

MÔ HÌNH MỐI QUAN HỆ GIỮA CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ VÀ SỰ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN ĐỐI VỚI DỊCH VỤ Y TẾ CỦA CÁC BỆNH VIỆN TUYẾN QUẬN HUYỆN TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Lê Nguyễn Đoàn Khôi¹, Nguyễn Việt Thuý² và Đỗ Hữu Nghi³

¹ Phòng Quản lý Khoa học, Trường Đại học Cần Thơ

² Phòng Kế hoạch - Tài chính, Sở y tế Thành phố Cần Thơ

³ Khoa Quản trị Kinh doanh, Trường Cao đẳng Kinh tế - Kỹ thuật Cần Thơ

Thông tin chung:

Ngày nhận: 01/04/2014

Ngày chấp nhận: 29/08/2014

Title:

Relationship model between service quality and patient satisfaction for health service of hospitals at the districts in Can Tho City

Từ khóa:

Hài lòng, bệnh nhân, dịch vụ y tế

Keywords:

Satisfaction, patient, health services

ABSTRACT

The purpose of the study is to determine the relationship model between service quality and patient satisfaction for health service of hospitals at the districts in Can Tho city. The research was conducted with 200-patient observations. The analytical methods used include Cronbach's alpha, exploratory factor analysis (EFA), structural equation modeling (SEM) in the examination of the relationship between service quality and patient satisfaction. The research results showed that health service quality is formed on the basis of dimensions such as "Time of health service", "Health workers", "Results of health service", "Costs of health service", "Assurance". In addition, the research results also showed that service quality directly and positively influences patient satisfaction for health service of hospitals at the districts in Can Tho city.

TÓM TẮT

Mục đích của nghiên cứu nhằm xác định mô hình mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ y tế của các bệnh viện tuyến quận huyện tại Thành phố Cần Thơ. Nghiên cứu được thực hiện khảo sát với 200 bệnh nhân. Các phương pháp phân tích được sử dụng như cronbach's alpha, phân tích nhân tố khám phá (EFA), mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM) trong việc kiểm định mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng, chất lượng dịch vụ y tế được hình thành trên cơ sở các thành phần như "Thời gian khám chữa bệnh", "Nhân viên khám chữa bệnh", "Kết quả khám chữa bệnh", "Chi phí khám chữa bệnh", "Sự đảm bảo". Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, chất lượng dịch vụ tác động trực tiếp và cùng chiều đến sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ y tế của các bệnh viện tuyến quận huyện tại Thành phố Cần Thơ.

1 ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, tình trạng quá tải bệnh viện bắt đầu xuất hiện trong vài năm trở lại đây và trở thành vấn đề được xã hội quan tâm, quá tải bệnh viện diễn ra chủ yếu ở các bệnh viện đầu ngành, tuyến

trung ương, tuyến thành phố hoặc tỉnh. Tình trạng này có thể làm giảm chất lượng khám chữa bệnh, kéo theo tăng các nguy cơ tai biến, nhiễm trùng và nảy sinh hành vi tiêu cực của nhân viên y tế... Tại Thành phố Cần Thơ (TPCT), nguồn lực đầu tư cho

hệ thống y tế chưa đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của người dân trong những năm gần đây. Nguyên nhân dẫn đến tình trạng quá tải tại các bệnh viện tuyến thành phố, trung ương tại TPCT do năng lực chuyên môn của các bệnh viện tuyến quận huyện còn hạn chế, trang thiết bị chưa đầy đủ, chưa đáp ứng yêu cầu của tuyến điều trị...

Mặt khác, cơ chế tài chính, hoạt động của bệnh viện tuyến quận huyện còn chậm đổi mới, chưa phù hợp với quy luật cung cầu của “thị trường” chăm sóc sức khỏe. Tuy chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tuyến quận huyện đã được cải thiện nhưng chưa tương xứng với nhu cầu của người dân. Tất cả các nguyên nhân trên đã làm phá vỡ tuyến điều trị, “dồn ép” bệnh nhân về các bệnh viện tuyến thành phố, trung ương gây nên tình trạng quá tải ngày càng trầm trọng. Để giảm tình trạng quá tải trong khám chữa bệnh cho các bệnh viện tuyến trên (thành phố, trung ương), các bệnh viện tuyến quận huyện cần phải nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Điều này không chỉ có ý nghĩa giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến trên mà còn giúp tăng nguồn thu cho bệnh viện tuyến quận huyện, qua đó tăng thu nhập cho cán bộ, nhân viên y tế để họ an tâm công tác lâu dài và giúp cho người dân được thụ hưởng dịch vụ khám chữa bệnh tốt hơn. Từ những lý do trên, việc nghiên cứu xác định các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tuyến quận huyện tại TPCT là cần thiết.

