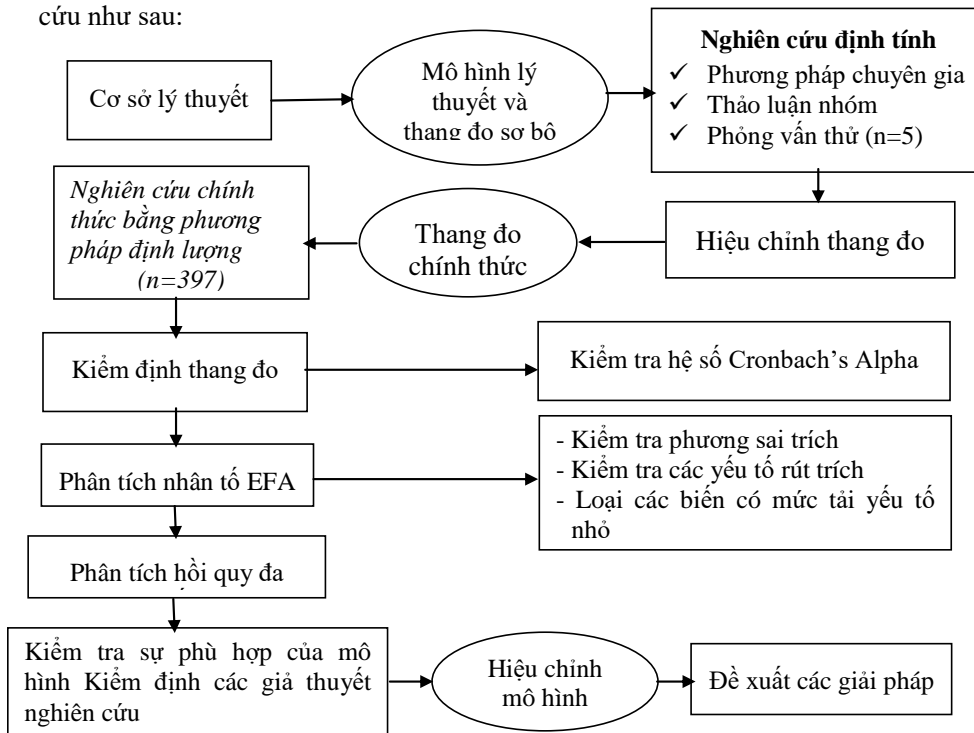
Trong chương 2, tác giả đã trình bày tóm tắt các lý thuyết liên quan đến CLDV, CLDV KCB tại Khoa KTC và sự hài lòng của khách hàng. Ngoài ra, tác giả cũng đã đưa ra mô hình nghiên cứu đề xuất và các giả thuyết về các nhân tố tác động đến sự hài lòng của khách hàng đối với dịch vụ KCB tại Khoa KTC Bv. Răng Hàm Mặt TP. HCM. Các nhân tố đó là Phương tiện hữu hình, Sự tin cậy, Năng lực phục vụ, Sự đảm bảo và Sự đồng cảm. Chương 3 sẽ trình bày phương pháp nghiên cứu chi tiết để đánh giá thang đo và kiểm định sự phù hợp của mô hình và các giả thuyết đã đặt ra.

### CHƯƠNG 3: PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Trong chương 2, tác giả đã tổng hợp các lý thuyết liên quan đến dịch vụ, CLDV, dịch vụ y tế, các mô hình đo lường CLDV và CLDV y tế. Tác giả cũng đã đề xuất mô hình nghiên cứu CLDV KCB tại Khoa KTC bao gồm 5 thành phần là (1) Phương tiện hữu hình (Cơ sở vật chất), (2) Sự Tin cậy, (3) Năng lực phục vụ, (4) Sự đồng cảm và (5) Sự đảm bảo. Các giả thuyết nghiên cứu cũng được đặt ra. Tuy nhiên, để áp dụng mô hình vào tình hình thực tế của dịch vụ KCB của Khoa KTC Bv. Răng Hàm Mặt TP. HCM, thang đo cần được hiệu chỉnh. Nội dung của chương 3 sẽ được dành để trình bày chi tiết phương pháp nghiên cứu, quy trình nghiên cứu để đánh giá thang đo, kiểm định mô hình nghiên cứu và các giả thuyết đề nghị. Bộ cục của Chương 3 gồm 3 phần (1) Quy trình nghiên cứu, (2) Phương pháp nghiên cứu, (3) Xây dựng bảng hỏi và thang đo.

#### 3.1 Quy trình nghiên cứu

Qua tham khảo một số công trình nghiên cứu, tác giả đề xuất quy trình nghiên cứu như sau:



Hình 3.1: Quy trình nghiên cứu

## 3.2 Phương pháp nghiên cứu

### 3.2.1 Nghiên cứu định tính

#### 3.2.1.1 Thiết kế nghiên cứu định tính

Nghiên cứu định tính được thực hiện thông qua kỹ thuật phỏng vấn chuyên gia, thảo luận nhóm nhằm xác định các nhân tố tác động đến sự hài lòng về chất lượng dịch vụ y tế và các biến quan sát dùng để đo lường các nhân tố. Và nghiên cứu được tiến hành qua hai lần thảo luận:

*Phỏng vấn chuyên gia:* là những bác sĩ trưởng khoa có kinh nghiệm trong lĩnh vực nha khoa và các nhân viên y tế làm việc nhiều năm trong ngành y tế để đánh giá nhân tố, biến quan sát nào có ảnh hưởng đến sự hài lòng về chất lượng dịch vụ y tế tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt, bổ sung thêm biến quan sát hay điều chỉnh các biến quan sát hiện có để cuối cùng đưa ra bảng phỏng vấn dự thảo.

*Thảo luận nhóm:* phỏng vấn khoảng 05 bệnh nhân đến khám chữa bệnh tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM, kiểm tra mức độ dễ hiểu, tính hợp lệ câu chữ của bảng phỏng vấn dự thảo và cho ra thang đo chính thức và bảng câu hỏi phỏng vấn chính thức.

Bảng hỏi sau khi được sự đóng góp của chuyên gia và nhóm khách hàng được mời thảo luận, sẽ được hiệu chỉnh lại và phỏng vấn thử 05 khách hàng đang sử dụng dịch vụ y tế tại khoa KTC. Tất cả đều cho biết các bảng câu hỏi dễ hiểu, họ có thể tự thực hiện trong vòng 10 phút. Do đó, không có sự điều chỉnh nào ở bước này. Bảng câu hỏi được sử dụng để tiến hành nghiên cứu chính thức.

#### 3.2.1.2 Kết quả nghiên cứu định tính

*Theo kết quả phỏng vấn chuyên gia (Phụ lục 1):*

5/5 chuyên gia cũng đồng ý năm nhân tố tác giả đưa vào mô hình đều có ảnh hưởng đến sự hài lòng về chất lượng dịch vụ y tế tại các bệnh viện, tuy nhiên một số câu hỏi trong bảng hỏi phải chỉnh lại. Cụ thể là biến DB1 và TC4.



*Kết quả thảo luận nhóm (phụ lục 2)*

5/5 thành viên của nhóm cũng nhận xét câu hỏi trong bảng hỏi đều có ảnh hưởng đến sự hài lòng về chất lượng dịch vụ y tế, tuy nhiên phải điều chỉnh lại các câu hỏi ở nhân tố phương tiện hữu hình và biến TC3 cho phù hợp và dễ hiểu.

Sau khi điều chỉnh thang đo CLDV y tế gồm 20 biến quan sát thuộc 5 nhân tố và thang đo sự hài lòng của BN bao gồm 3 biến quan sát.

Thang đo đã hiệu chỉnh và đặt tên các biến được thể hiện trong bảng 3.1.

### **3.2.2 Nghiên cứu định lượng**

#### *3.2.2.1 Thiết kế mẫu nghiên cứu định lượng*

*Một là, tổng thể:* tổng thể của nghiên cứu này là các khách hàng khám chữa bệnh tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM và có đặc điểm khác nhau về độ tuổi, thu nhập, giới tính, không mắc các bệnh lý về tâm thần...

*Hai là, phương pháp chọn mẫu:* nghiên cứu này chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện. Lý do để chọn phương pháp chọn mẫu này là vì người trả lời dễ tiếp cận, họ sẵn sàng trả lời bảng câu hỏi đồng thời có thể tiết kiệm thời gian và chi phí cho người nghiên cứu.

*Ba là, kích thước mẫu:* một số nghiên cứu về kích thước mẫu được các nhà nghiên cứu đưa ra. Theo (Hair & ctg, 1998) để có thể tiến hành phân tích nhân tố khám phá EFA, kích thước mẫu tối thiểu phải là 50, tốt hơn là 100 và tỉ lệ quan sát/biến đo lường là 5:1. Với 24 biến quan sát thì kích thước mẫu dự tính là  $24 \times 5 = 100$  mẫu trở lên.

Theo (Tabachnick & Fidell, 2007), để phân tích hồi quy tốt nhất thì kích thước mẫu phải đảm bảo công thức:  $n \geq 50 + 8p$ . Với n: là kích thước mẫu tối thiểu cần thiết và p: là số lượng biến độc lập trong mô hình. Nên kích thước mẫu tốt nhất cho hồi quy là:  $50 + 8 \times 5 = 90$  mẫu trở lên.

Theo Burn và Bush (1995) khi chọn mẫu cần 03 yếu tố: số lượng các thay đổi tổng thể, độ chính xác mong muốn, mức tin cậy cho phép trong các ước lượng tổng thể. Công thức tính quy mô mẫu là:

$$n = Z^2 \frac{p * q}{e^2}$$

Với:

n: cỡ mẫu

p: ước lượng tính tỷ lệ % của tổng thể

q = 1 - p

e: sai số cho phép (+/- 3%, +/- 4%, +/- 5%)

Z: giá trị phân phối tương ứng với độ tin cậy lựa chọn (nếu độ tin cậy 95% thì giá trị Z là 1,96, ...)

Thường tỷ lệ p và q được ước tính là 50%/ 50% đó là khả năng lớn nhất có thể xảy ra của tổng thể. Cho nên để đạt độ tin cậy là 95% thì cỡ mẫu cần phải đạt là:

$$n = Z^2 \frac{p * q}{e^2}$$

$$= 1,96^2 \frac{0,5 * 0,5}{0,05^2} = 385$$

Trong nghiên cứu, tác giả sử dụng công thức của Burn và Bush (1995) để xác định kích thước mẫu. Để đảm bảo số lượng cỡ mẫu là 385, tác giả sẽ phát ra khoảng 400 cỡ mẫu vì trong quá trình thu thập dữ liệu sẽ phải loại bỏ những bảng khảo sát không đạt yêu cầu.

#### 3.2.2.2 Thiết kế bảng câu hỏi

Bảng câu hỏi được sử dụng trong nghiên cứu định lượng được thiết kế theo các đặc tính sau:

*Hình thức câu hỏi:* Câu hỏi đóng.

*Đối tượng điều tra:* khách hàng đến khám chữa bệnh tại Khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM

Bảng câu hỏi gồm:

*Phần chính:* đánh giá các nhân tố, mức độ tác động của các biến quan sát lên sự hài lòng về chất lượng dịch vụ bằng thang đo Likert 5 mức độ.

*Phần thông tin cá nhân:* thu thập thông tin cá nhân của khách hàng về giới tính, độ tuổi, thu nhập để có thể tiến hành các phép kiểm định bổ trợ khác cho nghiên cứu chính thức.

### 3.2.2.3 Phương pháp thu thập số liệu

Trong bài nghiên cứu, tác giả sử dụng cách thu thập số liệu sơ cấp: các thông tin thu thập từ việc phát bảng hỏi cho 400 khách hàng đến sử dụng dịch vụ y tế tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM trong khoảng thời gian 02 tháng.

Mẫu được chọn theo phương pháp thuận tiện.

### 3.3.2.4 Phương pháp kỹ thuật phân tích

Sau quá trình nghiên cứu định tính, tác giả tiến hành phát phiếu khảo sát Khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM. Dữ liệu thu về sẽ được nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, qua đó chúng ta thực hiện các bước sau

#### **Kiểm định độ tin cậy của thang đo bằng hệ số Cronbach's Alpha:**

Theo Hoàng Trọng & Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2008) mức giá trị **hệ số**

#### **Cronbach's Alpha:**

- Từ 0,8 đến gần bằng 1: thang đo lường rất tốt.
- Từ 0,7 đến gần bằng 0.8: thang đo lường sử dụng tốt.
- Từ 0,6 trở lên: thang đo lường đủ điều kiện.

Chúng ta cũng cần chú ý đến giá trị của cột Cronbach's Alpha if Item Deleted, cột này biểu diễn hệ số Cronbach's Alpha nếu loại biến đang xem xét. Thông thường chúng ta sẽ đánh giá cùng với hệ số tương quan biến tổng Corrected Item – Total Correlation, nếu giá trị Cronbach's Alpha if Item Deleted lớn hơn hệ số Cronbach Alpha và Corrected Item –Total Correlation nhỏ hơn 0.3 thì sẽ loại biến quan sát đang xem xét để tăng độ tin cậy của thang đo.

*Phân tích nhân tố khám phá (EFA):* Phân tích nhân tố khám phá, gọi tắt là EFA, dùng để rút gọn một tập hợp k biến quan sát thành một tập F (với  $F < k$ ) các nhân tố có ý nghĩa hơn. Trong nghiên cứu, chúng ta thường thu thập được một số lượng biến khá lớn và rất nhiều các biến quan sát trong đó có liên hệ tương quan với nhau. Thay vì đi nghiên cứu 20 đặc điểm nhỏ của một đối tượng, chúng ta có thể chỉ

nguyên cứu 4 đặc điểm lớn, trong mỗi đặc điểm lớn này gồm 5 đặc điểm nhỏ có sự tương quan với nhau. Điều này giúp tiết kiệm thời gian và kinh phí nhiều hơn cho người nghiên cứu.

*Các tiêu chí trong phân tích EFA*

➤ Hệ số KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) là một chỉ số dùng để xem xét sự thích hợp của phân tích nhân tố. Trị số của KMO phải đạt giá trị 0.5 trở lên ( $0.5 \leq KMO \leq 1$ ) là điều kiện đủ để phân tích nhân tố là phù hợp. Nếu trị số này nhỏ hơn 0.5, thì phân tích nhân tố có khả năng không thích hợp với tập dữ liệu nghiên cứu.

➤ Kiểm định Bartlett (Bartlett's test of sphericity) dùng để xem xét các biến quan sát trong nhân tố có tương quan với nhau hay không. Chúng ta cần lưu ý, điều kiện cần để áp dụng phân tích nhân tố là các biến quan sát phản ánh những khía cạnh khác nhau của cùng một nhân tố phải có mối tương quan với nhau. Điểm này liên quan đến giá trị hội tụ trong phân tích EFA được nhắc ở trên. Do đó, nếu kiểm định cho thấy không có ý nghĩa thống kê thì không nên áp dụng phân tích nhân tố cho các biến đang xem xét. Kiểm định Bartlett có ý nghĩa thống kê (sig Bartlett's Test < 0.05), chứng tỏ các biến quan sát có tương quan với nhau trong nhân tố.

➤ Trị số Eigenvalue là một tiêu chí sử dụng phổ biến để xác định số lượng nhân tố trong phân tích EFA. Với tiêu chí này, chỉ có những nhân tố nào có Eigenvalue  $\geq 1$  mới được giữ lại trong mô hình phân tích.

➤ Tổng phương sai trích (Total Variance Explained)  $\geq 50\%$  cho thấy mô hình EFA là phù hợp. Coi biến thiên là 100% thì trị số này thể hiện các nhân tố được trích cô đọng được bao nhiêu % và bị thất thoát bao nhiêu % của các biến quan sát.

➤ Hệ số tải nhân tố (Factor Loading) hay còn gọi là trọng số nhân tố, giá trị này biểu thị mối quan hệ tương quan giữa biến quan sát với nhân tố. Hệ số tải nhân tố càng cao, nghĩa là tương quan giữa biến quan sát đó với nhân tố càng lớn và ngược lại. Theo *Hair & ctg (2009,116)*:

Factor Loading ở mức 0,3: Điều kiện tối thiểu để biến quan sát được giữ lại

Factor Loading ở mức 0,5: Biến quan sát có ý nghĩa thống kê tốt.

Factor Loading ở mức 0,7: Biến quan sát có ý nghĩa thống kê rất tốt

*Phân tích hồi quy (Linear Regression)*: khi phân tích hồi qui chúng ta chú ý các giá trị Giá trị R<sup>2</sup> (R Square), R<sup>2</sup> hiệu chỉnh (Adjusted R Square) phản ánh mức độ giải thích biến phụ thuộc của các biến độc lập trong mô hình hồi quy. R<sup>2</sup> hiệu chỉnh phản ánh sát hơn so với R<sup>2</sup>. Mức dao động của 2 giá trị này là từ 0 đến 1.

Giá trị sig của kiểm định F được sử dụng để kiểm định độ phù hợp của mô hình hồi quy. Nếu sig nhỏ hơn 0,05 ta kết luận mô hình hồi quy tuyến tính bội phù hợp với tập dữ liệu và có thể sử dụng được

Trị số Durbin – Watson (DW) dùng để kiểm tra hiện tượng tự tương quan chuỗi bậc nhất (kiểm định tương quan của các sai số kề nhau).

Giá trị sig của kiểm định t được sử dụng để kiểm định ý nghĩa của hệ số hồi quy. Nếu sig kiểm định t của hệ số hồi quy của một biến độc lập nhỏ hơn 0,05, ta kết luận biến độc lập đó có tác động đến biến phụ thuộc.

Hệ số phóng đại phương sai VIF dùng để kiểm tra hiện tượng đa cộng tuyến. Thông thường, nếu VIF của một biến độc lập lớn hơn 10 nghĩa là đang có đa cộng tuyến xảy ra với biến độc lập đó.

*Phân tích (T-test, ANOVA)*: nhằm kiểm định sự khác biệt giữa các nhóm đối tượng phỏng vấn như: lứa tuổi, giới tính, thu nhập.

### 3.3 Thiết kế thang đo

Sau quá trình điều chỉnh, thang đo nghiên cứu chính thức được xây dựng gồm 20 câu hỏi với 20 biến quan sát thể hiện nội dung các yếu tố có khả năng ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ y tế tại Khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM. (Phụ lục 3). Các biến quan sát được đo lường bằng thang đo likert 5 mức độ:

**Thang đo nhân tố Phương tiện hữu hình**: được đo lường bằng 03 biến quan sát và ký hiệu là PT:

- PT1: Anh (Chị) hài lòng với cơ sở vật chất của Khoa KTC.
- PT2: Anh (Chị) hài lòng với trang thiết bị y tế của Khoa KTC.
- PT3: Nhân viên Khoa KTC có trang phục gọn gàng, sạch đẹp làm Anh (Chị) hài lòng.

