Tạp chí Khoa học và Kinh tế Phát triển
Trường Đại học Nam Cần Thơ

Website: jsde.nctu.edu.vn

ẢNH HƯỞNG CỦA DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH NỘI TRÚ ĐẾN SỰ HÀI LÒNG VÀ TRUYỀN MIỆNG TÍCH CỰC CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Nguyễn Văn Định[1*], Lê Văn Tâm[2] và Cao Thị Sen[3]

[1] *Trường Đại học Nam Cần Thơ*

[2] *Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ*

[3] *Trường Đại học Tây Đô*

[*] *Người chịu trách nhiệm bài viết: Nguyễn Văn Định (email: hoangdinh670@gmail.com)*

Ngày nhận bài: 30/10/2022
Ngày phản biện: 15/11/2022
Ngày duyệt đăng: 5/12/2022

***Title**: Influence of inpatient medical services on satisfaction and positive word of mouth of patients in Can Tho Central General Hospital*

***Keywords:** Can Tho, central general hospital, inpatient medical services, satisfaction, word of mouth*

***Từ khóa:** bệnh viện đa khoa, Cần Thơ, dịch vụ khám bệnh nội trú, sự hài lòng, truyền miệng*

ABSTRACT

This study aimed to determine the influence of inpatient medical services on satisfaction and positive word of mouth of patients in Can Tho Central General Hospital. Data were collected from a direct survey of 340 patients, analysis was performed through the following steps such as testing the reliability of the scale, analyzing exploratory factors EFA, CFA, SEM analysis. The results showed that the factors affecting the quality of medical examination and treatment services in decreasing order of influence: Reliability; Service capabilities; Ability to meet; Procedures; Empathy and Tangible Means. From the research results we suggested the management implications to increase patient satisfaction and positive word of mouth.

TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm xác định ảnh hưởng của chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh nội trú đến sự hài lòng và truyền miệng tích cực của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. Dữ liệu khảo sát trực tiếp 340 người bệnh được thực hiện qua các bước: kiểm định độ tin cậy của thang đo, phân tích nhân tố khám phá EFA, CFA, phân tích SEM. Kết quả cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh theo mức độ ảnh hưởng giảm dần:

Sự tin cậy; Năng lực phục vụ; Khả năng đáp ứng; Quy trình, thủ tục; Sự đồng cảm và Phương tiện hữu hình. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi đã đề xuất các hàm ý quản trị nhằm gia tăng sự hài lòng và truyền miệng tích cực của người bệnh.

1. GIỚI THIỆU

Đánh giá chất lượng dịch vụ (CLDV) là vấn đề thu hút nhiều sự quan tâm của giới nghiên cứu và doanh nghiệp (Phan Chí Anh và ctv., 2013) [1]. Mặt khác, do môi trường văn hóa khác nhau người tiêu dùng có thể nhận thức khác nhau về CLDV ở mỗi loại hình dịch vụ khác nhau (Malhotra et al., 2005) [2]. Với trách nhiệm là bên cung cấp dịch vụ thì nâng cao sự hài lòng (SHL) và truyền miệng tích cực (WOM) của người bệnh đối với CLDV khám chữa bệnh là mục đích chính của công tác quản lý chất lượng bệnh viện. Sự hài lòng, sự truyền miệng, lòng trung thành của người bệnh trong lĩnh vực y tế là một trong những chủ đề được nhiều nhà nghiên cứu quan tâm. Do đó, nâng cao SHL của bệnh nhân để giữ chân các bệnh nhân cũ và thu hút thêm người bệnh được đặt lên đầu hàng của tất cả các bệnh viện và các tổ chức khám chữa bệnh khác nhau. Chất lượng dịch vụ có ảnh hưởng tích cực đến SHL (Akter et al., 2008; Peer and Mpinganjira, 2011; Phan Thị Mận, 2014) [3],[4],[5], và WOM của khách hàng (Lovelock and Yip, 1996) [6], như một công cụ quảng cáo hiệu quả. Báo cáo Chỉ số hài lòng người bệnh năm 2018 của Bộ Y tế cho thấy, SHL của người bệnh trong năm qua đã có sự cải thiện theo hướng tích cực. Riêng tuyến trung ương, tỷ lệ hài lòng người bệnh nội trú tăng từ 74,83% (năm 2016) lên 90,78% (năm 2019), điều này chứng minh chất lượng khám, chữa bệnh tại các cơ sở tuyến Trung ương ngày càng được nâng cao (Minh Hoàng, 2021) [7]. Nâng cao CLDV khám chữa bệnh, giảm phiền hà, lấy người bệnh là trung tâm luôn là mục tiêu vươn tới của các cơ sở bệnh viện. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ (BVĐKTW) là bệnh viện hạng I trực thuộc Bộ Y tế với quy mô 1.000 giường, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe người dân thành phố Cần Thơ và các tỉnh lân cận. Bên cạnh việc nâng cao CLDV khám chữa bệnh và làm hài lòng khách hàng, thì BVĐKTW cũng chịu sự cạnh tranh khách hàng giữa các bệnh viện trong và ngoài khu vực. Thành phố Cần Thơ với 30 bệnh viện, trong đó có 20 bệnh viện trực thuộc Sở Y tế; 04 Bệnh viện thuộc Bộ, ngành: Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, Bệnh viện Quân Y 121, Bệnh viện Công an thành phố và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và 07 Bệnh viện ngoài công lập. Mặt khác, để góp phần thực hiện Nghị quyết 20-NQTW Hội nghị lần thứ 6 của Ban chấp hành trung ương Đảng khóa XII năm 2017 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới cũng đã đặt ra mục tiêu đến năm 2025, tỷ lệ hài lòng của người dân với dịch vụ y tế đạt trên 80% và đến năm 2030 đạt trên 90% (Ngọc Linh, 2019) [8], thì cần có sự chung tay, góp sức nhằm nâng cao CLDV của bệnh viện trong nước nói chung và BVĐKTW nói riêng. Tuy nhiên do khó khăn về cơ sở vật chất, sự quá tải của bệnh viện cũng như hạn chế về đội ngũ cán bộ y tế, điều này làm ảnh hưởng lớn đến CLDV khám chữa bệnh cũng như SHL, WOM của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện. Vì vậy,

nghiên cứu "Ảnh hưởng của chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh nội trú đến sự hài lòng và truyền miệng tích cực của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ" là cần thiết. Trên cơ sở đó, đưa ra hàm ý quản trị nhằm góp phần nâng cao CLDV khám chữa bệnh, SHL và WOM của bệnh nhân tại BVĐKTW trong thời gian tới.