2 CƠ SỞ LÝ THUYẾT

2.1 Cơ sở lý thuyết

Sự hài lòng của khách hàng

Sự hài lòng của khách hàng là mức độ của trạng thái cảm xúc bắt nguồn từ việc so sánh giữa nhận thức về sản phẩm với mong đợi của khách hàng khi sử dụng dịch vụ (Kotler và Keller, 2006) hay theo Parasuraman và *ctv.* (1988), Spreng và Mackoy (1996) cho rằng sự hài lòng của khách hàng là phản ứng về sự khác biệt cảm nhận giữa kinh nghiệm đã biết và sự mong đợi của khách hàng về dịch vụ. Sự hài lòng của khách hàng là mục tiêu cơ bản của các tổ chức kinh doanh vì có mối liên quan hệ tích cực giữa hiệu quả của tổ chức và sự hài lòng của khách hàng (Anderson, Fornell và Lehmann, 1994; Anderson, Fornell và Mazvancheryl, 2004). Ngoài ra, sự hài lòng của khách hàng có ý nghĩa quan trọng vì nó ảnh hưởng lên quá trình mua sắm lặp lại và truyền miệng (Berkman và Gilson, 1986). Trong lĩnh vực y tế,

Dansky và Miles (1997) cho rằng bệnh nhân hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh sẽ giúp các cơ sở y tế có thể phát hiện những điểm yếu, thiếu sót trong quá trình cung cấp dịch vụ, do đó kiểm soát được các nguy cơ có thể dẫn đến không hài lòng.

Chất lượng dịch vụ

Chất lượng dịch vụ là chủ đề mà nhiều nhà nghiên cứu quan tâm, có nhiều khái niệm về chất lượng dịch vụ tùy theo cách tiếp cận (Gummesson, 1979; Grönross, 1983, 1984; Parasuraman, Zeithaml và Berry, 1985, 1988, 1991, 1994; Bitner và *ctv.*, 1994; Cronin và Taylor, 1992). Theo Grönross (1984), chất lượng dịch vụ hình thành dựa trên 03 thành phần như Chất lượng chức năng, Chất lượng kỹ thuật, Hình ảnh nhà cung ứng dịch vụ. Hay theo khái niệm được các nhà nghiên cứu trích dẫn nhiều nhất, chất lượng dịch vụ là khoảng cách giữa cảm nhận và kỳ vọng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ (Parasuraman, Zeithaml và Berry, 1985: 1988). Còn theo Cronin và Taylor (1992) cho rằng chất lượng dịch vụ là mức độ cảm nhận của khách hàng khi sử dụng dịch vụ.

Chất lượng dịch vụ được hình thành từ các nhân tố khác nhau, các nhà nghiên cứu cố gắng đề xuất các mô hình định lượng để có thể đo lường được chất lượng dịch vụ. Parasuraman, Zeithaml và Berry (1985, 1988) đề xuất mô hình SERVQUAL gồm 5 khoảng cách, trong đó chất lượng dịch vụ hình thành từ khoảng cách thứ 5, khoảng cách giữa cảm nhận và kỳ vọng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ trên cơ sở 5 nhân tố như: Sự tin cậy, Sự đáp ứng, Sự đảm bảo, Sự cảm thông và Hữu hình, được đo lường bằng 22 quan sát. Cronin và Taylor (1992) đề xuất mô hình SERVPERF đơn giản hơn, chỉ dựa trên mức độ cảm nhận của khách hàng khi sử dụng dịch vụ, bỏ qua giá trị kỳ vọng của khách hàng. Mô hình SERVPERF cũng đo lường chất lượng dịch vụ trên cơ sở 5 nhân tố như: Sự tin cậy, Sự đáp ứng, Sự đảm bảo, Sự cảm thông và Hữu hình. Các mô hình chất lượng dịch vụ trên được các nhà nghiên cứu sử dụng để đo lường chất lượng dịch vụ trong các lĩnh vực khác nhau như: Khách sạn (Spreng và Singh, 1993; Châu, 2007), Ngân hàng (Cuong, Sirion và Howard, 2011), Thức ăn nhanh (Lee và Ulgado, 1997), Giáo dục (Sultan và Tarafder, 2007; Nguyễn, 2006).

