

TỔNG HỢP CÁC LÝ THUYẾT MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ Y TẾ VÀ ĐỀ XUẤT MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

● HÀ TIẾN NGỌC - TRƯỞNG MAI PHƯƠNG ĐĂNG

TÓM TẮT:

Bài viết đề cập đến các lý thuyết mô hình nghiên cứu đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh của các cơ sở y tế dựa trên phương pháp phân tích nhân tố khám phá (EFA). Bên cạnh đó, bài viết cũng chỉ ra hạn chế của từng mô hình nhằm cung cấp tài liệu tham khảo cũng như cung cấp gợi ý cho những hướng nghiên cứu mới trong lĩnh vực này. Một số giải pháp tương ứng đã được đề xuất nhằm góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế trong thời gian tới.

Từ khóa: chất lượng dịch vụ, dịch vụ y tế, EFA, Bệnh viện Từ Dũ Thành phố Hồ Chí Minh.

1. Đặt vấn đề

Trong những năm gần đây, với chính sách xã hội hóa y tế, sự gia nhập của các tập đoàn trong và ngoài nước vào thị trường y tế làm cho sự cạnh tranh giữa các bệnh viện càng trở nên gay gắt. Các bệnh viện luôn đối mặt với các thách thức cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng, đáp ứng nhu cầu hợp lý của khách hàng.

Nhận diện chất lượng dịch vụ theo quan điểm của người bệnh là rất cần thiết, phản ứng của họ có thể giúp cho bệnh viện nhìn nhận tốt hơn về hoạt động cung cấp dịch vụ. Mức độ hài lòng của người bệnh là chỉ số quan trọng, được coi là kỳ vọng về kết quả khám chữa bệnh của bệnh viện. Nói cách khác sự hài lòng của người bệnh là thước đo cao nhất của chất lượng hoạt động của các cơ sở y tế. Sự hài lòng là thước đo đánh giá chất lượng của một cơ sở cung cấp dịch vụ y tế. Trên

thế giới, sử dụng chỉ số hài lòng để xếp hạng bệnh viện... Tại Việt Nam chỉ số hài lòng đã và đang được lãnh đạo Bộ Y tế, Sở Y tế và các bệnh viện quan tâm. Tuy nhiên phương pháp và hiệu quả đáp ứng chưa thực sự tốt. Vì vậy, bài viết cung cấp hệ thống tổng hợp các mô hình lý thuyết đánh giá chất lượng dịch vụ y tế, qua đó đề xuất các giải pháp nhằm thực hiện tốt hơn chất lượng dịch vụ của các cơ sở y tế trong thời gian tới.

2. Cơ sở lý thuyết và phương pháp nghiên cứu

2.1. Cơ sở lý thuyết

2.1.1. Các khái niệm liên quan

a. Chất lượng dịch vụ

Hiện nay có khá nhiều định nghĩa khác nhau về chất lượng dịch vụ, nhưng nhìn chung quan điểm được nhiều người tán đồng về chất lượng dịch vụ là những gì mà khách hàng cảm nhận được. Mỗi khách hàng có nhận thức và nhu cầu cá nhân khác

nhau nên cảm nhận về chất lượng dịch vụ cũng khác nhau. Theo Parasuraman và cộng sự (1985), chất lượng dịch vụ là khoảng cách giữa sự mong đợi của khách hàng và cảm nhận của họ khi sử dụng qua dịch vụ. Theo Hiệp hội Chất lượng Hoa Kỳ (2000), chất lượng dịch vụ là toàn bộ các tính năng và đặc điểm của một dịch vụ đem lại nhằm đáp ứng nhu cầu đặt ra từ khách hàng.

b. Dịch vụ khám chữa bệnh

Theo Bộ Y tế (2013), dịch vụ khám chữa bệnh được định nghĩa là tất cả các dịch vụ liên quan đến phòng bệnh, chẩn đoán và điều trị bệnh hoặc chương trình nâng cao, cải thiện và phục hồi sức khỏe cho những người sử dụng nói riêng và cho cộng đồng nói chung.