2. PHƯƠNG TIỆN VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1 Cơ sở lý thuyết

Chất lượng dịch vụ: có nhiều định nghĩa khác nhau về CLDV. Theo Gronroos (1984) [9], 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 của khách hàng nhận được khi sử dụng dịch vụ. Theo Prasuraman et al. (1985) [10], xem xét CLDV trên quan điểm khách hàng đã cho rằng CLDV là khoảng cách giữa sự mong đợi của khách hàng về những tiện ích mà dịch vụ sẽ mang lại cho họ và nhận thức, cảm nhận của họ về kết quả họ có được sau khi đã sử dụng qua dịch vụ đó. Powell (1995) [11] cho rằng, CLDV như là sự khác biệt giữa mong đợi và nhận thức về dịch vụ thật sự nhận được; CLDV là sự cung cấp dịch vụ vượt trội so với mong đợi khách hàng.

Chất lượng dịch vụ y tế: CLDV Y tế là là chất lượng các yếu tố đầu vào, yếu tố quá trình và đầu ra của dịch vụ y tế và là mức độ cảm nhận của người bệnh, được đo lường bằng mức độ hài lòng của người bệnh khi sử dụng dịch vụ y tế. Chất lượng dịch vụ y tế bao hàm hai cấu phần riêng biệt là chất lượng chức năng và chất lượng chuyên môn, kỹ thuật (Gronroos, 1984; Bộ y tế, 2012) [9],[12].

Sự hài lòng: Sự hài lòng của khách hàng là phản ứng của khách hàng về sự khác biệt cảm nhận giữa kinh nghiệm đã biết và sự mong đợi (Prasuraman et al., 1985) [10]. Sự hài lòng của khách hàng là sự phản hồi tình cảm/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 với mong đợi trước đó (Oliver, 1999) [13]. Sự hài lòng là cảm giác vui thích hoặc thất vọng của một người bắt nguồn từ việc so sánh sự thể hiện của dịch vụ cảm nhận được với mong đợi của khách hàng.

Truyền miệng: đề cập đến giao tiếp bằng lời nói giữa người tiêu dùng tiềm năng và những người khác, chẳng hạn như nhà cung cấp sản phẩm hoặc dịch vụ, các chuyên gia độc lập, gia đình và bạn bè, thông tin liên lạc có thể tích cực hoặc tiêu cực (Helm and Schlei, 1998) [14]. Các nhà nghiên cứu cho rằng có sự quan trọng của WOM trong bối cảnh hành vi mua hàng và sự hình thành thái độ của người tiêu dùng (Bansal and Voyer, 2000) [15].

**Nghiên cứu có liên quan:*

Gronroos (1984) [9], Prasuraman et al. (1985) [10], Cronin Jr and Taylor (1992) [16] đã đánh giá CLDV với nhiều yếu tố cấu thành khác nhau, ứng dụng trong các lĩnh vực dịch vụ khác nhau; được đánh giá là có độ tin cậy cao và tính chính xác trong nhiều ngành như trong ngân hàng, nhà hàng, khách sạn, bệnh viện, trường học,… Theo Gronroos (1984) [9], để đo lường CLDV các tiêu chí được đo lường gồm yếu tố là: Chất lượng kỹ thuật, chất lượng chức năng và hình ảnh. Mặt khác, theo Prasuraman et al. (1985) [10], Cronin Jr and Taylor (1992) [16], CLDV bao gồm năm thành phần cơ bản: Tin cậy, Đáp ứng, Năng lực phục vụ, Đồng cảm, Hữu hình.

Akter et al. (2008) [3], nghiên cứu về nhận thức về chất lượng dịch vụ và sự hài lòng, đã vận dụng mô hình SERVQUAL đánh giá CLDV cũng như kiểm định mối quan hệ giữa SHL của bệnh nhân và CLDV. Kết quả

nghiên cứu cho thấy cả 05 nhóm nhân tố của mô hình ảnh hưởng tới SHL của người bệnh lần lượt đó là: Năng lực phục vụ, Sự tin cậy, Phương tiện hữu hình, Sự đồng cảm và Khả năng đáp ứng của các bệnh viện công ở vùng ngoại ô Banladesh.

Chaniotakis and Lymperopoulos (2009) [17], CLDV ảnh hưởng đến SHL và WOM trong ngành chăm sóc sức khỏe, được đo lường bởi: Sự hài lòng, Phương tiện hữu hình, Năng lực phục vụ, Sự đồng cảm và Khả năng đáp ứng. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng chỉ ra Sự tin cậy không có ảnh hưởng đến SHL của bệnh nhân.

Peer and Mpinganjira (2011) [4], nghiên cứu CLDV và SHL của bệnh nhân nhằm tìm hiểu mối quan hệ giữa CLDV và SHL của bệnh nhân ở các bệnh viện tư ở Johannesburg, Nam Phi. Trên nền tảng thang đo SERVQUAL được sử dụng để đo lường chất lượng dịch vụ. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng cả 05 thành phần: Hữu hình, Đáp ứng, Năng lực phục vụ, Đồng cảm, Tin cậy và Sự hài lòng có ảnh hưởng đến ý định hành vi.

Kitapci et al. (2014) [18], nghiên cứu ảnh hưởng của các nhân tố CLDV đến SHL của bệnh nhân, xu hướng sử dụng lại và WOM trong ngành y tế cộng đồng nghiên cứu sử dụng bảng câu hỏi theo thang đo SERVQUAL, kết quả phân tích mô hình cấu trúc (SEM) đã xác định được: Sự đồng cảm, Năng lực phục vụ, Khả năng đáp ứng là có ảnh hưởng quan trọng đến SHL của người bệnh, xu hướng quay lại sử dụng dịch vụ và WOM.

Phan Thị Mận (2014) [5] đã nghiên cứu ảnh hưởng của CLDV khám chữa bệnh đến SHL của bệnh nhân tại bệnh viện Phong - Da liễu TW Khánh Hòa. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng mức độ hài lòng của bệnh nhân chịu ảnh hưởng bởi 3 nhân tố là chất lượng chức năng, chất lượng kỹ thuật và hình ảnh. Trong đó, nhân tố hình ảnh có sự tác động mạnh nhất, tiếp đến là nhân tố chất lượng kỹ thuật và cuối cùng là nhân tố chất lượng chức năng.