**Thang đo nhân tố Sự tin cậy:** được đo lường bằng 04 biến quan sát và ký hiệu là TC:

- TC1: Khoa KTC thực hiện các dịch vụ KCB đúng thời điểm đã thông báo cho Anh (Chị).
- TC2: Khi Anh (Chị) gặp vấn đề bác sĩ luôn lắng nghe và tận tình giải đáp các thắc mắc của Anh (Chị)
- TC3: Anh (Chị) được Khoa KTC cung cấp hóa đơn, chứng từ minh bạch, đầy đủ và chính xác
- TC4: Anh (Chị) được bác sĩ, nhân viên y tế tư vấn, giải thích rõ ràng việc cần thiết phải làm xét nghiệm, XQ

**Thang đo nhân tố Năng lực phục vụ:** được đo lường bằng 04 biến quan sát và ký hiệu là NL:

- NL1: Nhân viên Khoa KTC thông báo cho Anh (Chị) biết chính xác khi nào dịch vụ được thực hiện
- NL2: Nhân viên Khoa KTC luôn luôn sẵn sàng giúp đỡ Anh (Chị).
- NL3: Nhân viên Khoa KTC luôn cố gắng tiết kiệm tối đa thời gian cho Anh (Chị)
- NL4: Khoa KTC có qui trình KCB đơn giản, tiết kiệm thời gian

**Thang đo nhân tố Sự đảm bảo:** được đo lường bằng 05 biến quan sát và ký hiệu là DB:

- DB1: Anh (Chị) được bác sĩ khám, tư vấn, giải thích đầy đủ về tình trạng bệnh và hướng điều trị phù hợp với bệnh lý
- DB2: Nhân viên khoa KTC lịch sự khi giao tiếp
- DB3: Anh (Chị) hài lòng với sự hỗ trợ đầy đủ, nhiệt tình từ nhân viên khoa KTC

- DB4: Anh (Chị) được giải thích đầy đủ về tình trạng bệnh và hướng điều trị
- DB5: Anh (Chị) tin tưởng vào phương pháp điều trị của bác sỹ Khoa KTC

**Thang đo nhân tố Sự đồng cảm:** được đo lường bằng 04 biến quan sát và ký hiệu là DC:

- DC1: Nhân viên Khoa KTC quan tâm chia sẻ với Anh (Chị) kể cả những vấn đề cá nhân khi cần thiết
- DC2: Nhân viên Khoa KTC thực sự mong muốn được phục vụ Anh (Chị) một cách tốt nhất.
- DC3: Nhân viên Khoa KTC đối xử công bằng với tất cả các Anh (Chị)
- DC4: Anh (Chị) cảm thấy an tâm khi trao đổi với nhân viên Khoa KTC trong mọi vấn đề

**Mức độ hài lòng:** được đo lường bằng 3 biến quan sát ký hiệu là HL:

- HL1: Anh (Chị) hài lòng với dịch vụ KCB của Khoa KTC
- HL2: Anh (Chị) sẽ tiếp tục sử dụng dịch vụ của Khoa KTC này nếu có nhu cầu KCB
- HL3: Anh (Chị) sẽ giới thiệu cho người thân, bạn bè của mình đến khám tại Khoa KTC này khi họ có nhu cầu KCB

### **TÓM TẮT CHƯƠNG 3**

Trong chương này tác giả cũng đã đưa ra được quy trình nghiên cứu, các phương pháp nghiên cứu định tính và định lượng, tác giả đã xây dựng được bảng câu hỏi và thang đo, mã hóa được thang đo, trình bày được phương pháp chọn mẫu. Đây là cơ sở để nhập liệu, thông qua mô tả, thống kê, chạy phần mềm SPSS 20.0 để ra kết quả và các biện pháp ở các chương tiếp theo.

## CHƯƠNG 4: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 4.1 Tổng quan về bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. Hồ Chí Minh

#### 4.1.1 Lịch sử hình thành và phát triển

Tên: Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành Phố Hồ Chí Minh.

Địa chỉ: 263 – 265 Trần Hưng Đạo, Quận 1, Thành Phố Hồ Chí Minh.

Điện Thoại: 08. 38360191 – 38377584.

Fax: 08.38360192 – 38367319.

Website: [www.bvranghammat.com](http://www.bvranghammat.com) - [www.bvranghammat.vn](http://www.bvranghammat.vn)

Sau ngày Miền Nam giải phóng, năm 1976 Sở Y tế Thành phố ra quyết định thành lập Trạm Răng Hàm Mặt trực thuộc Sở Y tế, tọa lạc tại hai phòng nhỏ nằm trong khuôn viên Sở Y tế số 175 Hai Bà Trưng Quận 1 (Tòa đại sứ Trung Hoa cũ), lúc đó Dược sĩ Nguyễn Duy Cương làm Giám đốc. Đầu năm 1977, Dược sĩ Cương được điều về Bộ Y tế làm Thứ trưởng và Bác sĩ Dương Quang Trung lên thay.

Đầu năm 1978, Sở chuyển về dãy nhà sau số 59 Xô Viết Nghệ Tĩnh, Quận 1 và Trạm cũng dời theo về lầu 3, gồm 3 phòng với 2 phòng làm việc và 1 kho tạm.

Cuối năm 1978, Sở tiếp quản Bệnh viện Saint Paul và thành lập Bệnh viện liên chuyên khoa Mắt - Tai Mũi Họng - Răng Hàm Mặt với tên Bệnh viện Điện Biên Phủ tọa lạc tại số 280 đường Điện Biên Phủ – Q.3.

Năm 1979, Sở có chủ trương gán các trạm chức năng vào các Bệnh viện chuyên ngành để dễ dàng phát triển và hoạt động như: Trạm Bảo vệ Bà mẹ Trẻ em nhập vào Bệnh viện Hùng Vương, Trạm Đông Y nhập vào Viện Y học Dân tộc, Trạm Xi ke Ma túy nhập vào Trung tâm Cai nghiện Bình Triệu và Trạm Răng Hàm Mặt cùng với Khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Điện Biên Phủ trở thành Khoa Răng Hàm Mặt đầu ngành Thành phố (năm 1980) do Bác sĩ Trịnh Công Khởi – Phó Giám đốc Bệnh viện kiêm Chủ Nhiệm Khoa, Bác sĩ Vi Thị Lan - Trạm Trưởng Trạm Răng Hàm Mặt kiêm Phó Chủ nhiệm Khoa. Để phát huy khả năng của từng chuyên khoa, Sở Y tế có chủ trương tách ra Trung tâm Mắt, Trung tâm Tai Mũi Họng về cơ ở 153 Trần Quốc Thảo – Quận 3 và Khoa Răng Hàm Mặt chính thức trở thành



Trung tâm Răng Hàm Mặt TP theo quyết định số 25/QĐ ngày 18 tháng 01 năm 1991 do Phó Chủ tịch Trang Văn Quý ký.

Nhận thấy cơ sở 280 Điện Biên Phủ bao gồm 3 Trung tâm chuyên khoa trở nên quá chật hẹp nên năm 1994, Trung tâm Răng Hàm Mặt được Ủy ban Nhân dân Thành phố cho tiếp nhận cơ sở 263 – 265 Trần Hưng Đạo – Q.1 để hoạt động phục vụ sức khỏe răng miệng cho nhân dân thành phố.

Cùng với sự phát triển của các chuyên khoa, một lần nữa Trung Tâm Răng Hàm Mặt được Ủy ban Nhân dân Thành phố ký Quyết định số 3396 ngày 19 tháng 08 năm 2002 đổi thành Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh do đồng chí Phó Chủ tịch Nguyễn Thành Tài ký. Lúc này Bệnh viện có nhu cầu phát triển thêm nhiều khoa phòng để phục vụ số lượng bệnh nhân ngày càng đông, vì vậy với diện tích của 2 tòa nhà cũ A1 và A2 đó trở nên quá chật hẹp.

Năm 2000, được Ủy ban Nhân dân Thành phố cho vay vốn xây thêm tòa nhà A3, tọa lạc giữa 2 tòa nhà A1 và A2 cũ để có đủ cơ sở vật chất phục vụ nhân dân hiện nay. Khi Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh thành lập thì biên chế lúc này là 45 người. Đến nay Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh đã được nâng hạng trở thành bệnh viện Hạng I với tổng số nhân sự trên 400 người.

#### **4.1.2 Quá trình hoạt động**

Bệnh viện Răng Hàm Mặt TP.HCM là Bệnh viện chuyên khoa hạng I trực thuộc Sở Y tế TP.HCM với quy mô 80 ghế nha và 100 giường bệnh nội trú.

Tiếp nhận cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh và thực hiện tất cả các loại hình điều trị kỹ thuật cao của ngành nha khoa tiên tiến.

Đào tạo nâng cao trình độ chuyên khoa cho cán bộ y tế của Bệnh viện cũng như tuyển dưới. Đồng thời Bệnh viện cũng là cơ sở thực hành cho sinh viên của các trường đại học. Tổ chức, thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học và ứng dụng tiến bộ khoa học kỹ thuật về chuyên ngành nha khoa.

Thực hiện công tác ngoại viện và chỉ đạo các tuyển dưới về chuyên môn, kỹ thuật, nổi bật với hai chương trình lớn: “Flour hóa nước máy” và “Nha học đường”.

Hợp tác quốc tế với các Đoàn: Operation Smile (Mỹ), Face The Challenge (Mỹ), Surgicorp's (Mỹ), Rotary (Úc), Japanese Cleft Lip and Palate Foundation (Nhật-Canada), Noorhoff (Đài Loan)... để thực hiện các chương trình phẫu thuật tình thương, nghiên cứu và trao đổi kỹ thuật khoa học.

Tổ chức và duy trì công tác phẫu thuật tình thương cho các bệnh nhân bị dị tật bẩm sinh (sứt môi, khe hở hàm ếch) tại khắp các tỉnh, thành trong cả nước.

Tổ chức tham dự nhiều hội nghị, hội thảo với Pháp qua những lần hội thảo Việt Pháp để nâng cao trình độ chuyên môn, khoa học kỹ thuật cho các bác sĩ.

#### **4.1.3 Tổng quan về hoạt động cung cấp dịch vụ y tế tại bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. Hồ Chí Minh**

Bệnh viện thực hiện phẫu thuật miễn phí cho các bệnh nhân bị khe hở môi – hàm ếch tại Bệnh viện và lên kế hoạch hợp tác với các đoàn phẫu thuật quốc tế cùng phẫu thuật tại Bệnh viện và một số tỉnh thành khác. Trong năm 2016, Bệnh viện đã phẫu thuật dị tật bẩm sinh cho 446 bệnh nhân.

Ứng dụng kỹ thuật cao trong điều trị: phẫu thuật chỉnh hình thẩm mỹ xương hàm, phẫu thuật hạ thấp gò má cao bằng cắt xương gò má, phẫu thuật cắt góc hàm qua đường trong miệng, phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ mũi bằng sụn sườn.

Ứng dụng các kỹ thuật cao: phẫu thuật cắt đoạn xương hàm dưới, hô – móm, phối hợp với chỉnh hình răng, ghép sụn vành tai vào cánh mũi, ghép bì mỡ trong những trường hợp tạo hình mặt, tạo hình thiếu hồng xương trán bằng bone cement, dùng medpord để tạo sàn hốc mắt mới sau khi bị chấn thương vỡ sàn hốc mắt, phẫu thuật tạo hình mi bằng phương pháp căn sụn mi dưới (canthotomi)

Bệnh viện quản lý và phân công 08 phòng nha học đường điểm do Bệnh viện hỗ trợ về máy móc, trang thiết bị và nhân sự (Trưởng Nguyễn Bình Khiêm, Trần Hưng Đạo, Hòa Bình, Lê Ngọc Hân – Q1, Trưởng Nguyễn Văn Trỗi – Q4, Trưởng Nguyễn Trung Trực – Q. Thủ Đức, Trưởng Bình Chánh, Phong Phú – H. Bình Chánh).

Để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân thành phố và khu vực. Bệnh viện chú trọng đầu tư cơ sở vật chất ngày càng khang trang, sạch đẹp,

thiết bị hiện đại. Đội ngũ y, bác sỹ được đào tạo bài bản từ chuyên môn tay nghề đến ngoại ngữ, tin học v.v... Đến nay đội ngũ nhân sự của bệnh viện đã có 01 Giáo sư, 05 tiến sỹ, 22 bác sỹ chuyên khoa II, 17 bác sỹ chuyên khoa I và các bác sỹ trẻ đang được cho đi học tập nâng cao tay nghề tại các nước trên thế giới như: Pháp, Nhật, Hàn Quốc, Mỹ, Đài Loan v.v...

Để xứng tầm với bệnh viện hạng I là bệnh viện hàng đầu về Ngành nha khoa, hoàn thành được nhiệm vụ của Ủy ban nhân dân TP giao cũng như giữ uy tín và thương hiệu bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM ngoài việc đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị, đội ngũ nhân lực thì việc huấn luyện cho nhân viên về tinh thần phục vụ, thái độ giao tiếp ứng xử của nhân viên y tế đối với thân nhân và người bệnh cũng được Ban Giám đốc bệnh viện chú trọng giáo dục và tuyên truyền. Xem bệnh nhân như và bệnh nhân là người trả lương cho mình đó chính là kim chỉ nam định hướng cho hoạt động của bệnh viện, vậy để bệnh nhân hài lòng thì tất cả các nhân viên y tế từ bác sỹ, điều dưỡng, hộ lý, các nhân viên khác phải toàn tâm toàn ý nâng cao tinh thần phục vụ để cho tính phục vụ được trở thành một điểm mạnh, một ưu thế giúp cho đến với bệnh viện ngày càng đông hơn.

#### **4.1.4 Sơ lược về Tổ chức, chức năng hoạt động của Khoa kỹ thuật cao:**

##### **Cơ cấu tổ chức:**

- Trưởng khoa : Bs. CKII. Hồ Ngọc Trung.
- Phó khoa: Bs. CKI. Nguyễn Ngọc Cường
- Điều dưỡng Trưởng: YS. RTE Nguyễn Thị Mai Thi
- Cùng đội ngũ : 10 Bác sỹ Răng hàm mặt (01 Thạc sỹ, 01 Bs CKI, 01 Bs. CKII), 13 điều dưỡng, 01 nhân viên tiếp bệnh.

##### **Cơ sở vật chất - Trang thiết bị:**

- Phòng nha khoa hiện đại đảm bảo tiêu chuẩn vệ sinh vô trùng tại khu tầng trệt nhà A1 (số 263 - 265 Trần Hưng Đạo, Quận I, Tp.Hồ Chí Minh).
- Trang thiết bị gồm : 10 ghế máy nha khoa và các thiết bị hiện đại khác

##### **Chức năng - Nhiệm vụ:**

- Khám và điều trị toàn diện tất cả các bệnh về răng hàm mặt theo yêu cầu của bệnh nhân.

- Triển khai và áp dụng các kỹ thuật cao, kỹ thuật mới trong lĩnh vực răng hàm mặt: phục hình sứ các loại, implant, thẩm mỹ răng, thẩm mỹ nha chu, thẩm mỹ hàm mặt, chỉnh nha, ...)

- Điều trị dự phòng các bệnh lý răng miệng.

#### **Tổ chức hoạt động:**

- Khoa được tổ chức làm việc theo lịch phân công cụ thể, thời gian khám và điều trị cho bệnh nhân bắt đầu từ 7h00 đến 16h30.

- Quy trình làm việc tại khoa :

- + Bệnh nhân được tiếp nhận tại bộ phận tiếp nhận bệnh nhân dịch vụ
- + Bệnh nhân được đưa đến điều trị tổng quát tại 10 ghế của khoa.
- + Bệnh nhân được chăm sóc và phục theo yêu cầu.
- + Bệnh nhân thanh toán viện phí ở bộ phận tài chính kế toán ngay tại khoa.

- Từ những ngày đầu mới thành lập số lượng bệnh nhân trung bình trong tháng khoảng 1000 bệnh nhân, doanh thu khoảng 700 triệu đồng. Đến nay sau gần 10 năm hoạt động, số lượng bệnh nhân đến điều trị ngày càng đông hơn với số lượng bệnh nhân trung bình trong tháng tăng lên gần 1500 bệnh nhân, doanh thu hơn 02 tỷ đồng.

- Giải quyết được những phiền hà về thủ tục hành chính và thời gian chờ đợi điều trị của bệnh nhân. Bên cạnh đó thu nhập của cán bộ công nhân viên tại khoa cũng như của toàn bệnh viện ngày càng tăng cao.

#### **Công tác học tập - Đào tạo:**

- Thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học tại bệnh viện và Sở y tế giao.  
 - Hợp tác quốc tế: phối hợp với các tổ chức trong nước và ngoài nước để trao đổi, học tập nâng cao kỹ thuật chuyên môn, chất lượng điều trị và chất lượng phục vụ bệnh nhân.

- Tổ chức đào tạo liên tục, tiếp nhận bác sỹ, sinh viên thực tập, kiến tập về các kỹ thuật cao trong nha khoa.

- Bác sỹ, điều dưỡng luôn nâng cao kiến thức qua các lớp học: chuyên khoa I, cử nhân điều dưỡng, trung cấp chính trị, các khóa học đào tạo liên tục trong nước và ngoài nước.

#### **Phong trào:**

Ngoài công tác chuyên môn Khoa còn tham gia các phong trào đoàn thể do công đoàn, đoàn thanh niên tổ chức : thi nấu ăn, hiến máu, tham gia văn nghệ, đi công tác từ thiện, công tác tuyến....

## **4.2 Thông kê mẫu nghiên cứu:**

### **4.2.1 Giới tính mẫu khảo sát**

Theo giới tính mẫu khảo sát gồm: 222 bệnh nhân là nữ ứng với 55,9% trong tổng số 397 mẫu khảo sát. Nam là 175 bệnh nhân ứng với 44,1 % trong tổng số 397 bệnh nhân được khảo sát.

**Bảng 4.1: Thống kê dựa trên giới tính**

<b>Giới tính</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Tỷ lệ %</b>
Nữ	222	55,9
Nam	175	44,1
Tổng	397	100

Nguồn: Kết quả phân tích đặc thù Levene – Phụ lục số 7

### **4.2.2 Nhóm tuổi mẫu khảo sát**

Theo độ tuổi khảo sát: Cao nhất là những bệnh nhân thuộc nhóm tuổi từ 30 đến dưới 50 tuổi (57,2%) ứng với 227 bệnh nhân. Thứ hai là hai nhóm bệnh nhân Từ 20 đến dưới 30 tuổi (33,5%) ứng với 133 bệnh nhân. Thứ ba là nhóm bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên (9,3%) ứng với 37 bệnh nhân.