2.1.2. Mô hình lý thuyết nghiên cứu

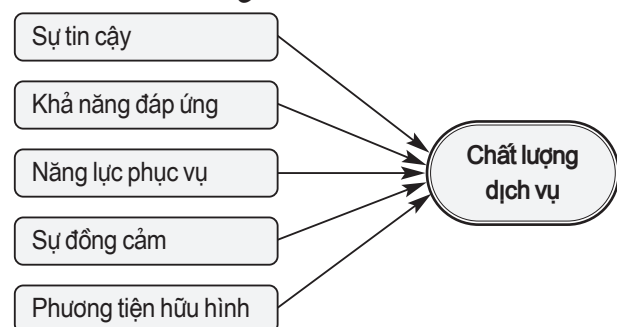
Hiện nay, có khá nhiều mô hình đánh giá chất lượng dịch vụ như: mô hình đánh giá chất lượng kỹ thuật/chức năng của Gronroos (1984), mô hình đánh giá khoảng cách chất lượng dịch vụ của Parasuraman và cộng sự (1985), mô hình đánh giá dựa trên kết quả thực hiện của Cronin và Taylor (1992), mô hình tiền đề và trung gian của Dabholkar và cộng sự (2000), hay mô hình đánh giá dịch vụ trong ngân hàng trực tuyến của Broderick và Vachirapornpuk (2002). Nhìn chung, mỗi mô hình đề xuất đều có những ưu điểm và hạn chế nhất định, được áp dụng trong một vài dịch vụ cụ thể; do đó, tính phù hợp để đánh giá rộng trong các lĩnh vực dịch vụ khác nhau chưa cao (Phan Chí Anh và cộng sự, 2013; Lê Thu Thủy, 2018). Trong đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, mô hình được sử dụng rộng rãi và phù hợp nhất là mô hình đánh giá khoảng cách chất lượng dịch vụ của Parasuraman và cộng sự (Phạm Hữu Cường và cộng sự, 2019; Lê Thu Thủy, 2018). Đây là một công cụ nghiên cứu đa chiều, được thiết kế để nắm bắt những mong đợi và cảm nhận của khách hàng về một dịch vụ theo những thành phần được tin rằng đại diện cho chất lượng dịch vụ. Ban đầu (1985), mô hình này có 10 thành phần bao quát hết mọi khía cạnh của chất lượng dịch vụ là: tin cậy, khả năng đáp ứng, năng lực phục vụ, tiếp cận, lịch sự, thông tin, tín nhiệm, an toàn, hiểu biết khách hàng và phương tiện hữu hình (Parasuraman và cộng sự, 1985). Đến năm 1988, mô hình này được đặt tên là mô hình SERVQUAL, dùng để đánh giá cảm nhận của

khách hàng về chất lượng dịch vụ và rút bớt 10 thành phần chất lượng dịch vụ thành 5 thành phần chất lượng dịch vụ là: sự tin cậy, khả năng đáp ứng, năng lực phục vụ, sự đồng cảm và phương tiện hữu hình (Parasuraman và cộng sự, 1988).

Vận dụng mô hình SERVQUAL của Parasuraman và cộng sự, có khá nhiều tác giả đã đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh như: Meesalaa và Paulb (2018), đã đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ở 40 bệnh viện tư tại Hyderabad, Ấn Độ; Wongrukmit và Thawesaengskulthai (2014), đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và so sánh sự khác biệt về chất lượng dịch vụ giữa các nhóm bệnh nhân từ các quốc gia khác nhau là Nhật Bản, Myanmar, Ả Rập Thống nhất và Thái Lan; Vũ Văn Du và Nguyễn Bá Thiết (2017), đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân nội trú về chất lượng dịch vụ y tế tại khoa Điều trị theo yêu cầu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương; Phan Nguyên Kiều Đan Ly và Lưu Tiến Dũng (2016), đánh giá mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ khám chữa bệnh tại TP. Hồ Chí Minh; Lê Thu Thủy (2018), trong nghiên cứu nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại các bệnh viện Trung ương trên địa bàn TP. Hà Nội.