Nguyễn Văn Định và ctv. (2021) [19] nghiên cứu xác định các nhân tố ảnh hưởng đến SHL của người bệnh về CLDV chữa bệnh bảo hiểm y tế tại Trung tâm y tế thành phố Ngã Bảy, tỉnh Hậu Giang. Kết quả nghiên cứu mô hình SEM cho thấy có 05 nhân tố ảnh hưởng đến SHL của người bệnh theo mức độ tác động giảm dần là: Sự tin cậy, Năng lực phục vụ, Khả năng đáp ứng, Phương tiện hữu hình và Sự đồng cảm.

2.2 Các giả thuyết trong mô hình nghiên cứu

Sự tin cậy: là một thành phần tạo nên CLDV, nói lên khả năng thực hiện dịch vụ phù hợp và đúng thời hạn ngay từ lần đầu tiên. Liên quan đến khả năng chắc chắn thực hiện dịch vụ theo đúng cam kết với khách hàng. Đơn vị cung cấp dịch vụ có thể cung cấp dịch vụ y tế chính xác và đáng tin cậy, được thể hiện qua tính chính xác của dịch vụ, giữ chữ tín với khách hàng (Cronin and Taylor, 1992; Nguyễn Văn Định và ctv., 2021) [16],[19]. *Giả thuyết H_1: Sự tin cậy có ảnh hưởng tích cực đến CLDV.*

Năng lực phục vụ: Là một thành phần tạo nên CLDV, thể hiện trình độ chuyên môn để thực hiện dịch vụ. Khả năng phục vụ biểu hiện khi nhân viên tiếp xúc với khách hàng, nắm bắt thông tin liên quan cần thiết cho việc phục vụ khách hàng. Khách hàng đánh giá năng lực phục vụ của bệnh viện cao hơn sẽ thấy hài lòng hơn đối với CLDV họ nhận được. Nghiên cứu trước đây trong nhiều lĩnh vực đã chỉ ra rằng năng lực phục vụ có ảnh hưởng tích cực đến SHL và WOM (Akter et al., 2008; Kitapci et al., 2014) [3],[18]. *Giả thuyết H_2: Năng lực phục vụ có ảnh hưởng tích cực đến CLDV.*

Sự đồng cảm: thể hiện sự quan tâm thấu hiểu những ước muốn, mối quan tâm của từng khách hàng. Đồng thời, khả năng biết được ham muốn, hành vi và cảm giác của khách hàng cũng là sự đồng cảm. Do đó, sự quan tâm của nhân viên sẽ phát đi những tín hiệu tích cực về CLDV, đem lại sự tin tưởng của bệnh nhân và đem lại SHL và WOM của bệnh nhân (Kitapci et al., 2014) [18]. *Giả thuyết H_3: Sự đồng cảm có ảnh hưởng tích cực đến CLDV.*

Khả năng đáp ứng: Thể hiện qua sự mong muốn, khả năng sẵn sàng của nhân viên đáp ứng, cung cấp dịch vụ kịp thời cho khách hàng. Sự sẵn sàng giúp đỡ khách hàng một cách tích cực và cung cấp dịch vụ một cách chuyên nghiệp của cơ sở cung ứng dịch vụ. Trong điều kiện các yếu tố và dịch vụ khác như nhau (giá cả, tin cậy của dịch vụ) nhà cung cấp nào có khả năng đáp ứng nhanh hơn, tốt hơn sẽ được khách hàng ưu tiên lựa chọn và họ cũng cảm thấy hài lòng hơn khi có cơ hội so sánh dịch vụ giữa các nhà cung cấp (Malhotra et al., 2005; Prasuraman et al., 1985; Oliver, 1999) [2],[10],[13]. *Giả thuyết H_4: Khả năng đáp ứng có ảnh hưởng tích cực đến CLDV.*

Phương tiện hữu hình: là yếu tố không thể thiếu trong việc cung cấp CLDV. Nó bao gồm: Cơ sở vật chất, trang thiết bị, cũng như trang phục, ngoại hình nhân viên phục vụ, tài liệu tuyên truyền, quảng bá... Khách hàng đánh giá tích cực về yếu tố hữu hình của đơn vị cung cấp dịch vụ cũng đánh giá tích cực đến SHL và WOM của họ, cảm nhận về dịch vụ của họ cũng được đánh giá cao hơn (Peer and Mpinganjira, 2011; Chaniotakis and Lymperopoulos, 2009) [4],[17]. *Giả thuyết H_5: Phương tiện hữu hình có ảnh hưởng tích cực đến CLDV.*

Quy trình, thủ tục: Thể hiện qua quy trình, thủ tục từ khâu đăng ký khám chữa bệnh đến khâu làm thủ tục thanh toán ra viện; quy định, thủ tục chuyển tuyến; công khai quyền lợi cho người bệnh. Quy trình, thủ tục khám chữa bệnh ảnh hưởng đến CLDV và SHL của người bệnh (Lê Nhữ Thanh Uyên và Trương Phi Hùng, 2006) [20]. *Giả thuyết H_6: Quy trình, thủ tục có ảnh hưởng tích cực đến CLDV.*

Chất lượng dịch vụ chữa bệnh: Được đo bởi sự thỏa mãn nhu cầu, SHL của người bệnh. Nếu một dịch vụ chữa bệnh vì lý do nào đó mà không được chấp nhận thì phải bị xem là có chất lượng kém, cho dù nó được thực hiện bởi những thiết bị y tế hiện đại, bác sĩ có trình độ chuyên môn cao. Đo lường mức độ hài lòng của khách hàng là rất quan trọng, đặc biệt trong ngành y tế. CLDV là yếu tố tác động trực tiếp đến SHL của khách hàng (Cronin and Taylor, 1992) [16]. Có mối quan hệ tích cực giữa CLDV với SHL của khách hàng và ý định hành vi của khách hàng (Akter et al., 2008; Peer and Mpinganjira, 2011; Chaniotakis and Lymperopoulos, 2009; Kitapci et al., 2014) [3],[4],[17],[18]. *Giả thuyết H_7: CLDV có ảnh hưởng tích cực đến SHL của người bệnh. Giả thuyết H_8: CLDV có ảnh hưởng tích cực đến WOM của người bệnh.*