**Bảng 4.2: Thống kê dựa trên độ tuổi**

<b>Độ tuổi</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Tỷ lệ %</b>
Từ 20 đến dưới 30 tuổi	133	33,5
Từ 30 đến dưới 50 tuổi	227	57,2
Từ 50 tuổi trở lên	37	9,3
Tổng	397	100

Nguồn: Kết quả phân tích đặc thù Levene – Phụ lục số 7

#### **4.2.3 Thu nhập mẫu khảo sát**

Theo thu nhập mẫu khảo sát: Cao nhất là những bệnh nhân có thu nhập từ 6 triệu đến dưới 12 triệu (48,9%) ứng với 194 bệnh nhân, đứng thứ hai là hai nhóm bệnh nhân có thu nhập dưới 6 triệu (25,2%) ứng với 100 bệnh nhân, thứ ba là những bệnh nhân có thu nhập từ 12 triệu đến dưới 20 triệu (20,2%) ứng với 80 bệnh nhân và xếp cuối cùng là những bệnh nhân có thu nhập trên 20 triệu (5,8%) ứng với 23 bệnh nhân

**Bảng 4.3: Thống kê dựa trên thu nhập**

<b>Độ tuổi</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Tỷ lệ %</b>
Dưới 6 triệu	100	25,2
Từ 6tr đến dưới 12 triệu	194	48,9
Từ 12tr đến dưới 20triệu	80	20,2
Trên 20 triệu	23	5,8
Tổng cộng	397	100

### **4.3 Đánh giá độ tin cậy của thang đo**

#### **4.3.1 Đánh giá thang đo bằng hệ số tin cậy Cronbach's Alpha**

Thang đo trước hết sẽ được phân tích hệ số tin cậy Cronbach's Alpha, các biến có hệ số tương quan biến tổng (item-total correlation) nhỏ hơn 0,3 sẽ bị loại và thang đo được chấp nhận để phân tích trong các bước tiếp theo khi có độ tin cậy Cronbach's Alpha từ 0,6 trở lên.

#### 4.3.1.1 Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Phương tiện hữu hình

Qua kết quả phân tích Cronbach's Alpha, thang đo nhân tố Phương tiện hữu hình của bệnh viện có 03 biến quan sát: PT1, PT2, PT3. Kết quả phân tích hệ số tin cậy Cronbach's Alpha của thang đo này là  $0,844 > 0,6$ . Đồng thời, cả 03 biến quan sát đều có tương quan biến tổng  $> 0,3$ . Do vậy, thang đo nhân tố Phương tiện hữu hình của bệnh viện đáp ứng được độ tin cậy

**Bảng 4.4: Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Phương tiện hữu hình**

Biến quan sát	Trung bình thang đo nếu loại biến	Phương sai thang đo nếu loại biến	Tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha nếu loại biến
PT1	8,53	1,371	0,763	0,738
PT2	8,45	1,278	0,746	0,748
PT3	8,37	1,364	0,632	0,862
Hệ số Cronbach's Alpha			0,844	
Số biến quan sát			3	

(Nguồn: Kết quả phân tích Cronbach's Alpha – phụ lục số 4)

#### 4.3.1.2 Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Tin cậy

Qua kết quả phân tích Cronbach's Alpha, thang đo nhân tố Tin cậy của bệnh viện có 04 biến quan sát: TC1, TC2, TC3, TC4. Kết quả phân tích hệ số Cronbach's Alpha (Lần 1) của thang đo này là  $0,659 > 0,6$  nhưng biến TC1 có hệ số tương quan biến tổng  $0,262 < 0,3$  nếu loại đi biến này sẽ làm tăng độ tin cậy của thang đo. Sau khi loại bỏ biến TC1 hệ số Cronbach's Alpha là  $0,750 > 0,6$  còn lại 03 biến quan sát TC2, TC3, TC4 có tương quan biến tổng  $> 0,3$  đáp ứng được độ tin cậy.

**Bảng 4.5: Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Tin cậy**

<b>Biến quan sát</b>	<b>Trung bình thang đo nếu loại biến</b>	<b>Phương sai thang đo nếu loại biến</b>	<b>Tương quan biến tổng</b>	<b>Cronbach's Alpha nếu loại biến</b>
TC1	11,49	3,574	<b>0,262</b>	0,750
TC2	11,29	3,224	0,625	0,465
TC3	11,21	3,721	0,492	0,564
TC4	11,27	3,787	0,466	0,580
Hệ số Cronbach's Alpha (lần 1)			0,659	
Số biến quan sát			4	
TC2	7,70	1,733	0,552	0,700
TC3	7,61	1,708	0,664	0,567
TC4	7,67	1,919	0,525	0,725
Hệ số Cronbach's Alpha (lần 2)			0,750	
Số biến quan sát			3	

Nguồn: Kết quả phân tích Cronbach's Alpha – phụ lục số 4

#### **4.3.1.3 Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Năng lực phục vụ**

Qua kết quả phân tích Cronbach's Alpha, thang đo nhân tố Năng lực phục vụ có 04 biến quan sát: NL1, NL2, NL3, NL4. Kết quả phân tích hệ số tin cậy Cronbach's Alpha của thang đo này là  $0,737 > 0,6$ . Đồng thời, cả 04 biến quan sát đều có tương quan biến tổng  $> 0,3$ . Do vậy, thang đo nhân tố năng lực phục vụ đáp ứng được độ tin cậy.



**Bảng 4.6: Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Năng lực phục vụ**

Biến quan sát	Trung bình thang đo nếu loại biến	Phương sai thang đo nếu loại biến	Tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha nếu loại biến
NL1	10,74	3,551	0,505	0,699
NL2	10,37	4,263	0,435	0,727
NL3	10,65	3,607	0,620	0,624
NL4	10,70	3,909	0,575	0,654
Hệ số Cronbach's Alpha			0,737	
Số biến quan sát			4	

Nguồn: Kết quả phân tích Cronbach's Alpha – phụ lục số 4

#### 4.3.1.4 Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Đảm bảo

Qua kết quả phân tích Cronbach's Alpha, thang đo nhân tố Đảm bảo của bệnh viện có 05 biến quan sát: DB1, DB2, DB3, DB4, DB5. Kết quả phân tích hệ số tin cậy Cronbach's Alpha của thang đo này là  $0,737 > 0,6$ . Đồng thời, cả 03 biến quan sát đều có tương quan biến tổng  $> 0,3$ . Do vậy, thang đo nhân tố Đảm bảo của bệnh viện đáp ứng được độ tin cậy.

**Bảng 4.7: Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Đảm bảo**

Biến quan sát	Trung bình thang đo nếu loại biến	Phương sai thang đo nếu loại biến	Tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha nếu loại biến
DB1	14,96	5,231	0,607	0,709
DB2	14,87	5,296	0,594	0,714
DB3	15,22	5,978	0,477	0,753
DB4	15,23	5,510	0,531	0,736
DB5	14,99	5,763	0,516	0,741
Hệ số Cronbach's Alpha			0,773	
Số biến quan sát			5	

#### 4.3.1.5 Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Đồng cảm

Qua kết quả phân tích Cronbach's Alpha, thang đo nhân tố Đồng cảm của bệnh viện có 04 biến quan sát: DC1, DC2, DC3, DC4. Kết quả phân tích hệ số Cronbach's Alpha của thang đo này là  $0,759 > 0,6$ , thang đo nhân tố Đồng cảm của bệnh viện 04 biến quan sát có tương quan biến tổng  $> 0,3$  đáp ứng được độ tin cậy.

**Bảng 4.8: Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Đồng cảm**

<b>Biến quan sát</b>	<b>Trung bình thang đo nếu loại biến</b>	<b>Phương sai thang đo nếu loại biến</b>	<b>Tương quan biến tổng</b>	<b>Cronbach's Alpha nếu loại biến</b>
DC1	11,76	3,105	0,578	0,690
DC2	11,72	2,953	0,609	0,672
DC1	11,68	2,744	0,645	0,650
DC4	11,47	3,699	0,403	0,775
Hệ số Cronbach's Alpha			0,759	
Số biến quan sát			4	

Nguồn: Kết quả phân tích Cronbach's Alpha – phụ lục số 4

#### 4.3.1.6 Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Hải lòng

Qua kết quả phân tích Cronbach's Alpha, thang đo nhân tố Hải lòng của khách hàng có 03 biến quan sát: HL1, HL2, HL3. Kết quả phân tích hệ số Cronbach's Alpha của thang đo này là  $0,833 > 0,6$ , thang đo nhân tố Hải lòng của khách hàng gồm 03 biến quan sát có tương quan biến tổng  $> 0,3$  đáp ứng được độ tin cậy.

**Bảng 4.9: Cronbach's Alpha của thang đo nhân tố Hải lòng của khách hàng**

<b>Biến quan sát</b>	<b>Trung bình thang đo nếu loại biến</b>	<b>Phương sai thang đo nếu loại biến</b>	<b>Tương quan biến tổng</b>	<b>Cronbach's Alpha nếu loại biến</b>
HL1	8,04	1,516	0,697	0,766
HL2	8,01	1,609	0,672	0,791
HL3	8,05	1,326	0,721	0,745
Hệ số Cronbach's Alpha			0,833	
Số biến quan sát			3	

Nguồn: Kết quả phân tích Cronbach's Alpha – phụ lục số 4

Như vậy, sau kiểm định Cronbach's Alpha, các biến quan sát đều thỏa điều kiện khi đưa vào phân tích nhân tố khám phá EFA. Bảng thống kê kết quả tổng hợp lần kiểm định cuối cùng của từng nhóm biến như sau:

**Bảng 4.10: Bảng thống kê kết quả tổng hợp lần kiểm định cuối**

<b>Nhân tố</b>	<b>Biến quan sát</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>Hệ số tương quan biến tổng thấp nhất</b>	<b>Giá trị thang đo đạt yêu cầu</b>
Phương tiện hữu hình	3	0,844	0,632	Đạt yêu cầu
Tin cậy	3	0,750	0,525	Đạt yêu cầu
Năng lực	4	0,737	0,435	Đạt yêu cầu
Đảm bảo	5	0,773	0,477	Đạt yêu cầu
Đồng cảm	4	0,759	0,403	Đạt yêu cầu
Hải lòng	3	0,833	0,672	Đạt yêu cầu

(Nguồn: tác giả tổng hợp)

### 4.3.2 Phân tích nhân tố khám phá (EFA)

#### 4.3.2.1 Phân tích nhân tố khám phá các biến độc lập

##### Phân tích nhân tố khám phá (EFA)

Kiểm định tính thích hợp của EFA và kiểm định tương quan của các biến quan sát trong thước đo đại diện. Khi phân tích nhân tố, nghiên cứu đặt ra 2 giả thuyết:

**Giả thuyết H<sub>0</sub>:** Các biến trong tổng thể không có tương quan với nhau.

**Giả thuyết H<sub>1</sub>:** Các biến trong tổng thể có tương quan với nhau.

##### Kiểm định KMO và Bartlett's Test

Kết quả kiểm định Bartlett cho thấy giữa các biến trong tổng thể có mối tương quan với nhau ( $\text{sig} = 0,00 < 0,05$  bác bỏ H<sub>0</sub>, nhận H<sub>1</sub>). Đồng thời, hệ số KMO = 0,841 thỏa mãn điều kiện  $0,5 \leq \text{KMO} \leq 1$ , chứng tỏ phân tích nhân tố để nhóm các biến lại với nhau là thích hợp và dữ liệu phù hợp cho việc phân tích nhân tố.

**Bảng 4.11: Kiểm định KMO và Bartlett's Test**

<b>Kiểm tra KMO and Bartlett's</b>		
Hệ số KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)		0,841
Mô hình kiểm tra của Bartlett	Giá trị Chi-Square	2717,349
	Bậc tự do	171
	Sig (giá trị P – value)	0,000

(Nguồn: kết quả phân tích EFA – phụ lục số 5)

##### - Tổng phương sai trích

Bảng 4.12 cho thấy, các nhân tố đều có giá trị Eigenvalues > 1. Phương sai trích là **62,710%** > 50% là đạt yêu cầu. Với phương pháp rút trích Principal components và phép quay Varimax, có 5 nhân tố được rút trích ra từ biến quan sát. Điều này cho chúng ta thấy 5 nhân tố rút trích ra thể hiện được khả năng giải thích được **62,710%** sự thay đổi của biến phụ thuộc trong tổng thể. Điểm dừng khi trích các nhân tố tại nhân tố thứ 5.

**Bảng 4.12: Bảng tổng phương sai trích lần thứ nhất**

Nhân tố	Tổng phương sai trích (Total Variance Explained)								
	Giá trị Eigenvalues			Chỉ số sau khi trích			Chỉ số sau khi xoay		
	Tổng	% Phương sai trích	Tích lũy phương sai trích %	Tổng	% Phương sai trích	Tích lũy phương sai trích %	Tổng	% Phương sai trích	Tích lũy phương sai trích %
1	5,564	29,285	29,285	5,564	29,285	29,285	2,627	13,827	13,827
2	2,065	10,866	40,151	2,065	10,866	40,151	2,562	13,482	27,309
3	1,815	9,552	49,702	1,815	9,552	49,702	2,408	12,674	39,983
4	1,310	6,895	56,597	1,310	6,895	56,597	2,278	11,989	51,972
5	1,161	6,113	62,710	<b>1,161</b>	6,113	62,710	2,040	10,738	<b>62,710</b>
6	0,839	4,418	67,128						
7	0,773	4,067	71,195						
8	0,682	3,591	74,786						
9	0,653	3,435	78,221						
10	0,593	3,121	81,342						
11	0,569	2,996	84,337						
12	0,511	2,688	87,025						
13	0,422	2,223	89,249						
14	0,412	2,166	91,415						
15	0,379	1,996	93,410						
16	0,371	1,953	95,363						
17	0,352	1,853	97,216						
18	0,310	1,634	98,850						
19	0,219	1,150	100,000						

Nguồn: Kết quả phân tích EFA– phụ lục số 5

**- Kết quả phân tích nhân tố EFA**

Dựa vào bảng ma trận xoay (Rotated Component Matrix), thang đo được chấp nhận và phân thành 5 nhóm.

**Bảng 4.13: Kết quả phân tích nhân tố EFA  
Ma trận xoay**

Biến quan sát	Nhân tố				
	1	2	3	4	5
PT1	0,870				
PT2	0,838				
PT3	0,771				
DC4	0,544				
DB2		0,835			
DB1		0,749			
DB5		0,658			
DB4		0,611			
DB3		0,526			
NL3			0,816		
NL4			0,746		
NL1			0,666		
NL2			0,591		
DC2				0,784	
DC1				0,782	
DC3				0,763	
TC3					0,861
TC4					0,720
TC2					0,675

Nguồn: Kết quả phân tích EFA– phụ lục số 5

Từ kết quả phân tích EFA và Cronbach's Alpha nêu trên cho thấy thang đo các yếu tố độc lập đều đạt yêu cầu về giá trị và độ tin cậy. Như vậy các thang đo này đạt yêu cầu tương ứng với các khái niệm nghiên cứu và sẽ được đưa vào các phần nghiên cứu định lượng chính thức tiếp theo.

Mô hình nghiên cứu chính thức có 5 biến độc lập là: Phương tiện hữu hình, Tin cậy, Năng lực phục vụ, Đảm bảo và Đồng cảm. Các biến độc lập sẽ nhận giá trị trung bình của các biến quan sát tương ứng để sử dụng cho các phân tích tiếp theo.

**Kết luận:** Như vậy, sau khi thực hiện phương pháp rút trích Principal components và phép quay Varimax, kết quả sẽ có 5 nhóm nhân tố và 19 biến quan sát như sau:

- Nhân tố thứ nhất được đặt tên là Phương tiện hữu hình gồm 4 biến sau: PT1, PT2, PT3, DC4.
- Nhân tố thứ hai được đặt tên là Đảm bảo gồm 05 biến sau: DB1, DB2, DB3, DB4, DB5.
- Nhân tố thứ ba được đặt tên là Năng lực gồm 04 biến sau: NL1, NL2, NL3, NL4.
- Nhân tố thứ tư được đặt tên là Đồng cảm gồm 03 biến sau: DC1, DC2, DC3.
- Nhân tố thứ năm được đặt tên là Tin cậy gồm 3 biến sau: TC2, TC3, TC4.

#### 4.3.2.2 Phân tích nhân tố thang đo biến phụ thuộc

Sig tương quan Pearson các biến độc lập PT, TC, NL, DC, DB với biến phụ thuộc HL nhỏ hơn 0,05. Như vậy, có mối liên hệ tuyến tính giữa các biến độc lập này với biến phụ thuộc HL. Giữa biến PT và HL có mối tương quan mạnh nhất với hệ số r là 0,561, giữa biến DB và HL có mối tương quan yếu nhất với hệ số r là 0,426.

**Bảng 4.14: Ma trận tương quan giữa biến phụ thuộc và các biến độc lập**  
**Correlations**

		HL	PT	DB	NL	DC	TC
HL	Pearson Correlation	1	0,561**	0,426**	0,548**	0,493**	0,478**
	Sig. (2-tailed)		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	397	397	397	397	397	397
PT	Pearson Correlation	0,561**	1	0,288**	0,291**	0,334**	0,337**
	Sig. (2-tailed)	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	397	397	397	397	397	397
DB	Pearson Correlation	0,426**	0,288**	1	0,375**	0,457**	0,298**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	397	397	397	397	397	397
NL	Pearson Correlation	0,548**	0,291**	0,375**	1	0,358**	0,475**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	397	397	397	397	397	397
DC	Pearson Correlation	0,493**	0,334**	0,457**	0,358**	1	0,319**

	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	397	397	397	397	397	397
TC	Pearson Correlation	0,478**	0,337**	0,298**	0,475**	0,319**	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	397	397	397	397	397	397

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu của tác giả)

**Kết luận:** Có mối tương quan tuyến tính giữa các biến độc lập và sự hài lòng của bệnh nhân. Sự đồng cảm thể hiện sự quan tâm chăm sóc đến từng BN càng cao thì mức độ hài lòng của khách hàng càng cao, Phương tiện hữu hình thể hiện qua ngoại hình, trang phục của nhân viên phòng khám, cơ sở vật chất và các trang thiết bị hiện đại thì mức độ hài lòng của khách hàng sẽ càng cao. Năng lực phục vụ thể hiện qua việc đơn giản hóa qui trình khám chữa bệnh tiết kiệm thời gian cho khách hàng, sự nhiệt tình quan tâm của nhân viên cung cấp kịp thời các dịch vụ cho bệnh nhân, giải thích và phản hồi những thắc mắc của BN thì mức độ hài lòng của khách hàng càng cao. Tin cậy, khả năng thực hiện dịch vụ phù hợp và đúng thời hạn ngay lần đầu tiên, năng lực của nhân viên để thi hành các lời hứa một cách chính xác thì sẽ làm mức độ hài lòng sẽ cao. Sự đảm bảo thể hiện qua việc giải thích rõ ràng về tình trạng bệnh của bác sĩ và có phác đồ điều trị cụ thể cho từng bệnh nhân sẽ làm bệnh nhân hài lòng hơn.