Tuy nhiên, các nghiên cứu cho thấy rằng mô hình SERVPERF hiệu quả hơn SERVQUAL, do mô hình SERVQUAL khá phức tạp khi thực hiện vì giá trị sự kỳ vọng của khách hàng rất khó đo lường dẫn đến tốn nhiều thời gian và chi phí

(Hartline và Ferrell, 1996; Babakus và Boller, 1992; Bolton và Drew, 1991). Theo Cronin và Taylor (1994) cho rằng đánh giá chất lượng dịch vụ dựa trên thang đo SERVQUAL là chưa phù hợp. Mô hình SERVPERF có năng lực khám phá nhiều hơn các đo lường dựa trên khoảng cách giữa sự mong đợi và sự cảm nhận (Cronin và Taylor, 1992; Babakus và Boller, 1992; Teas, 1993) và đã được kiểm định trong một số lĩnh vực như Siêu thị bán lẻ tại Việt Nam (Nguyễn và Phạm, 2007); Y tế tại Bahrain (Ramez, 2012).

Trong lĩnh vực y tế, có nhiều nghiên cứu sử dụng mô hình SERVQUAL, SERVPERF để đo chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh (Babakus và Mangold, 1992; Sohail, 2003; Manaf và Nooi, 2009; Khanchitpol và William, 2013; Phạm và Phùng, 2011; Hà và Lê, 2010; Phạm và *ctv.*, 2011). Tuy nhiên, lĩnh vực dịch vụ khám chữa bệnh có những đặc thù của ngành nên các nghiên cứu khi sử dụng các mô hình chất lượng dịch vụ để đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh có bổ sung thêm hoặc hiệu chỉnh một số nhân tố cho phù hợp với lĩnh vực nghiên cứu. Các nghiên cứu khẳng định các nhân tố như Chi phí khám chữa bệnh, Kết quả khám chữa bệnh, Thời gian khám chữa bệnh có ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân (Dansky và Miles, 1997; Taner và Antony, 2006; Andaleeb, 1998; Phạm và Phùng, 2011; Hồng và Trần, 2012).

Trong đó, Chi phí khám chữa bệnh có ảnh hưởng đến việc lựa chọn bệnh viện, hình thức khám chữa bệnh của bệnh nhân và có mối quan hệ nghịch chiều với sự hài lòng của bệnh nhân (Andaleeb, 1998; Taner và Antony, 2006; Hồng và Trần, 2012); Kết quả khám chữa bệnh có ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân và có mối quan hệ thuận chiều (Coddington và Moore, 1987; Manaf và Nooi, 2009; Phạm và Phùng, 2011; Hồng và Trần, 2012). Ngoài ra, Thời gian khám chữa bệnh là thành phần quan trọng ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân và mối quan hệ này là nghịch chiều (Dansky và Miles, 1997; Manaf và Nooi, 2009; Phạm và Phùng, 2011).

Mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của khách hàng

Theo Ruyter và *ctv.* (1997) cho rằng chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh được xem là tiền đề quan trọng tác động đến sự hài lòng của bệnh nhân. Theo các nghiên cứu, giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của khách hàng có mối quan hệ tỷ lệ thuận nếu chất lượng dịch vụ tốt thì sự hài lòng của khách hàng càng cao, điều này đã được kiểm định thông qua các nghiên cứu trong các lĩnh vực khác nhau như Thức ăn nhanh tại Mỹ (Brady và Robertson, 2001); Lĩnh vực ngân hàng tại Ấn Độ (Sureshchandar và *ctv.*, 2002), tại Jordan (Mohammad và Alhamadani, 2011); Công nghiệp viễn thông tại Nigeria (Oju, 2010); Dịch vụ siêu thị tại Việt Nam (Phạm và *ctv.*, 2012; Nguyễn, 2003). Trong lĩnh vực y tế, các nghiên cứu cũng khẳng định mối quan hệ thuận chiều giữa chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và sự hài lòng của bệnh nhân (Khanchitpol và William, 2013; Zamil và *ctv.*, 2012).