Sự hài lòng: có mối quan hệ giữa SHL và các yếu tố ảnh hưởng đến WOM, cho rằng WOM sẽ đem lại sự thành công cho các nhà cung cấp dịch vụ (Prasuraman et al., 1985) [10]. Người tiêu dùng sẽ quan tâm tới các ý kiến và kinh nghiệm của các cá nhân trước đã sử dụng dịch vụ. Lovelock and Yip (1996) [6], Chaniotakis and Lymperopoulos (2009) [17] đã đề xuất rằng SHL của khách hàng và CLDV thúc đẩy tích cực WOM. *Giả thuyết H_9: SHL có ảnh hưởng tích cực đến WOM của người bệnh.*

2.3 Mô hình nghiên cứu

Từ cơ sở lý thuyết về CLDV, SHL, WOM; tham khảo các nghiên cứu liên quan, mô hình CLDV của (Prasuraman et al., 1985; Cronin and Taylor, 1992) [10],[16]. Tuy nhiên, mỗi ngành nghề đều có đặc tính riêng và chính mô hình Prasuraman et al. (1985) [10] và Cronin and Taylor (1992) [16] cũng có hạn chế. Vì vậy, qua tham khảo ý kiến chuyên gia, đề xuất thêm nhân tố Quy trình, thủ tục. Quy trình, thủ tục là rất quan trọng bởi người khám chữa bệnh không chỉ chuẩn bị tốt hơn về giấy tờ cần thiết mà còn tiết kiệm được thời gian và công sức di chuyển. Theo đó, nếu tổ chức tạo được một quy trình hợp lý, thuận lợi cho khách hàng, thì sẽ nâng cao CLDV và ảnh hưởng tích cực đến SHL của người bệnh (Lê Nhữ Thanh Uyên và Trương Phi Hùng, 2006) [20]. Mối quan hệ giữa CLDV, SHL và WOM của khách hàng là các khái niệm tách dời nhau. Tuy nhiên, giữa chúng có mối có mối liên hệ chặt chẽ với nhau, trong đó CLDV là cái được tạo ra trước, là tiền đề của sự thỏa mãn và hài lòng. Hài lòng của khách hàng xem như kết quả, CLDV xem như là nguyên nhân, hài lòng có tính chất dự báo, mong đợi, CLDV là một chuẩn lý tưởng. Cảm nhận CLDV dẫn đến SHL và WOM của khách hàng (Cronin and Taylor, 1992) [16]. Trong khi đó CLDV chỉ tập trung vào các thành phần cụ thể của dịch vụ. Vì vậy, muốn nâng cao SHL của khách hàng, nhà cung cấp dịch vụ phải nâng cao CLDV. Khi sử dụng dịch vụ, nếu khách hàng cảm nhận được dịch vụ có chất lượng cao thì họ sẽ hài lòng với dịch vụ đó, ý định sử dụng lại dịch vụ, sẵn sàng trả giá cao, đồng thời sẽ WOM hơn (Akter et al., 2008; Chaniotakis and Lymperopoulos, 2009) [3],[17]. Ngược lại, CLDV thấp thì việc không hài lòng sẽ xuất hiện. Người tiêu dùng tự nguyện chia sẻ kinh nghiệm sử dụng dịch vụ, bởi vì nhà cung cấp CLDV tốt nhất, đáp ứng mong đợi của người tiêu dùng (Kitapci et al., 2014) [18]. Vì vậy, mô hình nghiên cứu được đề xuất dựa trên mô hình nghiên cứu của (Akter et al., 2008; Cronin and Taylor, 1992; Chaniotakis and Lymperopoulos, 2009; Kitapci et al., 2014; Parasuraman et al., 1985) [3], [16],[17],[10]. Mô hình nghiên cứu gồm các nhân tố như sau:

(1) Sự tin cậy: được đo lường bởi 05 biến quan sát (TC1, TC2, TC3, TC4, TC5);

(2) Năng lực phục vụ: được đo lường bởi 04 biến quan sát (NL1, NL2, NL3, NL4);

(3) Sự đồng cảm: được đo lường bởi 05 biến quan sát (DC1, DC2, DC3, DC4, DC5);

(4) Khả năng đáp ứng: được đo lường bởi 04 biến quan sát (DU1, DU2, DU3, DU4);

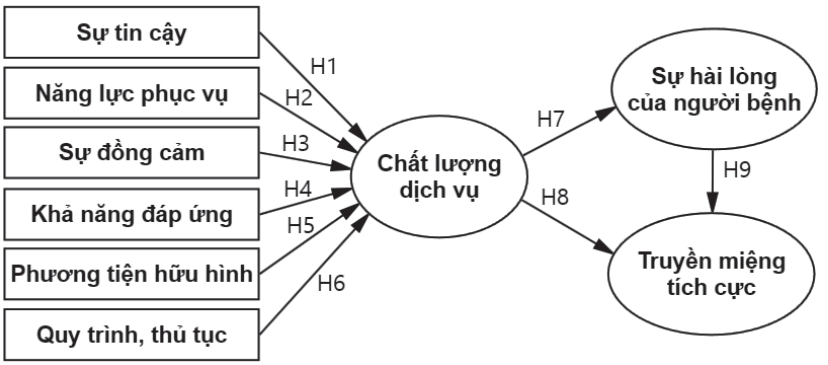
(5) Phương tiện hữu hình: được đo lường bởi 04 biến quan sát (HH1, HH2, HH3, HH4);

(6) Quy trình, thủ tục: được đo lường bởi 04 biến quan sát (QT1, QT2, QT3, QT4);

(7) Biến trung gian CLDV: được đo lường bởi 03 biến quan sát (CLDV).

(8) Sự hài lòng của người bệnh: được đo lường bởi 3 biến quan sát (SHL1, SHL2, SHL3);

(9) Truyền miệng tích cực: được đo lường bởi 3 biến quan sát (WOM1, WOM2, WOM3, WOM4).