#### 4.4 Phân tích hồi quy

Sau tương quan Pearson, chúng ta còn 5 biến độc lập là PT, NL, DU, TC và DB thực hiện phân tích hồi quy tuyến tính bội để đánh giá sự tác động của các biến độc lập này đến biến phụ thuộc HL.

**Bảng 4.15 Giá trị R<sup>2</sup> hiệu chỉnh và Durbin-Watson**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	0,739 <sup>a</sup>	0,546	0,540	0,39664	1,860

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu của tác giả)



Giá trị  $R^2$  hiệu chỉnh bằng 0,540 cho thấy biến độc lập đưa vào chạy hồi quy ảnh hưởng 54% sự thay đổi của biến phụ thuộc, còn lại 46% là do các biến ngoài mô hình và sai số ngẫu nhiên.

Kiểm định Durbin Watson = 1,860 (bảng 4.15) trong khoảng  $[1.5 < D < 2.5]$  nên không có hiện tượng tương quan chuỗi bậc nhất của các phần dư - *Yahua Qiao (2011)*

**Bảng 4.16 Phân tích phương sai**

ANOVA <sup>a</sup>						
Mô hình		Tổng bình phương	Bậc tự do	Trung bình bình phương	F	Sig.
1	Hồi qui	74,052	5	14,810	94,138	0,000 <sup>b</sup>
	Phần dư	61,514	391	0,157		
	Tổng	135,566	396			

a. Biến phụ thuộc: HL

b. Biến độc lập: (Constant), TC, DB, PT, DC, NL

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu của tác giả)

Sig kiểm định F bằng 0,000 < 0,05, như vậy mô hình hồi quy tuyến tính bội phù hợp với tập dữ liệu và có thể sử dụng được.

**Bảng 4.17: Thông số thống kê trong mô hình hồi qui bằng phương pháp Enter**

Coefficients <sup>a</sup>								
Mô hình		Hệ số chưa chuẩn hóa		Hệ số chuẩn hóa	t	Sig.	Thống kê đa cộng tuyến	
		B	Sai số chuẩn	Beta			Hệ số Tolerance	Hệ số VIF
1	Hằng số	-0,077	0,197		-0,389	0,697		
	PT	0,392	0,043	0,342	9,036	0,000	0,812	1,232
	DB	0,096	0,041	0,094	2,356	0,019	0,727	1,376
	NL	0,260	0,038	0,278	6,795	0,000	0,693	1,443
	DC	0,174	0,037	0,191	4,740	0,000	0,714	1,401
	TC	0,131	0,037	0,141	3,514	0,000	0,716	1,396

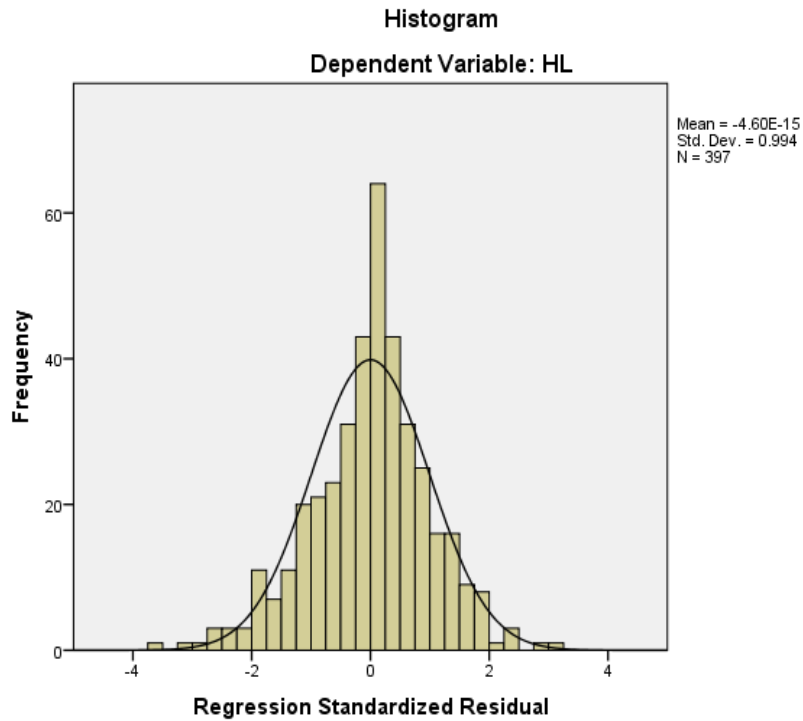
a. Biến phụ thuộc: HL

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu của tác giả)

Hệ số VIF của các biến độc lập đều nhỏ hơn 2 do vậy không có đa cộng tuyến xảy ra (Nếu hệ số VIF của một biến độc lập lớn hơn 10 nghĩa là có đa cộng tuyến xảy ra, biến độc lập này không có giá trị giải thích cho biến phụ thuộc trích nguồn từ: Nguyễn Đình Thọ, *Phương pháp nghiên cứu khoa học trong kinh doanh*, NXB Tài chính, Tái bản lần 2, Trang 518)

Các hệ số hồi quy đều lớn hơn 0. Như vậy tất cả các biến độc lập đưa vào phân tích hồi quy đều tác động cùng chiều tới biến phụ thuộc. Dựa vào độ lớn của hệ số hồi quy chuẩn hóa Beta, thứ tự mức độ tác động từ mạnh nhất tới yếu nhất của các biến độc lập tới biến phụ thuộc HL là: PT (0,342) > NL(0,278) >DC (0,191) >TC (0,141)> DB (0,094), tương ứng với:

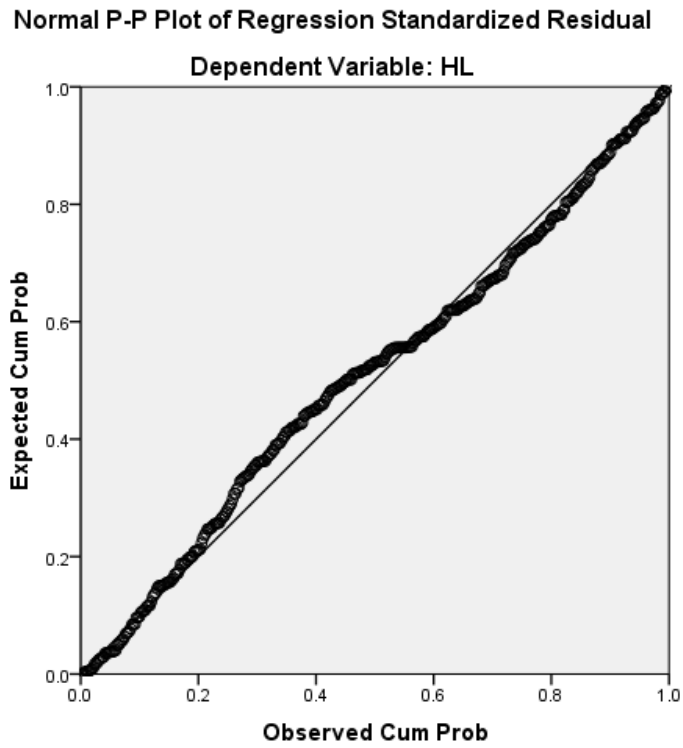
- Biến **Phương tiện hữu hình** có tác động mạnh nhất đến sự hài lòng của khách hàng
- Biến **Năng lực phục vụ** có tác động mạnh thứ hai đến sự hài lòng của khách hàng
- Biến **Đồng cảm** có tác động mạnh thứ ba đến sự hài lòng của khách hàng
- Biến **Tin cậy** có mạnh thứ tư đến sự hài lòng của khách hàng
- Biến **Đảm bảo** có tác động yếu nhất đến sự hài lòng của khách hàng



#### 4.1 : Đồ thị Histogram của phần dư – đã được chuẩn hóa

Nguồn: Kết quả hồi quy tuyến tính bội – Phụ lục số 6

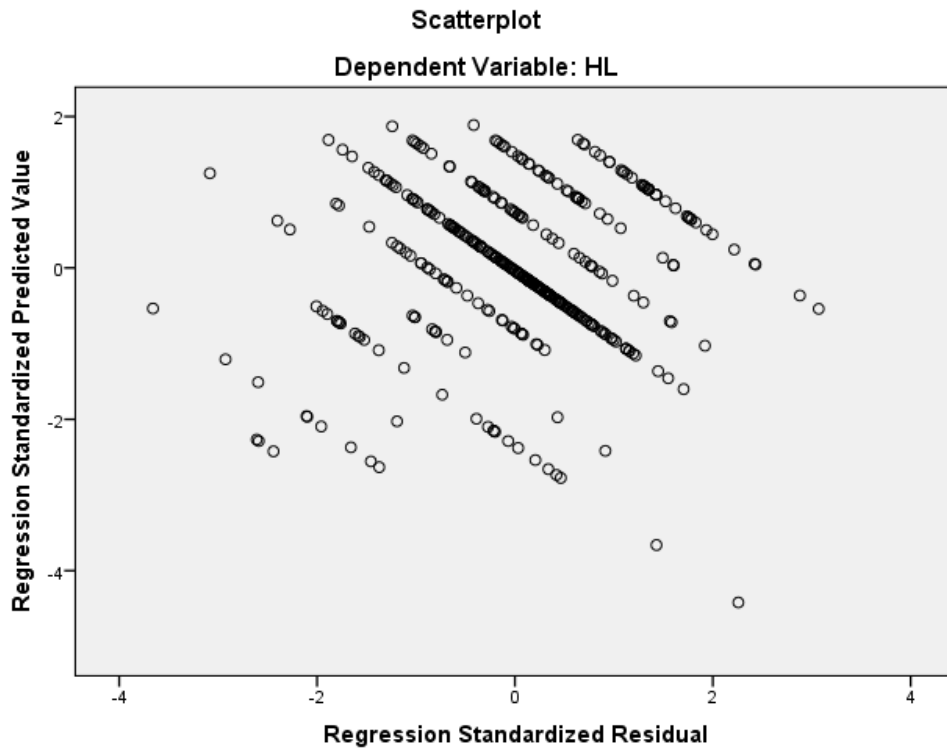
Giá trị trung bình Mean = -4.60E-15 gần bằng 0, độ lệch chuẩn là 0.994 gần bằng 1, như vậy có thể nói, phân phối phần dư xấp xỉ chuẩn. Do đó, có thể kết luận rằng: Giả thiết phân phối chuẩn của phần dư không bị vi phạm.



4.2 : Biểu đồ tần số P-P plot

Nguồn: Kết quả hồi quy tuyến tính bội – Phụ lục số 6

Kết quả từ biểu đồ tần số P-P plot cho thấy các điểm phân vị trong phân phối của phần dư tập trung thành 1 đường chéo, như vậy giả định phân phối chuẩn của phần dư không bị vi phạm.



4.3 Biểu đồ Phần dư chuẩn hóa

Nguồn: Kết quả hồi quy tuyến tính bội – Phụ lục số 6

Phần dư chuẩn hóa phân bố tập trung xung quanh đường hoành độ 0, do vậy giả định quan hệ tuyến tính không bị vi phạm.

*Kiểm định các giả thuyết nghiên cứu*

**Bảng 4.18 Tổng hợp kết quả kiểm định các giả thuyết nghiên cứu**

Giả thuyết	Kết quả	
	Sig.	Kết luận
Giả thuyết $H_1$ : Nhân tố Phương tiện hữu hình có sự tác động tích cực đến sự hài lòng của khách hàng.	0,000	Chấp nhận giả thuyết

Giả thuyết H <sub>2</sub> : Nhân tố Tin cậy có sự tác động tích cực đến sự hài lòng của khách hàng	0,000	Chấp nhận giả thuyết
Giả thuyết H <sub>3</sub> : Nhân tố Năng lực phục vụ có sự tác động tích cực đến sự hài lòng của khách hàng.	0,000	Chấp nhận giả thuyết
Giả thuyết H <sub>4</sub> : Nhân tố Đảm bảo có sự tác động tích cực đến sự hài lòng của khách hàng.	0,000	Chấp nhận giả thuyết
Giả thuyết H <sub>5</sub> : Nhân tố Sự đồng cảm có sự tác động tích cực đến sự hài lòng của khách hàng.	0,000	Chấp nhận giả thuyết

(Nguồn: kết quả phân tích dữ liệu điều tra của tác giả)

Phương trình hồi quy chuẩn hóa:

$$HL = 0,342 * PT + 0,278 * NL + 0,191 * DC + 0,141 * TC + 0,094 * DB \quad (1)$$

Sự hài lòng của khách hàng = 0,342 \* Phương tiện hữu hình + 0,278 \* Năng lực + 0,191 \* Đồng cảm + 0,141 \* tin cậy + 0,094 \* Đảm bảo.

Phương trình (1) cũng cho thấy rằng trong các biến độc lập tác động và ảnh hưởng đến sự hài lòng của thì biến “Phương tiện hữu hình” có trọng số lớn nhất là 0,342 tức biến này ảnh hưởng nhiều nhất đến sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng DVYT tại Khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM, các biến còn lại lần lượt là “Năng lực” có trọng số là 0,278, “Đồng cảm” là 0,191, “Tin cậy” 0,141 và “Đảm bảo” là 0,094. Như vậy, 5 yếu tố: Phương tiện hữu hình, Năng lực, đồng cảm, tin cậy và Đảm bảo đều có ảnh hưởng tỷ lệ thuận đến sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng DVYT tại Khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM. Như vậy, giả thuyết H1, H2, H3, H4 và H5 cho mô hình nghiên cứu lý thuyết chính thức được chấp nhận:

➤ Trong điều kiện: Sự đồng cảm, Năng lực phục vụ, sự tin cậy, sự đảm bảo không thay đổi nếu Phương tiện hữu hình tăng lên 1 thì mức độ hài lòng của khách hàng bệnh nhân tăng lên 0,342.

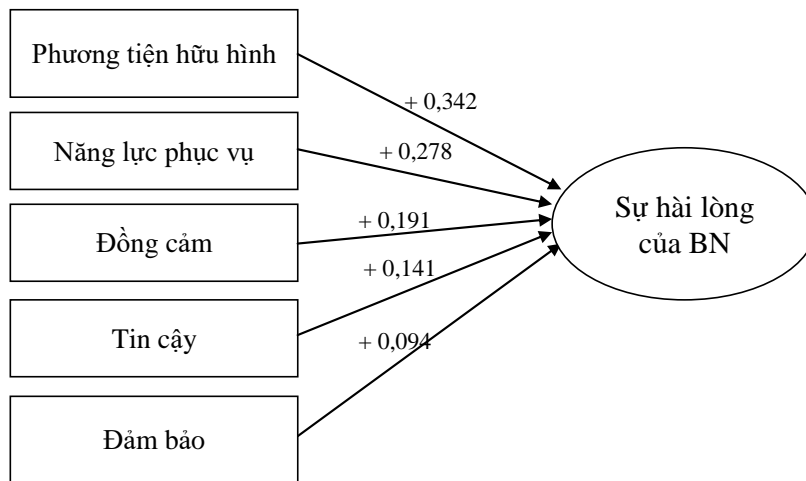
➤ Trong điều kiện: Phương tiện hữu hình, sự đồng cảm, Sự tin cậy, sự đảm bảo không thay đổi nếu Năng lực phục vụ tăng lên 1 thì mức độ hài lòng của bệnh nhân tăng lên 0,278.

➤ Trong điều kiện: Phương tiện hữu hình, Năng lực phục vụ, sự tin cậy, sự đảm bảo không thay đổi nếu Sự đồng cảm tăng lên 1 thì mức độ hài lòng của bệnh nhân tăng lên 0,191.

➤ Trong điều kiện: Phương tiện hữu hình, Năng lực phục vụ, sự đồng cảm, sự đảm bảo không thay đổi nếu sự Tin cậy tăng lên 1 thì mức độ hài lòng của bệnh nhân tăng lên 0,141.

➤ Trong điều kiện: Phương tiện hữu hình, Năng lực phục vụ, Sự tin cậy, Sự đồng cảm không thay đổi nếu sự đảm bảo tăng lên 1 thì mức độ hài lòng của bệnh nhân tăng lên 0,094.

Tóm lại, thông qua kết quả kiểm định mô hình lý thuyết chính thức mà cụ thể là kết quả hồi quy tuyến tính đa biến, ta có mô hình lý thuyết chính thức điều chỉnh như sau:



**Hình 4.1: Mô hình chính thức về sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng DVYT tại Khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM**

#### 4.5 Đo lường, so sánh và phân tích đánh giá sự khác biệt giữa các nhóm khách hàng

##### 4.5.1 Kiểm tra sự khác biệt mức độ cảm nhận về sự hài lòng giữa các khách hàng có nhóm tuổi khác nhau

Để hiểu rõ được sự khác nhau về mức độ cảm nhận của những bệnh nhân có nhóm tuổi khác nhau, ta dùng phương pháp kiểm định phương sai một chiều (One Way Anova)

**Bảng 4.19: kiểm định One Way Anova cho nhóm tuổi**

Test of Homogeneity of Variances			
HL			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
16.423	2	394	.000

Nguồn: Kết quả phân tích Anova One Way – phụ lục số 7

Dựa trên kết quả phân tích One Way Anova về mức độ hài lòng của khách hàng theo từng nhóm tuổi. Trường hợp sig Levene Statistic  $0,00 < 0,05$ , giả thuyết phương sai đồng nhất giữa các nhóm giá trị biến định tính đã bị vi phạm. Nghĩa là phương sai giữa các nhóm tuổi là không bằng nhau. Chúng ta không thể sử dụng bảng ANOVA mà sẽ đi vào kiểm định Welch cho trường hợp vi phạm giả định phương sai đồng nhất. Samuel B. Green và Neil J. Salkind (2005, 179), *Using SPSS for Windows and Macintosh. Analyzing and Understanding Data, 4th Edition*. Andy Field (2009, 379, 380, 384), *Discovering Statistics Using SPSS, 3rd Edition*)

**Bảng 4.20: kiểm định Welch cho nhóm tuổi**

Robust Tests of Equality of Means				
HL				
	Statistic <sup>a</sup>	df1	df2	Sig.
Welch	6.868	2	91.769	.002

Nguồn: Kết quả phân tích Anova One Way – phụ lục số 7

Với Sig =  $0,02 < 0,05$ , kết luận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ hài lòng của những khách hàng ở các nhóm tuổi khác nhau



#### 4.5.2 Kiểm tra sự khác biệt mức độ cảm nhận về sự hài lòng giữa những bệnh nhân có thu nhập khác nhau

Để hiểu rõ được sự khác nhau về mức độ cảm nhận của những bệnh nhân có thu nhập khác nhau, ta dùng phương pháp kiểm định phương sai một chiều (One Way Anova).