3 PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1 Phương pháp thu thập số liệu

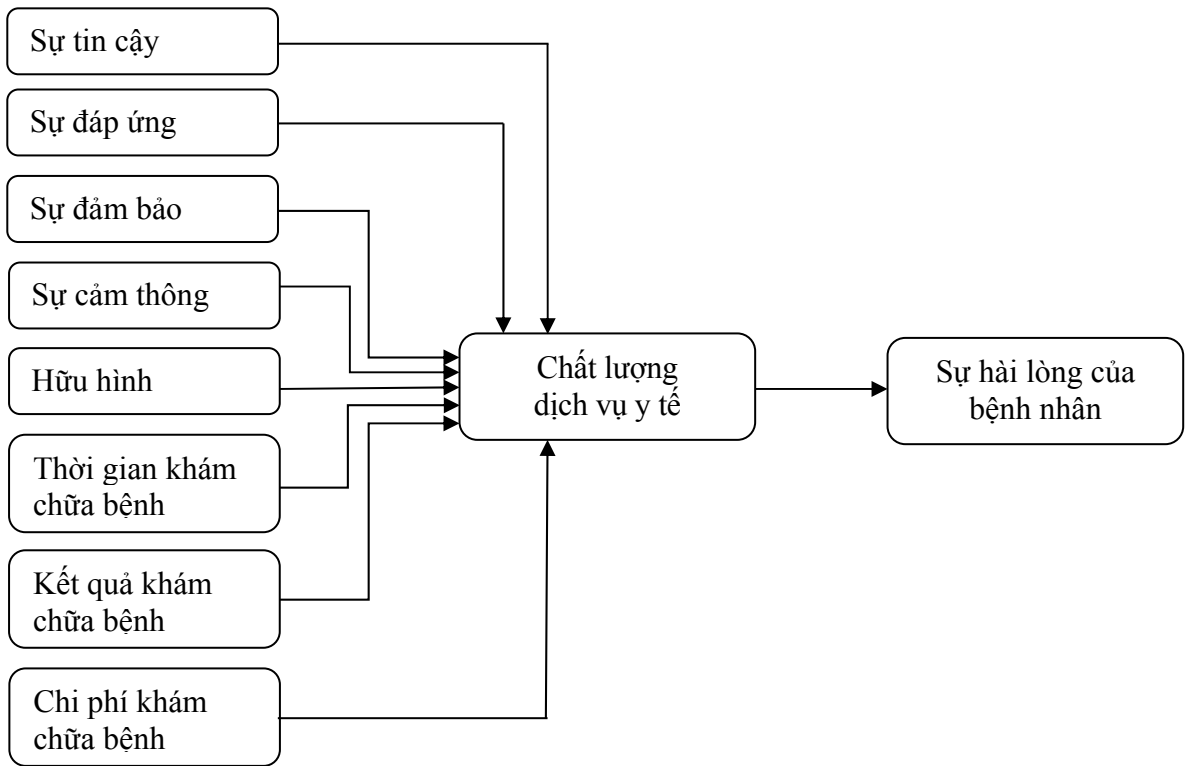
Các địa bàn nghiên cứu được chọn như: Bệnh viện Đa khoa, huyện Phong Điền; Bệnh viện Đa khoa, quận Ô Môn; Bệnh viện Đa khoa, quận Thốt Nốt; Bệnh viện Đa khoa, quận Cái Răng; Bệnh viện Đa khoa, quận Bình Thủy. Mô hình nghiên cứu của bài viết có 37 biến đo lường nên cỡ mẫu cho bài viết nghiên cứu có 200 quan sát. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được sử dụng để tiến hành thu thập mẫu khảo sát.

3.2 Phương pháp phân tích số liệu

Các phương pháp phân tích được sử dụng: kiểm định cronbach's alpha, phân tích nhân tố khám phá (EFA), phân tích nhân tố khẳng định (CFA) và mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM). Các phương pháp phân tích được thực hiện bằng phần mềm SPSS 16 và AMOS 18.

3.3 Mô hình nghiên cứu

Thông qua các cơ sở lý thuyết, các nghiên cứu đã lược khảo, mô hình nghiên cứu đề xuất sẽ sử dụng mô hình SERVPERF và có điều chỉnh các biến, thang đo phù hợp với bối cảnh, đặc thù của lĩnh vực và địa bàn nghiên cứu. Vì thế, mô hình nghiên cứu được đề xuất như sau:



Hình 1: Mô hình nghiên cứu đề xuất

4 KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

4.1 Kiểm định độ tin cậy các thang đo

Bảng 1: Kiểm định độ tin cậy của các thang đo bằng hệ số Cronbach's Alpha

Stt	Thang đo	Hệ số Cronbach's Alpha
1	Sự tin cậy	0,803
2	Sự đáp ứng	0,837
3	Sự đảm bảo	0,731
4	Sự cảm thông	0,858
5	Hữu hình	0,743
6	Thời gian khám chữa bệnh	0,865
7	Kết quả khám chữa bệnh	0,838
8	Chi phí khám chữa bệnh	0,816
9	Hài lòng chung	0,760