Hình 1. Mô hình nghiên cứu đề xuất

2.4 Phương pháp nghiên cứu

Sử dụng kết hợp nghiên cứu định tính với nghiên cứu định lượng. *Nghiên cứu định tính* được thực hiện qua thảo luận nhóm và tham khảo ý kiến chuyên gia (05 nhà quản lý am hiểu về CLDV của Bệnh viện) nhằm nhận diện những nhân tố CLDV, ảnh hưởng đến SHL và WOM của người bệnh chữa bệnh nội trú; xác định mô hình nghiên cứu và hiệu chỉnh thang đo phù hợp với địa bàn nghiên cứu (thang đo trong nghiên cứu kế thừa qua các nghiên cứu trước). Tiếp đến phỏng vấn nhanh 30 người bệnh đang điều trị nội trú tại bệnh viện bằng phương pháp lấy mẫu thuận tiện để kiểm tra bảng câu hỏi sơ bộ, điều chỉnh các thang đo cho phù hợp thực tiễn, kết quả hình thành bảng câu hỏi chính thức để sử dụng cho nghiên cứu. *Nghiên cứu định lượng* được thực hiện thông qua bảng câu hỏi chính thức được thiết kế sẵn. Đồng thời, áp dụng các công cụ phân tích thống kê thường được áp dụng dựa trên mô hình nghiên cứu là (SPSS 24.0 và AMOS 24.0). Nghiên cứu sử dụng thang đo Likert 05 mức độ, để đo lường giá trị các biến quan sát.

Xác định cỡ mẫu: kích thước quan sát nghiên cứu phù hợp đối với phân tích nhân tố khám phá (EFA) là 1 biến đo lường cần tối thiểu 5 quan sát. Nghiên cứu có 06 biến độc lập, với 27 biến quan sát, do đó số lượng quan sát cần lớn hơn cỡ mẫu tối thiểu là 27 x 5 = 135; cỡ mẫu phù hợp để sử dụng mô hình cấu trúc (SEM) là từ 300 - 500, vì vậy nghiên cứu xác định cỡ mẫu là 350, đảm bảo độ tin cậy của dữ liệu nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu xác xuất phân tầng theo tiêu chí bệnh nhân điều trị ở các Khoa: Nội Tim Mạch (70), Nội Thần Kinh (70), Nội Lão Học (70), Ngoại Tổng Hợp (70), Ngoại Chấn Thương (70), theo tỷ lệ bệnh nhân tại thời điểm khảo sát, cách thức lựa chọn mẫu ngẫu nhiên đơn giản. Khảo sát được tiến hành trong tháng 1/2021, phương pháp thu thập dữ liệu là khảo sát trực tiếp người bệnh theo cơ cấu cỡ mẫu được phân bổ tại tại 05 Khoa. Với các tiêu chí người bệnh được lựa chọn có thời gian nằm viện từ 3 ngày trở lên; người bệnh đồng ý và đủ năng lực để trả lời các câu hỏi trong nội dung khảo sát; phát phiếu khảo sát và thu hồi trong thời gian bệnh nhân chờ giấy xuất viện. Dữ liệu sau khi thu thập từ các đối tượng khảo sát được mã hóa, làm sạch, phân tích qua các bước: Thống kê mô tả, Đánh giá độ tin cậy của thang đo thông qua hệ số Cronbach's Alpha, phân tích nhân tố khám phá (EFA), phân tích nhân tố khẳng định (CFA) và phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM) để kiểm định mô hình và các giả thuyết nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1 Kết quả thống kê mẫu nghiên cứu

Với 350 phiếu khảo sát được phát ra, sau khi thu về, nhập và làm sạch dữ liệu được 340 phiếu hợp lệ dùng để phân tích dữ liệu. Về Giới tính gồm 161 nữ chiếm tỉ lệ 47,4% và 179 nam chiếm tỷ lệ 52,6%. Tỷ lệ người bệnh nam và nữ chênh lệch không nhiều nên không bất đối xứng thông tin. Độ tuổi, số ngày nằm viện, thu nhập thể hiện như sau:

Bảng 1. Kết quả thống kê mẫu nghiên cứu

	Độ tuổi				Số ngày nằm viện			Thu nhập (triệu đồng)		
Nhóm	18-30	31-40	41-50	> 50	3-5	6-9	> 10	< 6	6-9	> 9
(%)	15,0	20,3	27,1	37,6	29,0	53,0	18,0	50,6	39,7	9,7

3.2 Kết quả kiểm định độ tin cậy của thang đo

Thang đo Độ tin cậy (TC), Năng lực phục vụ (NL), Khả năng đáp ứng (DU), Sự đồng cảm (DC), Phương thiện hữu hình (HH), Quy trình, thủ tục (QT), Chất lượng dịch vụ (CLDV), Sự hài lòng (SHL) và Truyền miệng (WOM). Kết quả phân tích dữ liệu (bảng 2) cho thấy hệ số Cronbach's Alpha > 0,7 và tương quan biến tổng > 0,5, thang đo đạt độ tin cậy.

Bảng 2. Kết quả kiểm định độ tin cậy của thang đo

Thang đo	Ký hiệu	Biến quan sát	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's Alpha	Hệ số Cronbach's Alpha biến tổng
Độ tin cậy	TC	5	0,742-0,875	0,892-0,919	0,924
Năng lực phục vụ	NL	4	0,691-0,761	0,832-0,860	0,877
Khả năng đáp ứng	DU	4	0,650-0,726	0,785-0,806	0,845
Sự đồng cảm	DC	5	0,677-0,763	0,843-0,864	0,880
Phương thiện hữu hình	HH	4	0,681-0,777	0,824-0,861	0,876
Quy trình, thủ tục	QT	5	0,727-0,809	0,884-0,901	0,911
Chất lượng dịch vụ	CLDV	3	0,672-0,675	0,750-0,753	0,819
Sự hài lòng	SHL	3	0,774-0,807	0,830-0,860	0,892
Truyền miệng	WOM	4	0,712-0,775	0,844-0,869	0,886

3.3 Kết quả phân tích nhân tố khám phá (EFA)

Hair và et al., phân tích EFA hệ số KMO (0,5 < KMO < 1); kiểm định Bartlett có mức ý nghĩa nhỏ hơn 0,05; hệ số tải nhân tố của các biến quan sát (Factor Loading) > 0,5; phương sai trích > 50% và Eigenvalue > 1. Kết quả phân tích EFA (bảng 3) cho thấy, các nhân tố đều đạt yêu cầu về giá trị, được hợp thành nhóm nhân tố như mô hình lý thuyết, cụ thể: 06 nhân tố tác

động đến CLDV được trích thành 06 nhân tố tương ứng với các biến đo lường của mô hình lý thuyết với hệ số KMO = 0,877; phương sai trích là 72,955% tại Eigenvalue là 1,708. EFA của nhân tố CLDV được trích thành 03 biến quan sát với KMO = 0,720; phương sai trích là 73,532% tại Eigenvalue là 2,206. EFA của nhân tố SHL được trích thành 03 biến quan sát với KMO = 0,748; phương sai trích là 83,376% tại Eigenvalue là 2,471. EFA của nhân tố WOM được trích thành 04 biến quan sát với KMO = 0,836; phương sai trích là 74,583% tại Eigenvalue là 2,983. Kết luận phân tích nhân tố EFA phù hợp để phân tích nhân tố khẳng định CFA.