Dựa trên kết quả phân tích One Way Anova về mức độ hài lòng của theo thu nhập. Trường hợp sig Levene Statistic  $0,001 < 0,05$ .

**Bảng 4.21** bảng kiểm định giá trị Levene Statistic cho thu nhập

Test of Homogeneity of Variances			
HL			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
5.979	3	286	.001

Giả thuyết phương sai đồng nhất giữa các nhóm giá trị biến định tính đã bị vi phạm. Nghĩa là phương sai giữa các nhóm thu nhập là không bằng nhau. Chúng ta không thể sử dụng bảng ANOVA mà sẽ đi vào kiểm định Welch cho trường hợp vi phạm giả định phương sai đồng nhất..

**Bảng 4.22** bảng kiểm định giá trị Welch cho thu nhập

Robust Tests of Equality of Means				
HL				
	Statistic <sup>a</sup>	df1	df2	Sig.
Welch	2.109	3	88.675	.105

Sau khi chạy kiểm định Welch ta thấy Sig =  $0,105 > 0,05$  ta thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ cảm nhận về sự hài lòng của những người ở các nhóm thu nhập khác nhau.

#### 4.5.3 Kiểm tra sự khác biệt mức độ cảm nhận về sự hài lòng giữa những bệnh nhân nam và nữ

Để kiểm tra xem có sự khác nhau mức độ cảm nhận về sự hài lòng của 02 nhóm bệnh nhân nam và nữ, ta dùng phương pháp kiểm định Independent Sample T-Test (Xem bảng 4.23)

**Bảng 4.23** bảng kiểm định T-Test cho 2 nhóm nam nữ

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
HL	Equal variances assumed	1,818	0,178	2,412	395	<b>0,016</b>	0,142	0,059	0,026	0,257
	Equal variances not assumed			2,460	393,168	0,014	0,142	0,058	0,028	0,255

Ta thấy sig Levene's Test là  $0.178 > 0.05$  thì phương sai giữa 2 giới tính không khác nhau chúng ta sẽ sử dụng giá trị sig T-Test ở hàng Equal variances assumed là  $0,016 < 0.05$ . Kết luận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ hài lòng của những đáp viên có giới tính khác nhau.

Như vậy, qua kiểm định One Way Anova ta thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ hài lòng của những khách hàng ở các nhóm tuổi khác nhau, như vậy tùy theo nhóm tuổi đáp viên sẽ có sự nhìn nhận khác nhau về sự việc. Do đó, để làm hài lòng các khách hàng ở nhóm tuổi khác nhau ta phải có nghiên cứu sâu hơn về tâm lý hành vi của khách hàng ở từng độ tuổi để từ đó đề ra các chính sách, cách phục vụ để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tại Khoa KTC nhằm làm hài lòng hơn nữa cho khách hàng của mình. Còn đối với nhóm khách hàng có thu nhập khác nhau ta thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ hài lòng, điều này có thể lý giải được vì thực tế ở Việt Nam chúng ta hầu hết nguồn thu nhập của mọi người là từ nhiều nguồn khác nhau ít ai có thu nhập chính từ lương. Chính vì vậy khi khảo sát chỉ ghi mức tiền chính từ lương còn từ những nguồn khác họ không tính vào, từ đó dẫn đến việc khảo sát thu nhập cho thấy không có sự ảnh hưởng của thu nhập đối với mức độ cảm nhận sự hài lòng của họ. Qua kết quả kiểm

định Independent Sample T-Test đối với nhóm bệnh nhân nam và nữ ta thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ hài lòng của những đáp viên có giới tính khác nhau, như vậy giữa bệnh nhân nam và nữ kỳ vọng, cảm nhận về chất lượng dịch vụ y tế cũng có sự khác biệt dẫn đến sự hài lòng cũng khác nhau điều này cũng giúp nhà quản lý chú trọng hơn nữa đến việc cung cấp dịch vụ y tế phải có sự hài hòa giữa nam và nữ để làm khách hàng hài lòng hơn.

#### **4.6 Thảo luận kết quả nghiên cứu:**

##### **4.6.1 Thảo luận kết quả nghiên cứu so với thực tế:**

Dựa vào lý thuyết về chất lượng dịch vụ y tế, tổng quan một số nghiên cứu về đánh giá chất lượng dịch vụ y tế tại các bệnh viện và kết hợp với nghiên cứu định tính, tác giả đã đề xuất mô hình gồm năm nhân tố tác động đến sự hài lòng của khách hàng về chất lượng dịch vụ y tế tại Khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM: Phương tiện hữu hình, Năng lực phục vụ, Sự tin cậy, Sự đồng cảm và Sự đảm bảo.

Kết quả của nghiên cứu cho thấy:

*Một là*, xác định năm nhân tố tác động đến Sự hài lòng của khách hàng về chất lượng dịch vụ y tế tại Khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt, theo thứ tự bao gồm:

(1) Phương tiện hữu hình, (2) Năng lực phục vụ, (3) Sự đồng cảm, (4) Sự tin cậy, (5) Sự đảm bảo.

*Hai là*, kết quả nghiên cứu cũng xác định mức độ ảnh hưởng của từng nhân tố đến Sự hài lòng của khách hàng về chất lượng dịch vụ y tế, cụ thể như sau:

❖ **Nhân tố Phương tiện hữu hình:** Trong tất cả 5 nhân tố thì thông qua trọng số đánh giá mức độ quan trọng của các nhân tố thì nhân tố **Phương tiện hữu hình** gồm 03 biến: PT1, PT2, PT3 của bệnh viện có ảnh hưởng mạnh nhất đến sự hài lòng của khách hàng. Đây là kết quả rất khách quan, vì đa số những người đi khám chữa bệnh khi đến khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt điều đầu tiên tạo ấn tượng cho khách hàng chính là cơ sở vật chất khang trang sạch sẽ, phòng chờ có bàn ghế sang trọng, được phục vụ nước suối, cà phê miễn phí, phòng khám bệnh sáng sủa cùng với máy móc thiết bị hiện đại và nhân viên y tế từ bác sỹ, điều dưỡng các nhân

viên khác ăn mặc lịch sự, nói năng lễ phép nhẹ nhàng, các thủ tục hành chính đăng ký khám bệnh, tư vấn, đóng tiền tại chỗ, khi đi chụp phim, xét nghiệm có nhân viên dẫn đi tận tình hướng dẫn điều đó đã tạo được sự an tâm, tin tưởng từ đó dẫn đến tâm lý hài lòng của khách hàng, họ cảm nhận được sự thỏa mãn của mình khi nhận được sự phục vụ tận tình từ các dịch vụ y tế do khoa KTC cung cấp cho họ. Chính vì vậy mức độ cảm nhận đối với nhân tố này cũng xếp ở vị trí đầu tiên.

❖ **Nhân tố Năng lực phục vụ**

Là nhân tố tác động mạnh thứ hai đến sự hài lòng của khách hàng, nhóm này có 04 biến quan sát gồm: NL1, NL2, NL3, NL4. Năng lực phục vụ thể hiện qua việc đơn giản hóa qui trình khám chữa bệnh tiết kiệm thời gian cho khách hàng, sự nhiệt tình quan tâm của nhân viên cung cấp kịp thời các dịch vụ cho bệnh nhân, giải thích và phản hồi những thắc mắc của BN, việc rút ngắn thời gian chờ đợi cho khách hàng từ khâu thanh toán viện phí, chụp phim, xét nghiệm đã làm cho khách hàng hài lòng của càng cao.

❖ **Nhân tố Sự đồng cảm**

Là nhân tố tác động mạnh thứ ba đến sự hài lòng của khách hàng, nhóm này có 04 biến quan sát gồm: DC1, DC2, DC3, DC4. Ngoài việc cung cấp thông tin rõ ràng thì chính thái độ ân cần, chăm sóc chu đáo của nhân viên y tế đặc biệt là với việc bác sĩ thông báo rõ tình hình bệnh lý, phác đồ điều trị, phương pháp điều trị và trong quá trình điều trị rất chu đáo quan tâm đến họ đã làm cho khách hàng hài lòng.

❖ **Nhân tố Sự tin cậy**

Là nhân tố tác động thứ tư đến sự hài lòng của khách hàng, nhóm này có 03 biến quan sát gồm: TC2, TC3, TC4, kết quả nhận được của khách hàng so với kỳ vọng ở nhân tố này chưa được đáp ứng. Bởi vì trong thực tế thời gian điều trị cho bệnh nhân không thể đúng thời điểm chính xác như thông báo vì thời gian bác sĩ đang điều trị cho bệnh nhân trước có thể kéo dài ngoài dự kiến dẫn đến bệnh nhân tiếp theo phải chờ đợi, đây là thực tế khách quan của ngành y tế nói chung bệnh viện Răng Hàm Mặt nói riêng.

❖ **Nhân tố Đảm bảo:**

Là nhân tố tác động cuối cùng đến sự hài lòng của khách hàng, nhóm này có 05 biến quan sát gồm: DB1, DB2, DB3, DB4, DB5. Thực tế, khi bệnh nhân đến khám bệnh sau khi khám sơ bộ để có kết luận chính xác và biết được tình trạng sức khỏe của bệnh nhân tại thời điểm hiện tại, bác sĩ chỉ định chụp phim, xét nghiệm máu và khám nội khoa. Để có được kết quả của các chỉ định trên thường bệnh nhân phải chờ đợi trên 120' và khi có được kết quả quay lại nơi chữa bệnh ban đầu thì bác sĩ đang bận điều trị cho bệnh nhân khác nên bệnh nhân lại phải chờ đợi đó hoặc bác sĩ căn cứ trên kết quả đã có thì tranh thủ làm ngay không có sự giải thích hoặc giải thích quá vắn tắt khiến bệnh nhân không hài lòng đó là lý do vì sao sự hài lòng của khách hàng vào nhân tố này xếp cuối cùng.

**4.6.2 So sánh kết quả nghiên cứu với các nghiên cứu trước**

❖ So với nghiên cứu của tác giả Dinesh Ameriya và Rakesh Kumar Malviya (2012) với đối tượng khảo sát là 50 bệnh nhân tại bệnh viện Ujjain, kết quả nghiên cứu của tác giả có bốn nhân tố tương đồng tác động đến Sự hài lòng của khách hàng về chất lượng dịch vụ y tế là: phương tiện hữu hình, Tin cậy, Năng lực phục vụ, Đảm bảo. Ngoài bốn nhân tố tương đồng, kết quả nghiên cứu của tác giả còn xác định nhân tố khác tác động đến sự hài lòng là sự đồng cảm.

❖ So với nghiên cứu của tác giả Emin Babakus và W Glynn Mangold (1991) với đối tượng khảo sát là 2000 bệnh nhân, đây là nghiên cứu được thực hiện với số lượng mẫu lớn (trên 2000 BN), mang tính khái quát hóa cao. Kết quả nghiên cứu của tác giả có bốn nhân tố tương đồng tác động đến Sự hài lòng của khách hàng về chất lượng dịch vụ y tế là: phương tiện hữu hình, Tin cậy, đồng cảm, Đảm bảo. Ngoài bốn nhân tố tương đồng, kết quả nghiên cứu của tác giả còn xác định nhân tố khác tác động đến sự hài lòng là năng lực phục vụ.

❖ So với nghiên cứu của Lim và Tang (2000) khảo sát sự hài lòng của 252 bệnh nhân ở bệnh viện Singapore, kết quả nghiên cứu của tác giả có bốn nhân tố tương đồng tác động đến Sự hài lòng của khách hàng về chất lượng dịch vụ y tế là: phương tiện hữu hình, Tin cậy, Năng lực phục vụ, Đồng cảm. Ngoài bốn nhân tố

tương đồng, kết quả nghiên cứu của tác giả còn xác định nhân tố khác tác động đến sự hài lòng là Sự đảm bảo.

❖ So với nghiên cứu của Võ Trần Cẩm Tú (2014) khảo sát sự hài lòng của 200 bệnh nhân ở các phòng khám đa khoa trên địa bàn TP. HCM, kết quả nghiên cứu của tác giả có ba nhân tố tương đồng tác động đến Sự hài lòng của khách hàng về chất lượng dịch vụ y tế là: phương tiện hữu hình, sự đồng cảm và sự đảm bảo.

❖ So với nghiên cứu của Nguyễn thị Bích Diễm (2015) khảo sát sự hài lòng của 300 bệnh nhân tại một số khoa điều trị của bệnh viện Chợ Rẫy. Kết quả nghiên cứu của tác giả có ba nhân tố tương đồng tác động đến Sự hài lòng của khách hàng về chất lượng dịch vụ y tế là: phương tiện hữu hình, Năng lực phục vụ và sự đảm bảo. Ngoài ra, phân tích đánh giá của khách hàng về Sự hài lòng của khách hàng về chất lượng dịch vụ y tế cho thấy không có sự khác biệt theo thu nhập nhưng có sự khác biệt giữa nam và nữ, giữa các nhóm khách hàng có độ tuổi khác nhau, so với nghiên cứu của Nguyễn thị Bích Diễm (2015) thì không có sự khác biệt theo độ tuổi và giới tính.

❖ So với nghiên cứu của Nguyễn Khải Hưng (2016) khảo sát sự hài lòng của 260 bệnh nhân tại một số khoa điều trị nội trú của bệnh viện Y học cổ truyền. Kết quả nghiên cứu của tác giả có hai nhân tố tương đồng tác động đến Sự hài lòng của khách hàng về chất lượng dịch vụ y tế là: phương tiện hữu hình, Năng lực phục vụ. Ngoài ra, phân tích đánh giá của khách hàng về Sự hài lòng của khách hàng về chất lượng dịch vụ y tế cho thấy có sự khác biệt giữa nam và nữ, so với nghiên cứu của Nguyễn Khải Hưng (2016) thì không có sự khác biệt theo giới tính.

#### **Tóm tắt chương 4**

Chương 4 đã trình bày được kết quả khảo sát sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ y tế tại Khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM thông qua việc đưa ra thông tin về mẫu nghiên cứu, kiểm định độ tin cậy của thang đo và mô hình nghiên cứu, phương pháp nghiên cứu và kết quả nghiên cứu. Thông qua các bước kiểm định độ tin cậy của thang đo bằng hệ số tin cậy Cronbach's Alpha nhằm loại đi các biến không đáng tin cậy. Phân tích yếu tố khám phá EFA để thu nhỏ và

tóm tắt dữ liệu, dựa vào mối tương quan giữa các biến để rút gọn thành những nhóm biến có ý nghĩa, xem xét và trình bày dưới dạng các yếu tố cơ bản tác động đến sự hài lòng của khách hàng. Kết quả thang đo sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng DVYT tại Khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM bao gồm 5 yếu tố: Phương tiện hữu hình, Năng lực phục vụ, Sự đồng cảm, Sự tin cậy và Sự đảm bảo. Đưa ra mô hình chính thức, sau đó kiểm định mô hình, phân tích hồi quy đa biến của 5 nhân tố và kết quả cho thấy tất cả đều ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng. Đánh giá mức độ quan trọng của từng nhóm nhân tố đến sự hài lòng của khách hàng. So sánh kết quả nghiên cứu của tác giả với các nghiên cứu của các tác giả khác đã nêu trong chương 2.

Phân tích ONE WAY ANOVA nhằm đánh giá sự khác biệt về mức độ cảm nhận của các biến định tính ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng. Kết quả cho thấy có sự đánh giá khác nhau giữa nam và nữ, giữa các nhóm tuổi khác nhau, không có sự khác nhau giữa nhóm có thu nhập khác nhau. Đây là cơ sở để đưa ra các giải pháp, kiến nghị cho chương 5.

## CHƯƠNG 5: KẾT LUẬN VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ

### 5.1 Kết luận

Ngày nay với sự phát triển vượt bậc của mọi mặt trong đời sống xã hội, nhu cầu sức khỏe cũng được con người đưa lên hàng đầu. Các bệnh viện công lập và bệnh viện tư nhân, phòng khám mọc lên ngày càng nhiều nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của người dân thành phố và khu vực. Cũng vì thế mà sự cạnh tranh ngày một mạnh mẽ và gay gắt. Vì vậy, sự hài lòng của khách hàng trong quá trình khám chữa bệnh, điều trị trở thành một vấn đề quan trọng quyết định sự sống còn và phát triển của bệnh viện. Việc tìm hiểu nhu cầu của khách hàng trở thành vấn đề khiến các bệnh viện, cơ sở y tế phải quan tâm. Đề tài “*Tác động của chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh đến sự hài lòng của khách hàng – một nghiên cứu tại khoa kỹ thuật cao Bệnh Viện Răng Hàm Mặt TP. Hồ Chí Minh*” thông qua quá trình khảo sát, đo lường, phân tích, kiểm định độ chính xác đã cho ra kết quả có độ tin cậy. Đây là cơ sở để các bệnh viện chuyên Ngành Răng Hàm Mặt nói chung và bệnh viện Răng Hàm Mặt nói riêng hiểu rõ hơn về nhu cầu, về đánh giá chất lượng dịch vụ và phục vụ, về sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng các dịch vụ y tế mà bệnh viện đang cung cấp. Góp phần giúp bệnh viện đưa ra được các giải pháp nâng cao sự hài lòng của khách hàng, mở rộng mô hình cung cấp dịch vụ y tế, tạo được niềm tin để giữ chân các khách hàng cũ và hướng tới phục vụ các khách hàng mới. Thang đo lường về các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ y tế tại bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM sau khi điều chỉnh đều đạt độ tin cậy cho phép. Mục đích chính của nghiên cứu cho thấy 5 nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng DVYT tại bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM đó là: Phương tiện hữu hình, Năng lực phục vụ, Sự đồng cảm, Sự tin cậy và Sự đảm bảo. Kết quả phân tích được tóm tắt trong bảng sau.



**Bảng 5.1: Tóm tắt kết quả nghiên cứu**

Nhân tố	Hệ số Beta	Tầm quan trọng
Phương tiện hữu hình	0,342	1
Năng lực phục vụ	0,278	2
Sự đồng cảm	0,191	3
Sự tin cậy	0,141	4
Sự đảm bảo	0,094	5

## 5.2 Đóng góp của đề tài

Quá trình nghiên cứu đề tài *“Tác động của chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh đến sự hài lòng của khách hàng – một nghiên cứu tại khoa kỹ thuật cao Bệnh Viện Răng Hàm Mặt TP. Hồ Chí Minh”* đóng góp và đưa ra được những lý thuyết cơ bản bổ sung vào các đề tài nghiên cứu, đo lường sự hài lòng của bệnh nhân. Đây là cơ sở cho các đề tài nghiên cứu sau này tại chính bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM, cũng như ở các bệnh viện chuyên ngành nha khoa, cơ sở y tế khác.