Nguồn: Số liệu khảo sát 2013

Thông qua kết quả phân tích ở Bảng 1, độ tin cậy thang đo của 8 nhân tố và thang đo sự hài lòng chung có hệ số Cronbach's Alpha từ 0,731 đến 0,865 (>0,6) chứng tỏ các thang đo này có độ tin cậy cao. Ngoài ra, 37 biến quan sát trong thang đo của các nhân tố và 3 biến quan sát của thang đo sự hài lòng chung có hệ số tương quan biến tổng đều

lớn hơn 0,3 chứng tỏ các biến quan sát này đều sử dụng tốt. Do đó, các biến quan sát có thể đưa vào phân tích nhân tố tiếp theo.

4.2 Phân tích nhân tố khám phá (EFA)

Quá trình phân tích nhân tố để rút gọn các biến thành nhóm nhân tố chung được thực hiện từ 37 biến quan sát được đưa vào phân tích theo tiêu chuẩn Eigenvalue lớn hơn 1, các biến quan sát có hệ số tải nhân tố nhỏ hơn 0,5 sẽ bị loại. Kết quả có 5 nhân tố được rút trích, tổng phương sai trích bằng 66,277%, điều này cho biết 5 nhân tố này giải thích được 66,277% biến thiên của dữ liệu. Hệ số KMO = 0,885 (> 0,5) thích hợp cho phân tích nhân tố. Phép trích nhân tố principal axis factoring (PAF) được sử dụng với phép xoay promax thực hiện xoay nhân tố. Sau khi loại các biến có hệ số tải nhân tố < 0,5, kết quả có 18 biến quan sát bị loại bỏ (tincay3, tincay5, tincay6, dapung7, dapung9, dapung10, camthong15, camthong16, camthong17, camthong18, camthong19, huuhinh20, huuhinh21, huuhinh22, huuhinh23, chiphi35, chiphi36, chiphi37) còn lại 19 biến quan sát được đưa vào phân tích một lần nữa, để đảm bảo các biến quan sát thuộc các nhân tố có hệ số tải nhân tố lớn hơn 0,5 và được phân bố đều trên các nhân tố.

Bảng 2: Ma trận xoay nhân tố trong kết quả phân tích nhân tố

Ký hiệu	Các biến quan sát	Nhân tố				
		1	2	3	4	5
thoigian26	Thời gian thực hiện thủ tục khám bệnh	0,809				
thoigian 28	Thời gian chờ khám bệnh	0,802				
thoigian 25	Thủ tục nhập, xuất viện đơn giản	0,752				
dapung8	Thủ tục khám chữa bệnh nhanh chóng	0,684				
thoigian 24	Thời gian nhập, xuất viện nhanh chóng	0,660				
thoigian 27	Thời gian thực hiện thủ tục chuyển viện	0,601				
dambao11	Đội ngũ y bác sĩ luôn giải đáp thắc mắc hoặc tư vấn về bệnh tình một cách rõ ràng và dễ hiểu		0,857			
tincay1	Đội ngũ y bác sĩ của bệnh viện giàu kinh nghiệm		0,687			
dambao 12	Cách cư xử của đội ngũ y bác sĩ tạo niềm tin cho người bệnh		0,676			
tincay 2	Bệnh viện luôn thực hiện đúng những gì đã hứa		0,675			
tincay 4	Đội ngũ y bác sĩ luôn thông báo rõ ràng về tình trạng sức khỏe của người bệnh		0,504			
ketqua30	Phương pháp điều trị khoa học, hiện đại			0,790		
ketqua 31	Mức độ chữa khỏi bệnh nhanh chóng, không tái phát			0,775		
ketqua 29	Kết quả chuẩn đoán nhanh, chính xác			0,724		
ketqua 32	Kết quả khám chữa bệnh thông báo kịp thời cho bệnh nhân			0,553		
chiph33	Chi phí khám và điều trị phù hợp				0,977	
chiph34	Chi phí thuốc vừa phải				0,659	
dambao13	Ghế chờ tại bệnh viện đủ đáp ứng yêu cầu					0,833
dambao14	Số lượng giường bệnh đáp ứng tốt nhu cầu					0,661

Nguồn: Số liệu khảo sát 2013

Theo Bảng 2, sau khi thực hiện phép xoay nhân tố F1 và F2 có sự xáo trộn giữa biến quan sát của các thành phần nên phải đặt tên lại cho nhân tố mới, nhân tố F1 là “*Thời gian khám bệnh*”, nhân tố F2 là “*Nhân viên khám chữa bệnh*”, còn các nhân tố khác không có sự xáo trộn các biến quan sát

giữa các thành phần nên tên các nhân tố vẫn được giữ nguyên. Mặt khác, thang đo sự hài lòng chung vẫn giữ nguyên các biến quan sát và các hệ số tải nhân tố đều đạt yêu cầu nên có thể thực hiện phân tích khẳng định tiếp theo.