Bảng 3. Kết quả phân tích nhân tố khám phá (EFA

Nhân tố	Ký hiệu	Hệ số tải	Nhân tố	Ký hiệu	Hệ số tải
Sự tin cậy	TC5	0,937	Khả năng đáp ứng	DU3	0,859
	TC2	0,876		DU2	0,830
	TC4	0,867		DU4	0,829
	TC3	0,851		DU1	0,775
	TC1	0,843			
Quy trình thủ tục	QT2	0,901	Chất lượng dịch vụ	CLDV1	0,858
	QT3	0,885		CLDV3	0,858
	QT1	0,876		CLDV2	0,856
	QT4	0,871			
	QT5	0,747			
Sự đồng cảm	DC3	0,907	Sự hài lòng	SHL2	0,916
	DC4	0,845		SHL3	0,907
	DC1	0,829		SHL1	0,899
	DC2	0,792			
	DC5	0,688			
Phương tiện hữu hình	HH3	0,894	Truyền miệng	WOM2	0,879
	HH2	0,862		WOM1	0,876
	HH4	0,852		WOM4	0,862
	HH1	0,807		WOM3	0,836
Năng lực phục vụ	NL4	0,882			
	NL2	0,880			
	NL3	0,846			
	NL1	0,798			

3.4 Kết quả phân tích nhân tố khẳng định (CFA)

Kết quả phân tích các thành phần của thang đo (Bảng 4) đều đạt được giá trị hội tụ, tính đơn hướng, giá trị phân biệt, độ tin cậy tổng hợp.

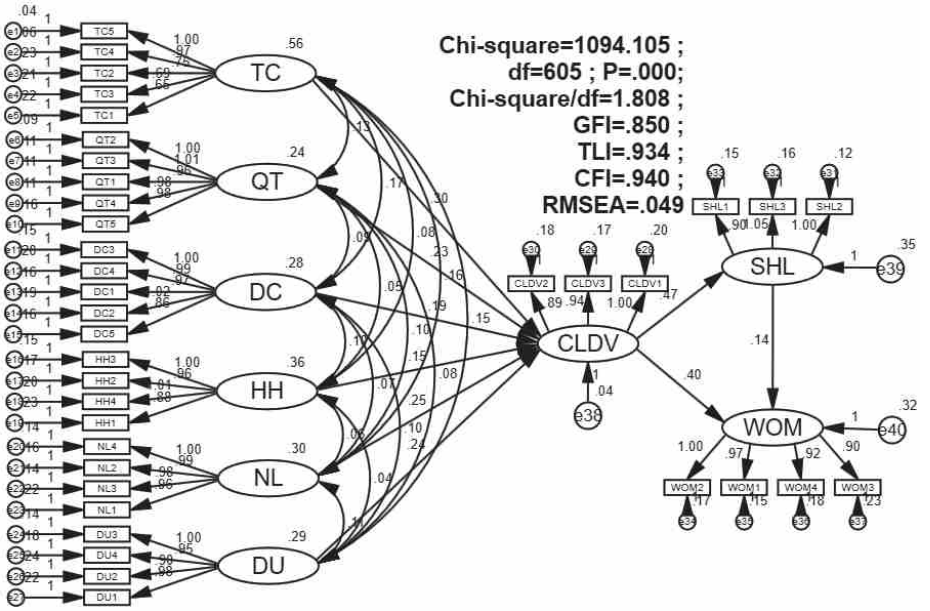
Kết luận, mô hình nghiên cứu phù hợp để tiếp tục phân tích cấu trúc SEM.

Bảng 4. Độ tin cậy tổng hợp và phương sai được trích

Ký hiệu	CR	AVE	MSV	MaxR(H)
SHL	0,893	0,360	0,206	0,895
TC	0,918	0,696	0,555	0,965
QT	0,912	0,675	0,333	0,914
DC	0,882	0,599	0,394	0,883
HH	0,877	0,642	0,166	0,881
NL	0,878	0,643	0,391	0,881
DU	0,847	0,581	0,361	0,852
CLDV	0,820	0,602	0,555	0,820
WOM	0,887	0,662	0,191	0,890

3.5 Kết quả phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM)

Kết quả mô hình nghiên cứu các chỉ số (Hình 2) giá trị Chi bình phương = 1.094,150; df = 605; Chi bình phương/df = 1,808 < 3; chỉ số TLI = 0,934 > 0,90; CFI = 0,940 > 0,90; GFI = 0,850 > 0,8; RMSEA = 0,045 < 0,06 là tốt. Kết luận, mô hình phù hợp với dữ liệu thực tế.



Hình 2. Kết quả kiểm định mô hình cấu trúc SEM tới hạn

Kết quả phân tích SEM (Bảng 5) cho thấy 06 biến độc lập (TC, NL, DU, QT, DC, HH) tác động cùng chiều đến CLDV (hệ số hồi quy dương) có ý nghĩa thống kê (P = 0,000 < 0,01), độ tin cậy 99%. Thứ tự tác động giảm dần như sau: TC, NL, DU, QT, DC, HH. Biến CLDV tác động tích cực đến SHL và WOM (hệ số hồi quy dương) có ý nghĩa thống kê (P = 0,000 < 0,01) độ tin cậy 99%, thứ tự tác động ảnh hưởng giảm dần SHL, WOM. Biến SHL tác động cùng chiều đến WOM (hệ số hồi quy = 0,142 > 0) có ý nghĩa thống kê (P = 0,000 < 0,05) độ tin cậy 95%. Kết luận, tất cả các giả thuyết nghiên cứu được chấp nhận.