Đề tài nghiên cứu còn giúp làm rõ hơn các yếu tố tác động đến sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ y tế, có những kiến nghị cụ thể nhằm nâng cao sự hài lòng cho khách hàng.

## 5.3 Hàm ý quản trị đối với Tác động của chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh đến sự hài lòng của khách hàng – một nghiên cứu tại khoa kỹ thuật cao Bệnh Viện Răng Hàm Mặt TP. Hồ Chí Minh

Mức độ hài lòng của bệnh nhân khi sử dụng DVYT tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM chịu tác động của nhiều yếu tố khác nhau. Trong đó, theo kết quả nghiên cứu của chương 4 thì 5 yếu tố ảnh hưởng đến độ hài lòng của khách hàng bao gồm: Phương tiện hữu hình, Năng lực phục vụ, Sự tin cậy, Sự đồng cảm, Sự đảm bảo. Kết quả cũng cho ta thấy được mức độ tác động của các yếu tố vào độ hài lòng của khách hàng. Đây là điều thực sự có ích cho Ban Giám đốc bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM nói riêng và Ngành y tế nói chung. Vì chính những cơ sở này sẽ giúp theo dõi và giám sát mức độ hài lòng của bệnh nhân, thông qua đó đưa

ra những biện pháp tích cực để nâng cao các yếu tố có ảnh hưởng tốt, cải thiện những yếu tố có ảnh hưởng không tốt, nhằm nâng cao mức độ hài lòng của bệnh nhân. Từ nghiên cứu và khảo sát thực tế đánh giá thực trạng tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM, tác giả xin đề xuất một số hàm ý quản trị nhằm nâng cao độ hài lòng của khách hàng như sau:

#### ❖ Về Phương tiện hữu hình

Đây là một trong những nhân tố rất quan trọng trong việc nâng cao sự hài lòng cho khách hàng, bởi vì việc tạo ấn tượng ban đầu cho khách hàng đã chiếm cảm tình của khách hàng qua sự khang trang, sạch đẹp của bệnh viện, phòng điều trị được trang bị thiết bị hiện đại... kết quả khảo sát cho thấy nhân tố phương tiện hữu hình có mức độ hài lòng cao nhất nên từ đó ta thấy:

Ban Giám đốc bệnh viện nên chú trọng tiếp tục đầu tư mạnh hơn nữa vào việc mua sắm trang thiết bị hiện đại, cải tạo cơ sở vật chất xây dựng bệnh viện ngày khang trang, sạch đẹp hơn nữa để biến bệnh viện Răng Hàm Mặt thành nơi mà khách hàng nghĩ đến đầu tiên khi có nhu cầu điều trị và làm thẩm mỹ răng, đẩy mạnh việc cung cấp các dịch vụ miễn phí như: nước suối, cà phê, phòng chờ nên cho khách hàng nghe nhạc thư giãn...

Học tập và xây dựng bệnh viện chuyên ngành nha khoa hiện đại theo mô hình bệnh viện nha khoa của các nước tiên tiến như: Hàn Quốc, Mỹ, Nhật v.v... để từ đó tạo cảm giác yên tâm tin tưởng của khách hàng khi đến khám và điều trị tại bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM và chính điều này sẽ giúp bệnh viện có thêm nhiều khách hàng mới thông qua sự giới thiệu của những khách hàng đã từng điều trị tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM.

#### ❖ Về Năng lực phục vụ

Tiếp tục đẩy mạnh việc đơn giản hóa qui trình khám chữa bệnh tiết kiệm thời gian cho khách hàng bằng cách số hóa dữ liệu, trang bị thêm máy móc hiện đại phù hợp với thời đại 4.0 hiện nay. Quán triệt tinh thần khách hàng là người trả lương cho mình nên họ phải được phục vụ một cách tốt nhất, tận tình nhất. Chú trọng việc huấn luyện đào tạo kỹ năng giao tiếp, ứng xử cho nhân viên y tế từ bác sĩ, điều

dưỡng đến các nhân viên khác thay đổi lối suy nghĩ từ “*ban, cho*” sang “*phục vụ*”, phải nhận thức được rằng khách hàng là người trả lương, đem lại thu nhập cho mình để từ đó phải thay đổi cung cách phục vụ từ lời ăn tiếng nói đến cử chỉ hành động để làm sao cho khách hàng hài lòng hơn nữa với tác phong, cung cách phục vụ của mình để xây dựng thương hiệu hình ảnh bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM ngày càng lan tỏa và có uy tín trong xã hội.

#### ❖ Về Sự đồng cảm

Khi đến khám chữa bệnh, bệnh nhân thường mong muốn được sự quan tâm chia sẻ với những lo lắng mà họ đang gặp phải, cũng như là mong muốn nhận được thái độ quan tâm ân cần của đội ngũ y bác sĩ, nhân viên bệnh viện. Vì vậy, niềm tin của bệnh nhân sẽ được tăng lên nếu được bác sĩ hỏi thăm, động viên thường xuyên, đây là yếu tố giúp bệnh nhân cảm thấy an toàn và tin tưởng vào bác sĩ nhiều hơn. Do đó Ban Giám đốc nên yêu cầu các nhân viên y tế phải chịu khó lắng nghe, đưa vào nội qui, qui trình khám bệnh phải có thời gian nghe bệnh nhân chia sẻ ít nhất khoảng 5 phút, điều này giúp bệnh nhân an tâm hơn và cảm thấy mình được quan tâm từ đó thiện cảm và lòng tin đối với bệnh viện sẽ tăng cao dẫn đến việc hài lòng cũng tăng lên và cũng chính các bệnh nhân này là kênh thông tin truyền tải tốt nhất về uy tín, về cung cách phục vụ của bệnh viện đến các khách hàng tiềm năng khác điều này cũng giúp cho doanh thương hiệu bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM ngày càng lan tỏa xa hơn nữa trong cộng đồng.

#### ❖ Về Sự Tin cậy

Đây là nhân tố có mức độ hài lòng xếp thứ tư trong phương trình hồi qui. Bao gồm các yếu tố liên quan đến việc thực hiện các hóa đơn chứng từ, việc cho bệnh nhân đi xét nghiệm và chụp phim. Điều này cho thấy:

Ban Giám đốc bệnh viện nên chỉ đạo, huấn luyện các y, bác sĩ khi ra y lệnh chụp phim hay xét nghiệm đều phải dành thời gian giải thích một cách thấu đáo tại sao phải chụp phim, xét nghiệm, phải giải thích việc lợi ích mang lại cho bệnh nhân khi chụp phim, xét nghiệm như: giúp bác sĩ kiểm soát được các bệnh tiểu đường, tim mạch, máu không đông, có bị sốc với thuốc mê hay thuốc tê hay không v.v...

việc chụp phim giúp bác sỹ thấy rõ các vị trí của chân răng để từ đó phẫu thuật chính xác không gây thương tổn nhiều cho bệnh nhân giúp họ nhanh chóng hồi phục.

Ngoài ra việc cung cấp hóa đơn chứng từ phải nhanh chóng, chính xác, tiện lợi. Do đó, Ban Giám đốc phải đầu tư công nghệ thông tin tự động hóa công đoạn nói trên, đáp ứng nhanh chóng cho bệnh nhân trong việc thanh toán, cung cấp hóa đơn chứng từ chính xác, rõ ràng minh bạch. Trang bị các máy quét thẻ cho các bệnh nhân thanh toán qua thẻ để tạo sự tiện lợi cho những thanh toán với số tiền lớn. Điều này sẽ giúp bệnh nhân tin tưởng và hài lòng hơn với các dịch vụ của bệnh viện. Xây dựng phác đồ điều trị khoa học nhằm tiết giảm thời gian chờ đợi của khách hàng.

#### ❖ Về Sự đảm bảo

Đây là nhân tố có mức độ hài lòng xấp cuối cùng trong phương trình hồi qui. Với đặc thù của việc khám chữa răng tùy theo tình hình bệnh trạng của bệnh nhân, tính phức tạp của từng ca khác nhau nên từ đó nhân viên y tế không thể định lượng chính xác thời gian điều trị cho mỗi trường hợp cụ thể dẫn đến không thể thông báo thời gian chờ đến lượt chính xác cho mỗi là bao lâu điều này dẫn đến sự không hài lòng của khách hàng (thời gian chờ được đo thực tế tại khoa trung bình khoảng 70 phút/ca, nếu kể cả thời gian đợi kết quả xét nghiệm, chụp phim thì 120'/ca). Để giúp khách hàng không cảm thấy chờ đợi lâu thì ngoài việc tạo không gian chờ đợi sạch sẽ, bàn ghế sang trọng, có phục vụ nước miễn phí thì Ban Giám đốc bệnh viện nên bố trí một phòng chờ riêng cho bệnh nhân của khoa KTC có không gian rộng rãi yên tĩnh, bố trí một giáo viên dạy thiền miễn phí cho các khách hàng đang đợi đến lượt mình để qua việc học thiền họ không còn thấy thời gian chờ đợi kéo dài gây ức chế, bức mình vì đã được thư giãn và điều quan trọng họ thấy được sự chu đáo của bệnh viện đối với khách hàng điều này sẽ làm tăng sự hài lòng cho khách hàng.

#### 5.4 Những hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo

Thứ nhất, nghiên cứu này chỉ tập trung nghiên cứu trong phạm vi tương đối hẹp là Khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM. Bảng khảo sát nghiên cứu chỉ được đưa ra ở khoa dịch vụ của bệnh viện. Phạm vi không bao quát được, tính khái quát chưa cao. Hướng nghiên cứu tiếp theo là nên nghiên cứu trong toàn bệnh viện và tại nhiều bệnh viện nha khoa khác nhau để đảm bảo phạm vi khảo sát rộng và đầy đủ hơn, mẫu sẽ có tính đại diện cao hơn.

Thứ hai, các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng DVYT tại bệnh viện luôn thay đổi theo sự phát triển chung của y học và nhu cầu của con người. Chắc chắn rằng sẽ có những yếu tố khác về sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng DVYT chưa được đề tài khám phá. Đây là hướng nghiên cứu cho các đề tài sau.

Thứ ba, nghiên cứu đã cho kết quả có 5 nhân tố ảnh hưởng đến CLDV KCB tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. HCM với  $R^2$  hiệu chỉnh là 54%. Như vậy, ngoài 5 nhân tố này còn có các nhân tố khác ảnh hưởng đến CLDV mà nghiên cứu chưa tìm ra. Đây cũng là vấn đề bỏ ngỏ mà các nghiên cứu sau có thể tiến hành nghiên cứu sâu hơn.

Thứ tư, nghiên cứu này chỉ kiểm định thang đo thông qua hệ số tin cậy Cronbach's Alpha, phương pháp phân tích EFA. Mô hình thì được kiểm định bằng phương pháp hồi quy tuyến tính bội. Để đo lường, đánh giá, kiểm định thang đo, còn nhiều công cụ hiện đại hơn có thể xử lý. Đây là hướng mới cho các đề tài nghiên cứu tiếp sau.

## DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

### Danh mục tài liệu tiếng Việt

1. Bộ Y Tế (1997). *Quy chế bệnh viện*.
2. Bộ Y tế (2008), *Quyết định số 29/2008/QĐ-BYT ngày 18 tháng 8 năm 2008 của Bộ y tế về việc “ Ban hành quy tắc ứng xử của cán bộ, viên chức trong các đơn vị sự nghiệp y tế”*.
3. Bộ Y Tế (2011), *Thông tư số 41/2011/TT-BYT Hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*.
4. Bộ Y Tế (2015), *Quyết định số 2151/QĐ-BYT ngày 04 tháng 06 năm 2015 của Bộ y tế về việc 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”*.
5. Hoàng Trọng & Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2008). *Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS, tập 1 & 2*. Tp.HCM: Nhà xuất bản Hồng Đức
6. Kotler, P. & Amstrong (2004). *Những nguyên lý tiếp thị (tập 2)*. Hà Nội: NXB Thống Kê.
7. Nguyễn Đình Thọ (2011). *Phương pháp nghiên cứu khoa học trong kinh doanh*. Hà Nội: NXB Lao động xã hội.
8. Nguyễn thị Bích Diễm (2015). *Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ y tế tại bệnh viện Chợ Rẫy*. Luận văn cao học.
9. Nguyễn Khái Hưng (2016). *Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh nội trú tại bệnh viện y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh*. Luận văn cao học.
10. Võ Trần Cẩm Tú (2014). *Sự hài lòng của bệnh nhân về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại phòng khám đa khoa trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh*. Luận văn cao học.

### Danh mục tài liệu tiếng Anh

11. Ameriya, D., & Malviya, K. Rakesh. (2012). *Measurement Of Service Quality In Healthcare Organization*. International Journal of Engineering Research & Technology (IJERT) Vol. 1 Issue 8, October - 2012 ISSN: 2278-0181.
12. Babakus, E., & Mangold, G.W. (1991). *Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation*. Health service research 26:6,767-786.
13. Bernd, S., & Neuhaus, P. (1997). *The qualitative satisfaction model*. International Journal of Service Industry Management , Vol. 8 Issue: 3, pp.236-249.
14. Cronin, J.J., & Taylor, S.A. (1992). *Measuring Service Quality: a reexamination and extension*. Journal of Marketing, 56 (July), 55 – 68.
15. Donabedian, A. (1988). *The Quality of Care: How can it be accessed?*. Journal of the American Medical Association, 260 (12), 1743 – 1748.
16. Gronroos, C. (1984). *A service quality model and its marketing implication*. European Journal of marketing, 18(4), 36-44.
17. Gronroos, C. (1990). *Service management and marketing: Managing the moments of truth in service competition*. 3<sup>rd</sup> ed. Lexington: Lexington book.
18. Hong, S.C., & Jame, Y.J. (2003). *An Empirical Assessment of Service Quality and Customer Satisfaction in Professional Accounting Firms*. Thirty – second Annual meeting, Northeast Decision Sciences Institute.
19. Jones, T. O., & Sasser, Jr. W. E. (1995). *Why Satisfied Customers Defect*. Harvard Business Review 73.
20. Lehtinen. (1982). *Service Quality: A Study of Quality Dimensions*. Working Paper, Service Management Institute, Helsinki, Finland.

21. Lim & Tang. (2000). *A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals*. International Journal of Health Care Quality Assurance, pp. 290 – 299.
22. Morgan, C. & Murgatroyd, S. (1994). *Total quality management in the public sector: An international perspective*. Open University Press, Buckingham.
23. Ovretveit, J. (1992). *Health Service Quality*, Oxford: Blackwell Scientific
24. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. (1985). *A conceptual model of service quality and its implications for future research*. Journal of Marketing, pp 49, 4, 41-50.
25. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. (1988) SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*. Vol. 64 No. 1, pp. 12-40.
26. Ramaswamy, R. (1996). *Design and management service process: keeping customer for life*", Addison – Wesley Publishing Co., Inc.
27. Slater, S. (1995). *Analysis of Cronbach's Coefficient Alpha*, Journal of Consumer Research, No 21 Vo.2, pp 38-91;
28. Terrence, L., & Gordon H.G. McDougall. (1996). *Determinants of customer satisfaction in retail banking*, International Journal of Bank Marketing, Vol. 14 Issue: 7, pp.12-20.
29. Zeithaml et al. (1996). *Service Marketing*. Boston: McGraw-H



## PHỤ LỤC 1

### KẾT QUẢ PHÒNG VẤN CHUYÊN GIA

Xin chào quý Bác sĩ Trưởng khoa KTC và Khoa XQ cùng các bác sĩ làm việc trong khoa KTC.

Tôi tên là Nguyễn Đức Cường – học viên cao học chuyên ngành Quản trị kinh doanh của trường Đại học Ngoại ngữ - Tin học TP.HCM.

Tôi đang thực hiện nghiên cứu về tài *“Tác động của chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh đến sự hài lòng của khách hàng – một nghiên cứu tại khoa kỹ thuật cao Bệnh Viện Răng Hàm Mặt TP. Hồ Chí Minh”*.

Tôi rất chân thành cảm ơn quý bác sĩ đã dành thời gian quý báu tham gia buổi phỏng vấn chuyên gia về các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP.HCM. Các ý kiến đóng góp của quý chuyên gia trong ngành nha khoa sẽ là nguồn thông tin quý báu để đề tài được hoàn thiện hơn. Những ý kiến này sẽ được sử dụng với mục đích khoa học và sẽ được giữ bí mật.

Rất mong nhận được sự hợp tác, giúp đỡ chân tình của quý anh/chị.

Thời gian phỏng vấn: tháng 7/2017

**I/ Mở đầu:** Giải thích các khái niệm nghiên cứu, các biến trong mô hình nghiên cứu, các câu hỏi trong các nhân tố độc lập.

1. Phương tiện hữu hình: biến này đề cập đến những nhân tố có thể nhìn thấy được, thể hiện qua ngoại hình, trang phục của nhân viên phòng khám, cơ sở vật chất và các trang thiết bị được sử dụng cho dịch vụ khám chữa bệnh.
2. Sự tin cậy: khả năng thực hiện dịch vụ phù hợp và đúng thời hạn ngay lần đầu tiên. Năng lực của nhân viên để thi hành các lời hứa một cách chính xác.
3. Năng lực phục vụ: Nói lên trình độ chuyên môn để thực hiện dịch vụ. Khả năng phục vụ biểu hiện khi nhân viên tiếp xúc với khách hàng, nhân viên trực tiếp thực hiện dịch vụ.
4. Sự đồng cảm: thể hiện sự quan tâm chăm sóc đến từng BN, chia sẻ với BN những vấn đề mà bệnh nhân cần sự giúp đỡ.

5. Sự đảm bảo: thể hiện qua kỹ năng giao tiếp, thái độ phục vụ tạo cho BN cảm giác an toàn, an tâm khi sử dụng dịch vụ.

## **II/ Phần chính:**

Xin các bác sĩ với góc độ chuyên môn vui lòng cho biết ý kiến của mình về các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP.HCM dựa theo các nhân tố và cách đặt các câu hỏi sau có phù hợp chưa?:

**1. Phương tiện hữu hình (cơ sở vật chất):** Theo các bác sĩ, trong nhân tố phương tiện hữu hình các phát biểu này có dễ hiểu không và có cần chỉnh sửa không?

Ngoài các phát biểu này ra, các bác sĩ có bổ sung ý kiến nào khác không?

- PT1: Khoa KTC có cơ sở vật chất khang trang.
- PT2: Khoa KTC có trang thiết bị y tế hiện đại
- PT3: Nhân viên Khoa KTC có trang phục gọn gàng, sạch đẹp

**2. Tin cậy:** Trong nhân tố tin cậy các phát biểu này có dễ hiểu không và có cần chỉnh sửa không?

Ngoài các phát biểu này ra, anh/chị có bổ sung ý kiến nào khác không?