Bảng 3: Các nhân tố sau phép xoay nhân tố

Nhân tố	Tên nhân tố	Các biến quan sát
F1	Thời gian khám chữa bệnh	dapung8, thoigian 24, thoigian 25, thoigian 26, thoigian 27, thoigian 28
F2	Nhân viên khám chữa bệnh	tincay1, tincay2, tincay4, dambao11, dambao12
F3	Kết quả khám chữa bệnh	ketqua 29, ketqua 30, ketqua 31, ketqua 32
F4	Chi phí khám chữa bệnh	chiph33, chiph34
F5	Sự đảm bảo	dambao13, dambao14

Nguồn: Số liệu khảo sát 2013

4.3 Phân tích nhân tố khẳng định (CFA)

Từ kết quả phân tích CFA (ở Bảng 4) cho thấy rằng các chỉ số đo độ phù hợp mô hình đều đạt yêu cầu như Chi-square/df = 1,726 (< 2); TLI = 0,923 (> 0,9); CFI = 0,936 (> 0,9) và RMSEA = 0,062 (< 0,08) nên có thể kết luận mô hình phù hợp với dữ liệu nghiên cứu (dữ liệu thị trường). Các trọng số chưa chuẩn hoá đều có ý nghĩa thống kê (p-value đều bằng 0,000) và trọng số chuẩn hóa đều lớn hơn 0,5, vì vậy có thể kết luận các biến quan sát dùng để đo lường các thành phần của mô hình đề xuất đạt được giá trị hội tụ. Các thành phần “Kết quả khám chữa bệnh”, “Chi phí khám chữa bệnh”,

“Sự đảm bảo” đều đạt được tính đơn hướng, còn 2 thành phần “Thời gian khám chữa bệnh”, “Nhân viên khám chữa bệnh” không đạt được tính đơn hướng do xuất hiện quan hệ tương quan giữa các sai số của các biến quan sát. Ngoài ra, hệ số tin cậy tổng hợp và tổng phương sai trích được đều > 0,5 nên thang đo trong mô hình đều đạt độ tin cậy. Mặt khác, hệ số tương quan giữa các thành phần của thang đo đều nhỏ hơn 1 và có ý nghĩa thống kê (p-value đều bằng 0,000) (Bảng 4) nên các thành phần “Thời gian khám chữa bệnh”, “Nhân viên khám chữa bệnh”, “Kết quả khám chữa bệnh”, “Chi phí khám chữa bệnh”, “Sự đảm bảo” đạt được giá trị phân biệt.