Kiểm định Bootstrap với N = 1000. Từ số liệu phân tích trong (Bảng 6) cho thấy, có xuất hiện độ chệch (CR) giữa các ước lượng, nhưng giá trị tuyệt đối |CR| ≤ 2 độ chệch là rất nhỏ nên kết luận các ước lượng trong mô hình có thể tin cậy được. Kết luận, mô hình lý thuyết phù hợp và có thể dùng để kiểm định các mối quan hệ được kỳ vọng và đã được nêu trong mô hình giả thuyết.

Bảng 5. Kiểm định quan hệ giữa các khái niệm trong mô hình

Tác động			Hệ số hồi quy	Sai số chuẩn	C.R.	P	Giả thuyết
CLDV	<---	TC	0,396	0,034	8,929	***	Chấp nhận
CLDV	<---	QT	0,199	0,047	4,821	***	Chấp nhận
CLDV	<---	DC	0,172	0,049	3,809	***	Chấp nhận
CLDV	<---	HH	0,155	0,037	4,000	***	Chấp nhận
CLDV	<---	NL	0,241	0,046	5,472	***	Chấp nhận
CLDV	<---	DU	0,229	0,047	5,200	***	Chấp nhận
SHL	<---	CLDV	0,417	0,068	6,966	***	Chấp nhận
WOM	<---	CLDV	0,358	0,073	5,470	***	Chấp nhận
WOM	<---	SHL	0,142	0,062	2,248	0,025	Chấp nhận

Bảng 6. Kết quả kiểm định Boostrap (N = 1.000)

Thông số			Sai số chuẩn	Sai số chuẩn-SE	Trung bình	Chệch	Sai số chuẩn-Chệch	CR
CLDV	<---	TC	0,044	0,001	0,395	-0,002	0,001	-2,00
CLDV	<---	QT	0,042	0,001	0,199	0,000	0,001	0,00
CLDV	<---	DC	0,065	0,001	0,175	0,004	0,002	2,00
CLDV	<---	HH	0,038	0,001	0,156	0,001	0,001	1,00
CLDV	<---	NL	0,046	0,001	0,239	-0,002	0,001	-2,00
CLDV	<---	DU	0,048	0,001	0,229	0,000	0,002	0,00
SHL	<---	CLDV	0,064	0,001	0,412	-0,004	0,002	-2,00

4. KẾT LUẬN VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ

4.1 Kết luận

Nghiên cứu đã xác định các nhân tố về CLDV khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa Khoa Trung ương Cần Thơ ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng và truyền miệng của người bệnh theo mức độ ảnh hưởng giảm dần bao gồm: Sự tin cậy (β = 0,396); Năng lực phục vụ (β = 0,241); Khả năng đáp ứng (β = 0,229), Quy trình, thủ tục (β = 0,199); Sự đồng cảm (β = 0,172) và Phương tiện hữu hình (β = 0,155).

4.2 Hàm ý quản trị

Dựa vào kết quả nghiên cứu nhóm tác giả đề xuất một số hàm ý quản trị nhằm nâng cao CLDV, sự hài lòng và truyền miệng tích cực của người bệnh tại BVĐKTW theo thứ tự ưu tiên như sau:

Về Sự tin cậy: Đây là nhân tố được người bệnh đánh giá cao nhất, vì vậy lãnh đạo bệnh viện cần xây dựng đội ngũ tiếp nhận chuyên nghiệp, hướng dẫn đầy đủ chính xác thủ tục khám, chữa bệnh. Các báo cáo kết quả khám chữa bệnh, xét nghiệm, chụp X-quang,… phải chính xác, rõ ràng và cần được kiểm tra kỹ lưỡng trước khi cung cấp cho người bệnh. Đồng thời, chú trọng công tác đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế bằng cách tổ chức các lớp đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn, có cơ chế tuyển dụng bác sỹ giỏi về công tác. Tiếp nhận kỹ thuật mới, kỹ thuật chuyên sâu từ tuyến trên, bảo mật thông tin cá nhân.

Về Năng lực phục vụ: Bệnh viện cần quán triệt đến cán bộ y tế, nhân viên có thái độ, phong cách phục vụ người bệnh tốt, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân tiếp cận các dịch vụ y tế. Cần thông báo chính xác thời điểm thực hiện các dịch vụ đối với người bệnh. Cần sự phát triển đồng thời giữa năng lực chuyên môn và đổi mới phong cách, nâng cao chất lượng phục vụ, đặt người bệnh làm trung tâm. Quán triệt tinh thần "Thân thiện, nhiệt tình, trách nhiệm" vì sức khỏe và sự hài lòng của người bệnh, hướng tới sự chuyên nghiệp từ khâu đón tiếp.

Về Khả năng đáp ứng: Giải thích kết quả cho bệnh nhân, hướng dẫn đầy đủ các quy trình điều trị, giải thích rõ ràng cho bệnh nhân hiểu rõ quá trình điều trị, đồng thời đẩy mạnh cải tiến các phương pháp điều trị bệnh để đạt được mục tiêu chữa khỏi bệnh. Tạo ra nhiều kênh thông tin để Ban lãnh đạo bệnh viện có thể biết được cảm nhận của bệnh nhân đối với chất lượng dịch vụ và tiến hành giải quyết những khó khăn của bệnh nhân. Thường xuyên tổ chức các lớp tập huấn, giao ban đối với đội ngũ cán bộ làm công tác chuyên môn để rút kinh nghiệm về chuyên môn cũng như tháo gỡ khó khăn khi triển khai kỹ thuật mới.

Về Quy trình thủ tục: Bệnh viện cần thực hiện công khai quy trình khám chữa bệnh đảm bảo thuận tiện, minh bạch, rõ ràng, liên hoàn giữa các bộ phận nhằm giảm các bước, các giấy tờ, thủ tục rườm rà, thời gian chờ đợi của bệnh nhân. Đầu tư các thiết bị ứng dụng công nghệ thông tin của Bệnh viện, duy trì hoạt động 24/7 phục vụ công tác quản lý điều hành và chuyên môn của bệnh viện. Triển khai dịch vụ đăng ký khám bệnh từ xa, bệnh án điện tử, hội chẩn từ xa để nâng cao chất lượng dịch vụ và tiện ích cho người bệnh. Công khai số điện thoại tiếp nhận phản ánh, kiến nghị về công tác giải quyết thủ tục hành chính của lãnh đạo bệnh viện.