- TC1: Khoa KTC thực hiện các dịch vụ KCB đúng thời điểm đã thông báo cho BN. TC2: Khi Anh (Chị) gặp vấn đề, nhân viên Khoa KTC sẵn sàng thông cảm, an ủi và hỗ trợ giải quyết
- TC3: Khoa KTC thực hiện các hóa đơn, chứng từ, kết quả xét nghiệm, tư vấn một cách chính xác
- TC4: Các xét nghiệm được thực hiện phù hợp với mục đích chẩn đoán, điều trị

**3. Năng lực phục vụ:** Trong nhân tố năng lực phục vụ các phát biểu này có dễ hiểu không và có cần chỉnh sửa không?

Ngoài các phát biểu này ra, anh/chị có bổ sung ý kiến nào khác không?

- NL1: Nhân viên Khoa KTC thông báo cho Anh (Chị) biết chính xác khi nào dịch vụ được thực hiện

- NL2: Nhân viên Khoa KTC luôn luôn sẵn sàng giúp đỡ Anh (Chị).
- NL3: Nhân viên Khoa KTC luôn cố gắng tiết kiệm tối đa thời gian cho Anh (Chị)
- NL4: Khoa KTC có qui trình KCB đơn giản, tiết kiệm thời gian

**4. Đảm bảo:** Trong nhân tố đảm bảo các phát biểu này có dễ hiểu không và có cần chỉnh sửa không?

Ngoài các phát biểu này ra, anh/chị có bổ sung ý kiến nào khác không?

- DB1: Anh (Chị) cảm thấy an toàn khi tương tác với nhân viên Khoa KTC trong mọi vấn đề
- DB2: Nhân viên Khoa KTC có trình độ chuyên môn giỏi.
- DB3: Nhân viên Khoa KTC lịch sự khi giao tiếp
- DB4: Nhân viên Khoa KTC nhận được sự hỗ trợ đầy đủ từ cấp trên để thực hiện tốt công việc của mình

**5. Đồng cảm:** Trong nhân tố đồng cảm các phát biểu này có dễ hiểu không và có cần chỉnh sửa không?

Ngoài các phát biểu này ra, anh/chị có bổ sung ý kiến nào khác không?

- DC1: Nhân viên Khoa KTC quan tâm chia sẻ với Anh (Chị) kể cả những vấn đề cá nhân khi cần thiết
- DC2: Nhân viên Khoa KTC thực sự mong muốn được phục vụ Anh (Chị) một cách tốt nhất.
- DC3: Nhân viên Khoa KTC đối xử công bằng với tất cả các Anh (Chị)
- DC4: Anh (Chị) cảm thấy an tâm khi trao đổi với nhân viên Khoa KTC trong mọi vấn đề

**6. Sự hài lòng:** Theo bác sĩ, sự hài lòng với dịch vụ khám chữa bệnh của Khoa KTC được thể hiện như thế nào?

Sau đây là một số phát biểu, anh chị cho biết có các phát biểu này có dễ hiểu không? Anh/chị có muốn chỉnh sửa cho phát biểu rõ ràng, cụ thể hơn không? Ngoài các phát biểu này ra, anh/chị có bổ sung ý kiến nào khác không?

- HL1: Anh (Chị) hài lòng với dịch vụ KCB của Khoa KTC?
- HL2: Anh (Chị) sẽ tiếp tục sử dụng dịch vụ của Khoa KTC này nếu có nhu cầu KCB
- HL3: Anh (Chị) sẽ giới thiệu cho người thân, bạn bè của mình đến khám tại Khoa KTC này khi có nhu cầu khám chữa bệnh

#### **Ý kiến đóng góp:**

Trong nhân tố Đảm bảo với biến quan sát DB1 “nhân viên có trình độ chuyên môn giỏi”. Theo Bs. Hồ Ngọc Trung Trưởng khoa KTC cho rằng với biến quan sát “nhân viên có trình độ chuyên môn giỏi” phát biểu rất mơ hồ, chung chung, vì khách hàng mới đến khám chữa bệnh không thể nào biết bác sĩ nào đó giỏi hay không mà phải có quá trình được bác sĩ khám trực tiếp và tùy theo tình trạng bệnh lý người bác sĩ đó đưa ra kế hoạch điều trị phù hợp và khách hàng (bệnh nhân), nhận được kết quả tích cực trong quá trình điều trị thì mới có nhận xét đánh giá được trình độ chuyên môn cũng như tay nghề của bác sĩ đó. Do vậy phải nên sửa biến quan sát trên thành “Anh (Chị) được bác sĩ khám, tư vấn, giải thích đầy đủ về tình trạng bệnh và hướng điều trị phù hợp với bệnh lý”. Nhận thấy đây là ý kiến đúng nên tác giả đã sửa biến quan sát “***nhân viên có trình độ chuyên môn giỏi***” thành “***Anh (Chị) được bác sĩ khám, tư vấn, giải thích đầy đủ về tình trạng bệnh và hướng điều trị phù hợp với bệnh lý***”. Còn theo bác sĩ Nguyễn Mỹ Hà - Trưởng khoa chẩn đoán hình ảnh thì trong nhân tố Tin cậy biến quan sát TC4 “*Các xét nghiệm được thực hiện phù hợp với mục đích chẩn đoán, điều trị*” cũng mơ hồ nên sửa biến này thành “Anh (Chị) được bác sĩ, nhân viên y tế tư vấn, giải thích rõ ràng việc cần thiết phải làm xét nghiệm, XQ” thì khi phỏng vấn khách hàng dễ hiểu hơn. Sau khi xem xét và tác giả nhận thấy ý kiến đóng góp trên là hợp lý nên biến TC4 được sửa lại là “***Anh (Chị) được bác sĩ, nhân viên y tế tư vấn, giải thích rõ ràng việc cần thiết phải làm xét nghiệm, XQ***”.

5/5 thành viên nhóm chuyên gia đồng ý với các câu hỏi còn lại và không có ý kiến gì thêm.

**Xin chân thành cảm ơn ý kiến đóng góp của quý anh/chị**

**DANH SÁCH THÀNH VIÊN TỔ CHUYÊN GIA**

1. Bs. CKII. Hồ Ngọc Trung – Trưởng Khoa KTC1 BV. RHM TP. HCM
2. Bs. CKI. Nguyễn Ngọc Cường – P. Trưởng Khoa KTC1 BV. RHM TP. HCM
3. Bs. CKII. Nguyễn Quang Việt – Trưởng Khoa KTC2 BV. RHM TP. HCM
4. Bs. CKI. Nguyễn Mỹ Hà – Trưởng Khoa XQ Bv. RHM TP. HCM
5. Bs. CK1. Trần thị Châu Giang – Khoa KTC 1 Bv. RHM TP. HCM

## PHỤ LỤC 2

### KẾT QUẢ THẢO LUẬN NHÓM

Xin chào quý anh/chị,

Tôi tên là Nguyễn Đức Cường – học viên cao học chuyên ngành Quản trị kinh doanh của trường Đại học Ngoại ngữ - Tin học TP.HCM.

Tôi đang thực hiện nghiên cứu về *“Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa kỹ thuật cao bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. Hồ Chí Minh”*.

Tôi rất chân thành cảm ơn quý anh/chị đã dành thời gian quý báu tham gia buổi thảo luận nhóm về các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP.HCM và sự hài lòng của Anh (Chị) về dịch vụ này. Các ý kiến đóng góp của quý anh/chị sẽ là nguồn thông tin quý báu để đề tài được hoàn thiện hơn. Những ý kiến này sẽ được sử dụng với mục đích khoa học và sẽ được giữ bí mật.

Rất mong nhận được sự hợp tác, giúp đỡ chân tình của quý anh/chị.

Thời gian phỏng vấn: tháng 7/2017

**I/ Mở đầu:** Giải thích các khái niệm nghiên cứu

1. Phương tiện hữu hình: biến này đề cập đến những nhân tố có thể nhìn thấy được, thể hiện qua ngoại hình, trang phục của nhân viên phòng khám, cơ sở vật chất và các trang thiết bị được sử dụng cho dịch vụ khám chữa bệnh.

2. Sự tin cậy: khả năng thực hiện dịch vụ phù hợp và đúng thời hạn ngay lần đầu tiên. Năng lực của nhân viên để thi hành các lời hứa một cách chính xác.

3. Năng lực phục vụ: Nói lên trình độ chuyên môn để thực hiện dịch vụ. Khả năng phục vụ biểu hiện khi nhân viên tiếp xúc với khách hàng, nhân viên trực tiếp thực hiện dịch vụ.

4. Sự đồng cảm: thể hiện sự quan tâm chăm sóc đến từng BN, chia sẻ với BN những vấn đề mà bệnh nhân cần sự giúp đỡ.

5. Sự đảm bảo: thể hiện qua kỹ năng giao tiếp, thái độ phục vụ tạo cho BN cảm giác an toàn, an tâm khi sử dụng dịch vụ.

## II/ Phần chính:

Anh/chị vui lòng cho biết ý kiến của mình về các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa KTC bệnh viện Răng Hàm Mặt TP.HCM dựa theo các câu hỏi sau:

**1. Phương tiện hữu hình (cơ sở vật chất):** Theo anh/chị, các yếu tố nào dưới đây thể hiện khoa KTC có trang thiết bị, cơ sở vật chất tốt và nhân viên có vẻ ngoài gây thiện cảm cho anh/chị khi đến khám bệnh tại phòng khám? Các phát biểu này có dễ hiểu không và có cần chỉnh sửa không?

Ngoài các phát biểu này ra, anh/chị có bổ sung ý kiến nào khác không?

- PT1: Khoa KTC có cơ sở vật chất khang trang.
- PT2: Khoa KTC có trang thiết bị y tế hiện đại
- PT3: Nhân viên Khoa KTC có trang phục gọn gàng, sạch đẹp

**2. Tin cậy:** Theo anh/chị, yếu tố nào dưới đây thể hiện Khoa KTC cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh phù hợp, kịp thời, đúng thời điểm, chính xác và hiệu quả ngay từ lần đầu tiên?

Các phát biểu này có dễ hiểu không và có cần chỉnh sửa không?

Ngoài các phát biểu này ra, anh/chị có bổ sung ý kiến nào khác không?

- TC1: Khoa KTC thực hiện các dịch vụ KCB đúng thời điểm đã thông báo cho BN. TC2: Khi Anh (Chị) gặp vấn đề, nhân viên Khoa KTC sẵn sàng thông cảm, an ủi và hỗ trợ giải quyết
- TC3: Khoa KTC thực hiện các hóa đơn, chứng từ, kết quả xét nghiệm, tư vấn một cách chính xác
- TC4 Các xét nghiệm được thực hiện phù hợp với mục đích chẩn đoán, điều trị

**3. Năng lực phục vụ:** Theo anh/chị, yếu tố nào dưới đây thể hiện Khoa KTC mong muốn và sẵn sàng cung cấp dịch vụ tốt nhất cho bệnh nhân?

Các phát biểu này có dễ hiểu không và có cần chỉnh sửa không?

Ngoài các phát biểu này ra, anh/chị có bổ sung ý kiến nào khác không?

- NL1: Nhân viên Khoa KTC thông báo cho Anh (Chị) biết chính xác khi nào dịch vụ được thực hiện
- NL2: Nhân viên Khoa KTC luôn luôn sẵn sàng giúp đỡ Anh (Chị).
- NL3: Nhân viên Khoa KTC luôn cố gắng tiết kiệm tối đa thời gian cho Anh (Chị)
- NL4: Khoa KTC có quy trình KCB đơn giản, tiết kiệm thời gian

**4. Đảm bảo:** Theo anh/chị, yếu tố nào dưới đây thể hiện Khoa KTC có đội ngũ nhân viên có đủ năng lực chuyên môn, phong cách phục vụ chuyên nghiệp tạo nên sự yên tâm cho anh/chị khi khám tại đây?

Các phát biểu này có dễ hiểu không và có cần chỉnh sửa không?

Ngoài các phát biểu này ra, anh/chị có bổ sung ý kiến nào khác không?

- DB1: Anh (Chị) cảm thấy an toàn khi tương tác với nhân viên Khoa KTC trong mọi vấn đề
- DB2: Nhân viên Khoa KTC có trình độ chuyên môn giỏi.
- DB3: Nhân viên Khoa KTC lịch sự khi giao tiếp
- DB4: Nhân viên Khoa KTC nhận được sự hỗ trợ đầy đủ từ cấp trên để thực hiện tốt công việc của mình

**5. Đồng cảm:** Theo anh/chị, yếu tố nào dưới đây thể hiện nhân viên Khoa KTC hiểu được tâm tư nguyện vọng của Anh (Chị) và có thể chia sẻ với các vấn đề của họ?

Các phát biểu này có dễ hiểu không và có cần chỉnh sửa không?

Ngoài các phát biểu này ra, anh/chị có bổ sung ý kiến nào khác không?

- DC1: Nhân viên Khoa KTC quan tâm chia sẻ với Anh (Chị) kể cả những vấn đề cá nhân khi cần thiết
- DC2: Nhân viên Khoa KTC thực sự mong muốn được phục vụ Anh (Chị) một cách tốt nhất.
- DC3: Nhân viên Khoa KTC đối xử công bằng với tất cả các Anh (Chị)



- DC4: Anh (Chị) cảm thấy an tâm khi trao đổi với nhân viên Khoa KTC trong mọi vấn đề

**6. Sự hài lòng:** Theo anh/chị, sự hài lòng với dịch vụ khám chữa bệnh của Khoa KTC được thể hiện như thế nào?

Sau đây là một số phát biểu, anh chị cho biết có các phát biểu này có dễ hiểu không? Anh/chị có muốn chỉnh sửa cho phát biểu rõ ràng, cụ thể hơn không? Ngoài các phát biểu này ra, anh/chị có bổ sung ý kiến nào khác không?

- HL1: Anh (Chị) hài lòng với dịch vụ KCB của Khoa KTC?
- HL2: Anh (Chị) sẽ tiếp tục sử dụng dịch vụ của Khoa KTC này nếu có nhu cầu KCB
- HL3: Anh (Chị) sẽ giới thiệu cho người thân, bạn bè của mình đến khám tại Khoa KTC này khi có nhu cầu khám chữa bệnh

**Ý kiến đóng góp:**

Chị **Nguyễn Huỳnh Nga** (khách hàng đang sử dụng dịch vụ y tế tại Khoa KTC) cho rằng các câu hỏi trong nhân tố Phương tiện hữu hình (**cơ sở vật chất**) nên đặt câu hỏi rõ ràng hơn, có chủ ngữ ở các câu hỏi để giúp người được phỏng vấn hiểu được ý tác giả muốn hỏi gì thì mới trả lời chính xác được. Nhận thấy đây là ý kiến đúng nên tác giả đã hiệu chỉnh lại cách đặt câu hỏi trong nhân tố Phương tiện hữu hình

Chị **Hồ Lan Hương** (khách hàng đang sử dụng dịch vụ y tế tại Khoa KTC) thì nêu ý kiến về biến TC3 trong nhân tố **Tin cậy**: “*Khoa KTC thực hiện các hóa đơn, chứng từ, kết quả xét nghiệm, tư vấn một cách chính xác*” như sau: Khi đọc câu hỏi tôi thấy mơ hồ vì như thế nào là “*tư vấn một cách chính xác*”, vì khi khám bệnh tôi đã được bác sĩ tư vấn nên làm những thủ tục cận lâm sàng như: chụp phim, xét nghiệm, đo điện tim v.v... rồi nhưng khi thanh toán viện phí tôi phải đối chiếu hóa đơn chứng từ xem có đúng với những gì mình được cung cấp hay không và tôi chỉ nhận xét đúng khi được cung cấp hóa đơn minh bạch, đầy đủ từ khoa KTC. Nhận thấy đây là ý kiến đúng, để câu hỏi rõ ràng và giúp người được phỏng vấn dễ hiểu

tác giả đã hiệu chỉnh biến TC3 lại thành như sau: ***“Anh (Chị) được Khoa KTC cung cấp hóa đơn, chứng từ minh bạch, đầy đủ và chính xác”***

5/5 thành viên nhóm thảo luận đồng ý với các câu hỏi còn lại và không có ý kiến gì thêm.

**Xin chân thành cảm ơn ý kiến đóng góp của quý anh/chị!**

**DANH SÁCH KHÁCH HÀNG THAM GIA THẢO LUẬN NHÓM**

1. Nguyễn Hoàng Giang - (Bệnh nhân) sử dụng dịch vụ y tế tại Khoa KTC
2. Nguyễn thị Lệ Hiền - (Bệnh nhân) sử dụng dịch vụ y tế tại Khoa KTC
3. Lương Văn Minh - (Bệnh nhân) sử dụng dịch vụ y tế tại Khoa KTC
4. Nguyễn thị Mỹ Châu - (Bệnh nhân) sử dụng dịch vụ y tế tại Khoa KTC
5. Trần Văn Nghĩa - (Bệnh nhân) sử dụng dịch vụ y tế tại Khoa KTC

**PHỤ LỤC 3**  
**BẢNG ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ**  
**KHÁM CHỮA BỆNH TẠI KHOA KTC BV. RHM TP. HCM**

Xin chào quý anh/chị,

Tôi tên là Nguyễn Đức Cường – học viên cao học chuyên ngành Quản trị kinh doanh của trường Đại học Ngoại ngữ - Tin học TP.HCM.

Tôi đang thực hiện nghiên cứu về *“Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa kỹ thuật cao bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. Hồ Chí Minh”*.

Tôi rất chân thành cảm ơn quý anh/chị đã dành thời gian quý báu tham gia buổi phỏng vấn về các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa KTC Kính mong quý anh/chị dành chút thời gian quý báu để điền vào phiếu khảo sát ý kiến này về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh của Khoa KTC. Anh/chị vui lòng chọn câu trả lời mà anh/chị cho là đúng nhất bằng cách đánh dấu vào ô thích hợp. Mỗi câu hỏi chỉ có 1 câu trả lời. Những ý kiến này sẽ được sử dụng với mục đích nghiên cứu khoa học và sẽ được đảm bảo tính riêng tư.

Rất mong nhận được sự hợp tác, giúp đỡ chân thành của quý anh/chị.

Thời gian phỏng vấn: tháng 7/2017

**II/ Nội dung phỏng vấn**

Để thuận tiện cho việc phỏng vấn, từ đây Khoa kỹ thuật cao sẽ được gọi là tắt là Khoa KTC. Nhân viên Khoa bao gồm tất cả những người đang làm việc tại Khoa bao gồm bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên lễ tân, nhân viên vệ sinh,...