Bảng 4: Kết quả kiểm định giá trị phân biệt giữa các thành phần

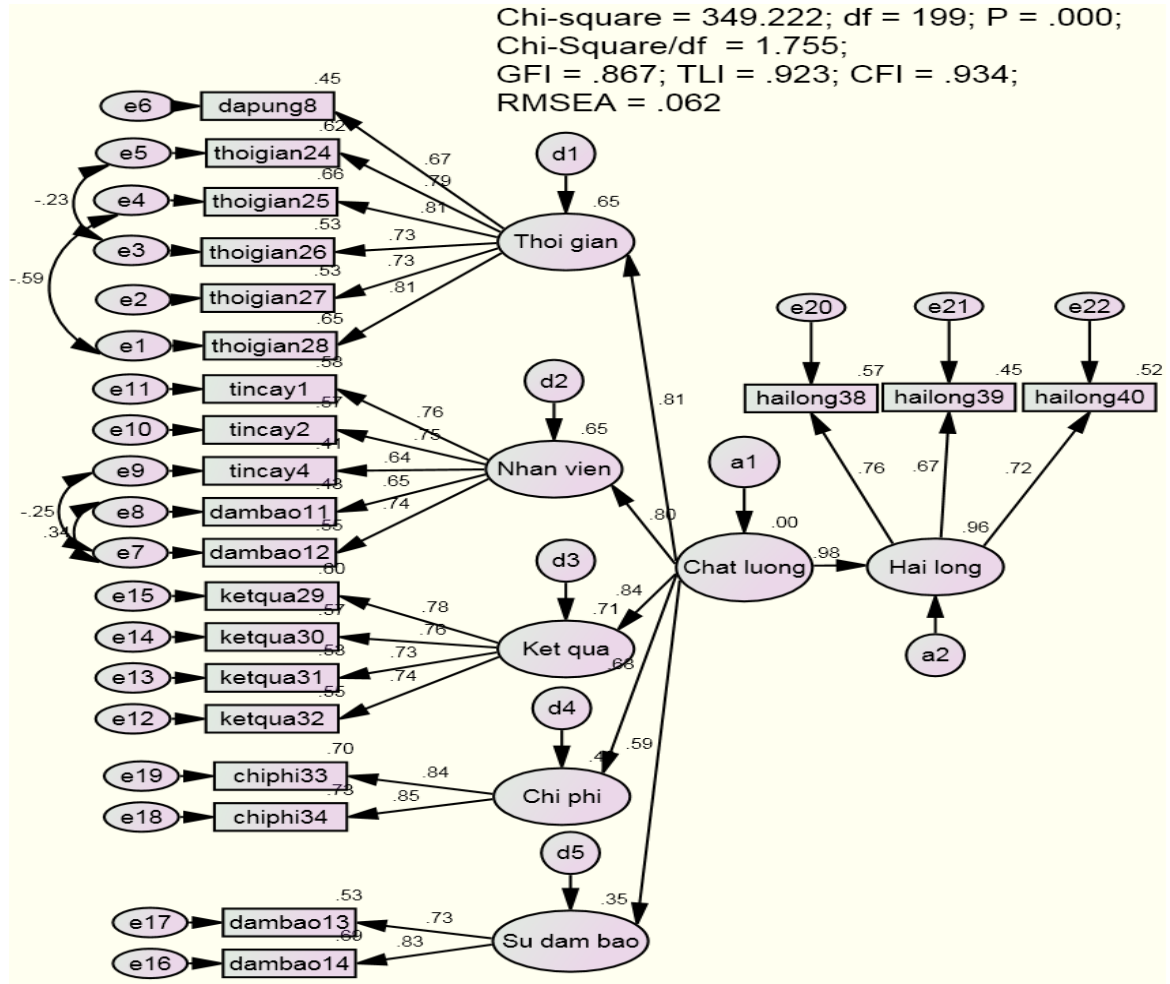
	Mối quan hệ		r	SE	CR	P-value
Thời gian	<-->	Nhân viên	0,283	0,068	10,52	0,000
Thời gian	<-->	Kết quả	0,230	0,069	11,13	0,000
Thời gian	<-->	Sự đảm bảo	0,240	0,069	11,02	0,000
Thời gian	<-->	Chi phí	0,251	0,069	10,89	0,000
Thời gian	<-->	Hài lòng	0,354	0,066	9,720	0,000
Nhân viên	<-->	Kết quả	0,238	0,069	11,04	0,000
Nhân viên	<-->	Sự đảm bảo	0,212	0,069	11,35	0,000
Nhân viên	<-->	Chi phí	0,239	0,069	11,03	0,000
Nhân viên	<-->	Hài lòng	0,291	0,068	10,43	0,000
Kết quả	<-->	Sự đảm bảo	0,191	0,070	11,60	0,000
Kết quả	<-->	Chi phí	0,201	0,070	11,48	0,000
Kết quả	<-->	Hài lòng	0,280	0,068	10,55	0,000
Sự đảm bảo	<-->	Chi phí	0,123	0,071	12,43	0,000
Sự đảm bảo	<-->	Hài lòng	0,243	0,069	10,98	0,000
Chi phí	<-->	Hài lòng	0,260	0,069	10,78	0,000

Nguồn: Số liệu khảo sát 2013

4.4 Mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM)

Kết quả ước lượng mô hình sau khi phân tích SEM có các chỉ số như Chi-square/df = 1,755 (< 2); TLI = 0,923 (> 0,9); CFI = 0,934 (> 0,9) và RMSEA = 0,062 (< 0,08) nên có thể kết luận mô hình ước lượng phù hợp với dữ liệu nghiên cứu (dữ liệu thị trường). Các tham số ước lượng chưa chuẩn hoá của các thành phần đều có ý nghĩa thống

kê (p-value đều bằng 0,000), và thông qua hệ số ước lượng đã được chuẩn hoá cho thấy, chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tác động mạnh, thuận chiều với sự hài lòng của bệnh nhân với trọng số đạt 0,98 và chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh giải thích được 96% sự hài lòng của bệnh nhân (Hình 2).