Về Sự đồng cảm: Bệnh viện, khoa phòng cần xây dựng quy tắc ứng xử nhằm nâng cao y đức và sự đoàn kết thống nhất trong nội bộ của toàn thể cán bộ nhân viên bệnh viện. Bệnh viện cần hướng dẫn và đào tạo nhân viên luôn luôn thể hiện sự kiên nhẫn, tôn trọng mọi yêu cầu của

người bệnh và đối xử ân cần với người bệnh, tạo sự tin tưởng cho người bệnh. Ngoài ra, đội ngũ nhân viên phải luôn vui vẻ, hòa đồng, chu đáo, nhiệt tình với bệnh nhân. Nâng cao tinh thần trách nhiệm của cán bộ, nhân viên, khắc phục tình trạng tiêu cực của bệnh viện, nâng cao khả năng giao tiếp, tiếp xúc tâm lý với người bệnh và gia đình người bệnh.

Về Phương tiện hữu hình: là nhân tố ít ảnh hưởng nhất đến CLDV khám cữa bệnh. Lãnh đạo bệnh viện nên đề xuất nâng cấp trang thiết bị mới, hiện đại phục vụ cho công tác khám chữa bệnh, nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh. Trong quá trình hoạt động của trang thiết bị cần được bảo dưỡng, kiểm tra định kỳ. Bệnh viện cần lắt đặt hệ thống biển chỉ dẫn, bố trí khoa học tại khu vực khám bệnh và dọc các hành lang giúp người bệnh tìm điểm khám, chữa bệnh, ra vào dễ dàng hơn. Bệnh viện cần quy định thực hiệc nghiêm túc việc sử dụng đồng phục có bảng tên của nhân viên trong bệnh viện nhằm giúp người bệnh yên tâm khi tiếp xúc, trao đổi tình trạng bệnh khi họ được yêu cầu.

4.3 Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu mới tập trung vào đối tượng là bệnh nhân nội trú, vì vậy chưa có cơ sở so sánh mức độ cảm nhận giữa hai nhóm bệnh nhân nội trú và ngoại trú có sự khác biệt như thế nào; cỡ mẫu nghiên cứu còn hạn chế; đồng thời nghiên cứu mới thực hiện tại một thời điểm, chưa được kiểm nghiệm lặp lại. Nghiên cứu tiếp theo cần mở rộng phạm vi nghiên cứu và tăng cỡ mẫu nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Phan Chí Anh, Nguyễn Thu Hà và Nguyễn Huệ Minh (2013). Nghiên cứu các mô hình đánh giá chất lượng dịch vụ. *Tạp chí Khoa học Đại học Quốc gia Hà Nội, Kinh tế và Kinh doanh*, 1(29), 11-22.

[2] Malhotra, N. K., Ulgado, F. M., Agarwal, J., Shainesh, G., & Wu, L. (2005). Dimensions of service quality in developed and developed economies: Multi-country cross-cultural comparisons. *International Marketing Review*, 22(3), 256-278.

[3] Akter, M. S., Upal, M., & Hani, U. (2008). Service quality perception and statisfaction: A study over sub-urban public hospitals in Banladesh. *Journal of Services Research Special Isuse,* Special Issue (February, 2008), 125-146.

[4] Peer, M., & Mpinganjira, M. (2011). Understanding service quality and patient satisfaction in private medical practice: A case study. *African J. of Business Management,* 5(9), 3690-3698.

[5] Phan Thị Mận (2014). Nghiên cứu ảnh hưởng của chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh đến sự hài lòng của người bệnh tại bệnh viện Phong - Da liễu TW Khánh Hòa. *Tạp chí Y học thực hành*, 1(920), 1-8.

[6] Lovelock, C. H., & Yip, G. S. (1996). Developing global strategies for service businesses. *California management review,* 38(2), 64-86.

[7] Minh Hoàng (2021). *Tăng sự hài lòng của người dân với dịch vụ y tế công.* Truy cập ngày 10/4/2021 tại địa chỉ: https://nhandan.vn/tin-tuc-y-te/tang-su-hai-long-cua-nguoi-dan-voi-dich-vu-y-te-cong.

[8] Ngọc Linh (2019). *Chỉ số hài lòng người bệnh - Thước đo chất lượng dịch vụ y tế công.* Truy cập ngày 10/4/2021 tại địa chỉ: http://consosukien.vn/chi-so-hai-long-nguoi-benh-thuc-do-chat-luong-dich-vu-y-te-cong.htm.

[9] Gronroos, C. (1984). A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.

[10] Prasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Beerry, L. L. (1985). A conceptual model of sevice quality and its implications for future research. *Journal of marketing*, 49(3), 41-50.

[11] Powell, T. C. (1995). Total quality management as competitive advantage: a review and empirical study. *Strategic management journal*, 16(1), 15-37.

[12] Bộ y tế. (2012). *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2012 - Nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh*, 196.

[13] Oliver, R. L. (1999). Whence consumer loyalty. *Journal of marketing*, 63(4_suppl1), 33-44.

[14] Helm, S., & Schlei, J. (1998). Referral potential-potential referrals. An investigation into customers' communication in service markets. In Track 1 Market Relationships. *Proceedings 27th EMAC Conference,* 41-56.

[15] Bansal, H. S., & Voyer, P. A. (2000). Word-of-mouth processes within a services purchase decision context. *Journal of service research*, 3(2), 166-177.

[16] Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of marketing*, 56(3), 55-68.

[17] Chaniotakis, I. E., & Lymperopoulos, C. (2009). Service quality effect on satisfaction and word of mouth in the health care industry. Managing Service Quality: *An International Journal,* 2(19), 229-242.

[18] Kitapci, O., Akdogan, C., & Dortyol, İ. T. (2014). The impact of service quality dimensions on patient satisfaction, repurchase intentions and word-of-mouth communication in the public healthcare industry. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 148, 161-169.

[19] Nguyễn Văn Định, Vữ Thị Thanh Duyên, Cao Thị Sen và Nguyễn Tri Khiêm (2021). Ảnh hưởng của chất lượng dịch vụ chữa bệnh bảo hiểm y tế đến sự hài lòng của người bệnh tại Trung tâm y tế thành phố Ngã Bảy. *Tạp chí Khoa học Kinh tế và Quản lý*, Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng, 14, 95-106.

[20] Lê Nhữ Thanh Uyên và Trương Phi Hùng (2006). Mức độ hài lòng của bệnh nhân về dịch vụ y tế tại Bệnh viện Bến Lức - huyện Bến Lức, tỉnh Long An. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 10(1), 43-47.