Anh/chị vui lòng cho biết ý kiến của mình về những yếu tố tạo nên chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Khoa KTC mà anh/chị vừa sử dụng dịch vụ bằng cách đánh dấu X vào ô mà anh chị cho là phù hợp nhất theo quy ước như sau:

1. Hoàn toàn không đồng ý
2. Không đồng ý
3. Trung lập (phân vân, không biết có đồng ý hay không)

4. Đồng ý

5. Hoàn toàn đồng ý

STT	Câu hỏi	1	2	3	4	5
1.	Anh (Chị) hài lòng với cơ sở vật chất của Khoa KTC.					
2.	Anh (Chị) hài lòng với trang thiết bị y tế của Khoa KTC.					
3.	Nhân viên Khoa KTC có trang phục gọn gàng, sạch đẹp làm Anh (Chị) hài lòng					
4.	Khoa KTC thực hiện các dịch vụ KCB đúng thời điểm đã thông báo cho Anh (Chị).					
5.	Khi Anh (Chị) gặp vấn đề bác sĩ luôn lắng nghe và tận tình giải đáp các thắc mắc của Anh (Chị)					
6.	Anh (Chị) được Khoa KTC cung cấp hóa đơn, chứng từ minh bạch, đầy đủ và chính xác					
7.	Anh (Chị) được nhân viên y tế tư vấn, giải thích rõ ràng việc cần thiết phải làm xét nghiệm, XQ					
8.	Nhân viên Khoa KTC thông báo cho Anh (Chị) biết chính xác khi nào dịch vụ được thực hiện					
9.	Nhân viên Khoa KTC luôn luôn sẵn sàng giúp đỡ Anh (Chị).					
10.	Nhân viên Khoa KTC luôn cố gắng tiết kiệm tối đa thời gian cho Anh (Chị)					
11.	Khoa KTC có qui trình KCB đơn giản, tiết kiệm thời gian					
12.	Anh (Chị) hài lòng với trình độ chuyên môn của					

	nhân viên khoa KTC?					
13.	Nhân viên khoa KTC lịch sự khi giao tiếp					
14.	Anh (Chị) hài lòng với sự hỗ trợ đầy đủ, nhiệt tình từ nhân viên khoa KTC					
15.	Anh (Chị) được giải thích đầy đủ về tình trạng bệnh và hướng điều trị					
16.	Anh (Chị) tin tưởng vào phương pháp điều trị của bác sỹ Khoa KTC					
17.	Nhân viên Khoa KTC quan tâm chia sẻ với Anh (Chị) kể cả những vấn đề cá nhân khi cần thiết					
18.	Nhân viên Khoa KTC thực sự mong muốn được phục vụ Anh (Chị) một cách tốt nhất.					
19.	Nhân viên Khoa KTC đối xử công bằng với tất cả các Anh (Chị)					
20.	Anh (Chị) cảm thấy an tâm khi trao đổi với nhân viên Khoa KTC trong mọi vấn đề					
21.	Anh (Chị) hài lòng với dịch vụ KCB của Khoa KTC					
22.	Anh (Chị) sẽ tiếp tục sử dụng dịch vụ của Khoa KTC này nếu có nhu cầu KCB					
23.	Anh (Chị) sẽ giới thiệu cho người thân, bạn bè của mình đến khám tại Khoa KTC này khi họ có nhu cầu KCB					

Anh/chị vui lòng cho biết thêm một số thông tin sau đây:

1. Anh/chị vui lòng cho biết tuổi:

Từ 20 – dưới 30  Từ 30 – > 50  Trên 50

2. Anh/chị vui lòng cho biết giới tính:

Nam  Nữ

3. Anh/chị vui lòng cho biết mức thu nhập của mình:

< 6 Triệu  6 triệu – <12 triệu  12 triệu - < 20 triệu  >20 triệu

## PHỤ LỤC 4

### KẾT QUẢ PHÂN TÍCH CRONBACH'S ALPHA

#### 1. Nhân tố Phương tiện hữu hình:

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.844	3

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PT1	8.53	1.371	.763	.738
PT2	8.45	1.278	.746	.748
PT3	8.37	1.364	.632	.862

#### 2. Nhân tố Tin cậy:

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.659	4

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
TC1	11.49	3.574	.262	.750
TC2	11.29	3.224	.625	.465
TC3	11.21	3.721	.492	.564
TC4	11.27	3.787	.466	.580



Phân tích Cronbach's Alpha lần 2 sau khi loại TC1

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.750	3

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
TC2	7.70	1.733	.552	.700
TC3	7.61	1.708	.664	.567
TC4	7.67	1.919	.525	.725

### 3. Nhân tố Năng lực phục vụ:

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.737	4

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
NL1	10.74	3.551	.505	.699
NL2	10.37	4.263	.435	.727
NL3	10.65	3.607	.620	.624
NL4	10.70	3.909	.575	.654

### 4. Nhân tố Đảm bảo:

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.773	5

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DB1	14.96	5.231	.607	.709
DB2	14.87	5.296	.594	.714
DB3	15.22	5.978	.477	.753
DB4	15.23	5.510	.531	.736
DB5	14.99	5.763	.516	.741

**5. Nhân tố đồng cảm:****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.759	4

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DC1	11.76	3.105	.578	.690
DC2	11.72	2.953	.609	.672
DC3	11.68	2.744	.645	.650
DC4	11.47	3.699	.403	.775

**6. Nhân tố Hải lòng:****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.833	3

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
HL1	8.04	1.516	.697	.766
HL2	8.01	1.609	.672	.791
HL3	8.05	1.326	.721	.745

## PHỤ LỤC 5

### KẾT QUẢ PHÂN TÍCH NHÂN TỐ KHÁM PHÁ EFA

Kết quả phân tích EFA của thang đo chất lượng dịch vụ

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.841
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2717.349
	df	171
	Sig.	.000

Nhân tố	Tổng phương sai trích (Total Variance Explained)								
	Giá trị Eigenvalues			Chỉ số sau khi trích			Chỉ số sau khi xoay		
	Tổng	% Phương sai trích	Tích lũy phương sai trích %	Tổng	% Phương sai trích	Tích lũy phương sai trích %	Tổng	% Phương sai trích	Tích lũy phương sai trích %
1	5,564	29,285	29,285	5,564	29,285	29,285	2,627	13,827	13,827
2	2,065	10,866	40,151	2,065	10,866	40,151	2,562	13,482	27,309
3	1,815	9,552	49,702	1,815	9,552	49,702	2,408	12,674	39,983
4	1,310	6,895	56,597	1,310	6,895	56,597	2,278	11,989	51,972
5	1,161	6,113	62,710	<b>1,161</b>	6,113	62,710	2,040	10,738	<b>62,710</b>
6	0,839	4,418	67,128						
7	0,773	4,067	71,195						
8	0,682	3,591	74,786						
9	0,653	3,435	78,221						
10	0,593	3,121	81,342						
11	0,569	2,996	84,337						
12	0,511	2,688	87,025						
13	0,422	2,223	89,249						
14	0,412	2,166	91,415						
15	0,379	1,996	93,410						
16	0,371	1,953	95,363						
17	0,352	1,853	97,216						
18	0,310	1,634	98,850						
19	0,219	1,150	100,000						

## PHỤ LỤC 6

### PHÂN TÍCH HỒI QUY TUYẾN TÍNH

#### Regression

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	TC, DB, PT, DC, NL <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: HL

b. All requested variables entered.

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.739 <sup>a</sup>	.546	.540	.39664	1.860

a. Predictors: (Constant), TC, DB, PT, DC, NL

b. Dependent Variable: HL

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	74.052	5	14.810	94.138	.000 <sup>b</sup>
	Residual	61.514	391	.157		
	Total	135.566	396			

a. Dependent Variable: HL

b. Predictors: (Constant), TC, DB, PT, DC, NL

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-.077	.197		-.389	.697		
	PT	.392	.043	.342	9.036	.000	.812	1.232
	DB	.096	.041	.094	2.356	.019	.727	1.376
	NL	.260	.038	.278	6.795	.000	.693	1.443
	DC	.174	.037	.191	4.740	.000	.714	1.401
	TC	.131	.037	.141	3.514	.000	.716	1.396

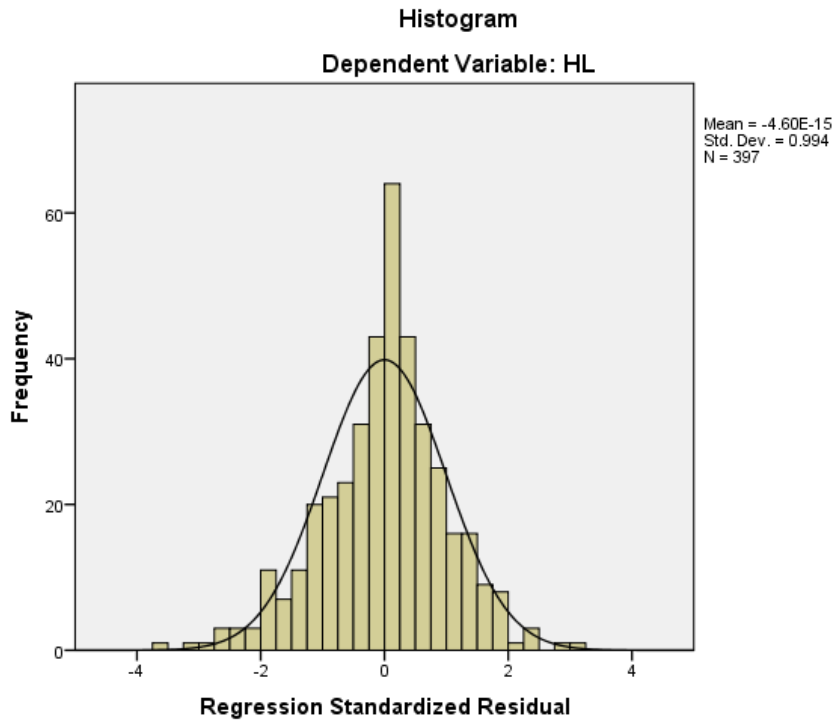
a. Dependent Variable: HL

### Phân tích tương quan Pearson

Correlations

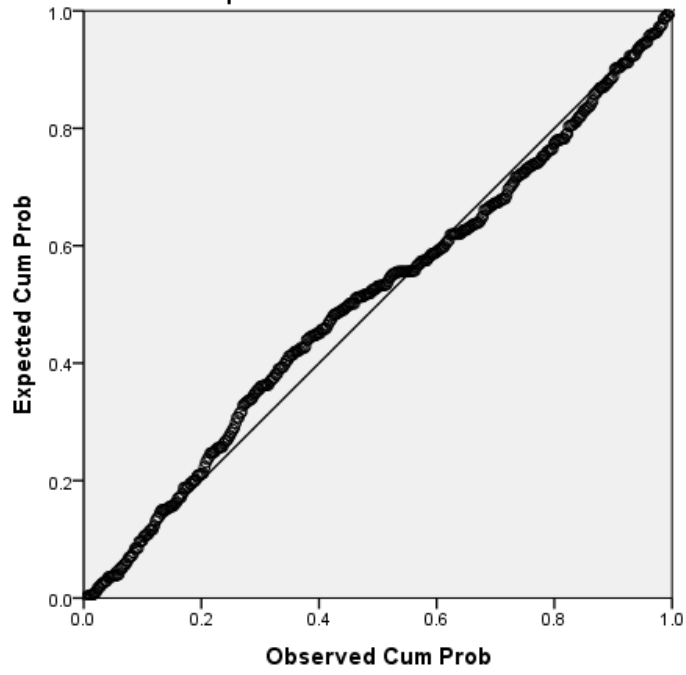
		HL	PT	DB	NL	DC	TC
HL	Pearson Correlation	1	.561**	.426**	.548**	.493**	.478**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	397	397	397	397	397	397
PT	Pearson Correlation	.561**	1	.288**	.291**	.334**	.337**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	397	397	397	397	397	397
DB	Pearson Correlation	.426**	.288**	1	.375**	.457**	.298**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	397	397	397	397	397	397
NL	Pearson Correlation	.548**	.291**	.375**	1	.358**	.475**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	397	397	397	397	397	397
DC	Pearson Correlation	.493**	.334**	.457**	.358**	1	.319**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	397	397	397	397	397	397
TC	Pearson Correlation	.478**	.337**	.298**	.475**	.319**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	397	397	397	397	397	397

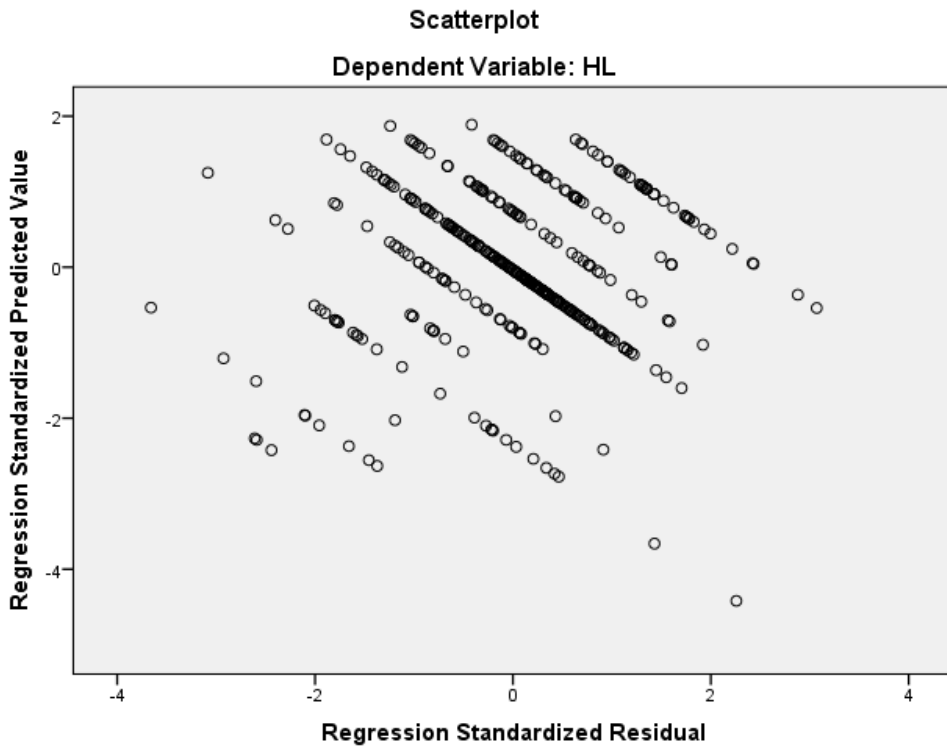
\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: HL







## PHỤ LỤC 7

### PHÂN TÍCH ĐẶC THÙ LEVENE

#### 1. Theo giới tính (Nam, Nữ)

Group Statistics					
	GIOI_TINH	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
HL	Nam	175	4.10	.525	.040
	Nu	222	3.95	.622	.042

Independent Samples Test											
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
										Lower	Upper
HL	Equal variances assumed	1.818	.178	2.412	395	.016	.142	.059	.026	.257	
	Equal variances not assumed			2.460	393.168	.014	.142	.058	.028	.255	

#### 2. Theo nhóm tuổi:

##### Test of Homogeneity of Variances

HL			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
16.423	2	394	.000

**Bảng kiểm định giá trị Welch cho nhóm tuổi****Robust Tests of Equality of Means**

HL

	Statistic <sup>a</sup>	df1	df2	Sig.
Welch	6.868	2	91.769	.002

a. Asymptotically F distributed.

**Descriptives**

HL

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Tu 20 - dưới 30	133	4.1128	.45484	.03944	4.0348	4.1908	2.67	5.00
Tu 30 - dưới 50	227	4.0294	.57232	.03799	3.9545	4.1042	2.00	5.00
Tu 50 trở lên	37	3.5856	.85131	.13995	3.3017	3.8694	2.00	5.00
Total	397	4.0160	.58510	.02937	3.9582	4.0737	2.00	5.00

**ANOVA**

HL

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	8.141	2	4.070	12.586	.000
Within Groups	127.425	394	.323		
Total	135.566	396			

3. Theo thu nhập:

**Test of Homogeneity of Variances**

HL

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
5.630	3	393	.001

**Bảng kiểm định giá trị Welch cho thu nhập****Robust Tests of Equality of Means**

HL

	Statistic <sup>a</sup>	df1	df2	Sig.
Welch	2.109	3	88.675	.105

a. Asymptotically F distributed.

**ANOVA**

HL

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.977	3	.659	1.939	.123
Within Groups	133.588	393	.340		
Total	135.566	396			

**Descriptives**

HL

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Dưới 6 triệu	100	3.9833	.68391	.06839	3.8476	4.1190	2.00	5.00
Từ 6 triệu - dưới 12 triệu	194	4.0842	.45817	.03289	4.0193	4.1491	2.33	5.00
Từ 12 triệu - dưới 20 triệu	80	3.9208	.73154	.08179	3.7580	4.0836	2.00	5.00
Trên 20 triệu	23	3.9130	.45190	.09423	3.7176	4.1085	3.00	4.67
Total	397	4.0160	.58510	.02937	3.9582	4.0737	2.00	5.00

**PHỤ LỤC 8**  
**22 phát biểu của thang đo SERQUAL**

<i>Phương tiện hữu hình</i>
1. Công ty có trang thiết bị hiện đại
2. Cơ sở vật chất của công ty trông hấp dẫn.
3. Nhân viên của công ty ăn mặc chỉnh tề, gọn gàng.
4. Tiện nghi vật chất bên ngoài phù hợp với dịch vụ được cung cấp
<i>Sự tin cậy</i>
5. Công ty thực hiện dịch vụ đúng ngay từ lần đầu.
6. Công ty thông báo chính xác khi nào dịch vụ được thực hiện.
7. Công ty thực hiện dịch vụ đúng thời gian đã hứa.
8. Công ty thực hiện dịch vụ một cách chính xác.
9. Khi công ty hứa làm việc gì vào một thời điểm nào đó, công ty giữ đúng lời hứa.
<i>Sự phản hồi:</i>
10. Khách hàng nhận được dịch vụ nhanh chóng từ nhân viên của công ty.
11. Nhân viên luôn sẵn sàng giúp đỡ khách hàng.
12. Nhân viên không quá bận rộn để giải quyết thỏa đáng các yêu cầu của khách hàng.
13. Khi khách hàng có vấn đề công ty luôn chia sẻ và quan tâm giải quyết.
<i>Sự bảo đảm:</i>
14. Nhân viên có đủ năng lực để thực hiện tốt công việc của mình.
15. Khách hàng tin tưởng vào nhân viên của công ty.
16. Khách hàng cảm thấy an tâm khi giao dịch với công ty.
17. Nhân viên luôn lịch sự, nhã nhặn.
<i>Sự cảm thông:</i>
18. Nhân viên công ty biết khách hàng đang cần gì.
19. Công ty quan tâm đến từng cá nhân khách hàng.

20. Nhân viên thể hiện quan tâm cá nhân đến khách hàng.
21. Công ty tạo sự thích thú thật sự cho khách hàng.
22. Thời gian làm việc của công ty phù hợp cho tất cả khách hàng.

*(Nguồn: Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, Leonard L. Berry, 1985)*