Hình 2: Mô hình mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của bệnh nhân

5 KẾT LUẬN

Nhìn chung, nghiên cứu đã đạt được mục tiêu đã đặt ra là xây dựng mô hình mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ y tế của các bệnh viện tuyến quận huyện tại TPCT. Kết quả nghiên cứu cho thấy, chất lượng dịch vụ y tế được hình thành trên cơ sở các thành phần như: “Thời gian khám chữa bệnh”, “Nhân viên khám chữa bệnh”, “Kết quả khám chữa bệnh”, “Chi phí khám chữa bệnh”, “Sự đảm bảo”. Trong đó, 3 thành phần ảnh hưởng mạnh nhất đến chất lượng dịch vụ y tế như “Thời gian khám chữa bệnh”, “Nhân viên khám chữa bệnh”, “Kết quả khám chữa bệnh”. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, chất lượng dịch vụ tác động trực tiếp và cùng chiều đến sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ y tế của các bệnh viện tuyến quận huyện tại TPCT. Do đó, các nhà quản lý y tế tại các bệnh viện tuyến quận huyện tại TPCT cần tập trung

vào các thành phần trên thực hiện cải thiện chất lượng dịch vụ y tế để nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Andaleeb, S. S. (1998). "Determinants of Customer Satisfaction with Hospitals: a Managerial Model". *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol. 11. No. 6. pp. 181-187.
2. Anderson, E. W., Fornell, C. & Lehmann, D. R. (1994). "Customer satisfaction, market share and profitability: findings from Sweden". *Journal of Marketing*. 58(2). pp. 112-122.
3. Anderson, E. W., Fornell, C. & Mazvancheryl, S. K. (2004). "Customer satisfaction and shareholder value". *Journal of Marketing*. 68(4). pp. 172-185.

4. Babakus, E. & Boller, G.W. (1992). "A Empirical Assessment of the SERVQUAL Scale". *Journal of Business Research*. 24: 253-268. (1992).
5. Babakus, E. & Mangold, G.W. (1992). "Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation". *Health Service Research*. Vol. 26. No. 6. pp. 767- 786.
6. Berkman, H. W. & Gilson, C. C. (1986). "Consumer behaviour: Concepts and strategies". 3rd ed. Boston. Kent
7. Bolton, R. N. & Drew, J. H. (1991). "A Multistage Model of Customers' Assesment of Service Quality and Value". *Journal of Consumer Research* 54(April): 69-82.
8. Bitner, M.J. & Hubert, A.R. (1994). "Encounter satisfaction versus overall satisfaction versus quality: the customer's voice". Sage Publications, London: 72-94. (1994).
9. Brady, M. K., & Robertson, C. J., (2001). "Searching for a consensus on the antecedent role of service quality and satisfaction: an exploratory cross-national study". *Journal of Business Research*, Vol. 51 (1). pp. 53–60.
10. Châu Thị Lệ Duyên. (2007). "Nghiên cứu mức độ hài lòng của du khách nội địa đối với chất lượng dịch vụ của hệ thống khách sạn nhà hàng Thành Phố Cần Thơ". Luận văn Thạc sĩ Kinh tế. ĐHKT TPCM.
11. Coodington, D. & Moore, K. (1987). "Quanlity of care as a Business strategy : How customers define quality and How to Market It". *health care forum*. 30. 2. 29 – 32.
12. Cronin. J. J. & Taylor, S. A. (1992). "Measuring Service Quality: a reexamination and extensio". *Journal of Marketing* Vol. 56. July. 1992.
13. Cuong, N. Q., Sirion, C. & Howard, C. (2011). "A SERVPERF Model of the Vietnamese Banking Industry". *Journal of Management and Marketing Research*. 23.1. CA. USA. Spring, 2011. ISSN 1099-5374: 198-214.
14. Dansky, K. & Miles, J. (1997). "Patient satisfaction with ambulatory healthcare services: waiting time and filling time". *Hospital and Health Services Administration*. Vol. 42 No. 2, Summer. pp. 165-77.
15. Grönross, C. A. (1984). "Service Quality Model and Its Marketing Implications, European". *Journal of Marketing*. 18 (4): 36-44.
16. Grönross C. A. (1983). "Strategic Management and Marketing in the Service Sector" *Marketing Science Institute*. Cambridge (Ma.).
17. Gummesson E. (1979). "Models of Professional Service Marketing". *Liber/Marketing*. Technique Center. Stockholm.
18. Hartline, M. D. & Ferrell, O. C. (1996). "The Management of Customer-Contact Service Employees: An Empirical Investigation", *Journal of Marketing*, 60 (October), 52-70.