Kế thừa kết quả nghiên cứu của các tác giả trên, đặc biệt là kế thừa mô hình SERVQUAL với bộ thang đo gồm 5 thành phần cấu thành chất lượng dịch vụ; căn cứ vào số liệu khảo sát trong thực tế cũng như đặc điểm của dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Từ Dũ TP. Hồ Chí Minh, nhóm tác giả đề xuất mô hình nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Từ Dũ TP. Hồ Chí Minh ở Hình 1. Trong đó,

Hình 1: Mô hình nghiên cứu đề xuất



Nguồn: Nghiên cứu và đề xuất của nhóm tác giả

biến phụ thuộc được xác định là chất lượng dịch vụ và các biến độc lập là các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp thu thập số liệu

a. Dung lượng mẫu

Dung lượng mẫu là vấn đề được đặc biệt quan tâm vì nó liên quan trực tiếp đến độ tin cậy của thang đo và chất lượng của kết quả nghiên cứu. Phương pháp phân tích chủ yếu trong nghiên cứu là phương pháp phân tích nhân tố khám phá (Exploratory Factor Analysis - EFA). Theo Hair và cộng sự (2010), để sử dụng EFA thì mẫu tối thiểu là 50, tốt hơn là 100 và tỷ lệ quan sát/biến đo lường là 5/1, tốt nhất là 10/1. Mô hình nghiên cứu lý thuyết ở nghiên cứu này gồm 5 nhóm biến độc lập với 23 biến đo lường, do đó dung lượng mẫu tối thiểu phải đạt $23 \times 5 = 115$ mẫu. Để đảm bảo độ tin cậy, nghiên cứu tiến hành khảo sát 150 mẫu, tuy nhiên do 12 mẫu không đạt yêu cầu vì những lý do khác nhau nên dung lượng mẫu được đưa vào phân tích trong nghiên cứu này là 138 mẫu.

b. Phương pháp chọn mẫu và cách thức tiến hành khảo sát

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn giản. Cách thức khảo sát là tiến hành phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân khi họ làm thủ tục ra viện với bảng câu hỏi được thiết kế sẵn. Trong bảng khảo sát, nghiên cứu sử dụng thang đo Likert với 5 mức độ: (1) Rất không đồng ý, (2) Không đồng ý, (3) Phân vân, (4) Đồng ý, (5) Rất đồng ý. Thời gian tiến hành khảo sát từ tháng 7 đến tháng 8 năm 2023.

2.2.2. Phương pháp phân tích số liệu

Nghiên cứu sử dụng các phương pháp phân tích số liệu đó là: phương pháp thống kê mô tả, phương pháp so sánh, phương pháp phân tích nhân tố khám phá (EFA) và phương pháp phân tích hồi quy đa biến. Các thông tin, số liệu được xử lý trên cơ sở sử dụng phần mềm SPSS 23.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Kết quả nghiên cứu

3.1.1. Kiểm định chất lượng thang đo bằng hệ số Cronbach's Alpha

Thang đo và độ tin cậy của các biến quan sát được đánh giá bằng hệ số Cronbach's Alpha. Hệ số Cronbach's's Alpha được sử dụng để loại các biến không hợp lệ. Yêu cầu để thang đo được chấp nhận

Bảng 1. Kết quả phân tích chất lượng thang đo bằng hệ số Cronbach Alpha

Thang đo	Biến quan sát đặc trưng	Cronbach Alpha
STC	STC1, STC2, STC3, STC4	0,897
KNDU	KNDU1, KNDU2, KNDU3, KNDU4	0,828
NLPV	NLPV1, NLPV2, NLPV3, NLPV4, NLPV5	0,867
SDC	SDC1, SDC2, SDC3, SDC4	0,883
PTHH	PTHH1, PTHH2, PTHH3, PTHH4, PTHH5, PTHH6	0,934

Nguồn: Từ kết quả xử lý số liệu điều tra với SPSS

là loại bỏ các biến số có hệ số tương quan so với biến tổng nhỏ hơn 0,3 và hệ số Cronbach's Alpha của nhóm nhân tố nhỏ hơn 0,6 (Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc, 2005).

Kết quả kiểm định chất lượng thang đo được trình bày ở Bảng 1 cho thấy hệ số Cronbach's's Alpha của 5 nhóm nhân tố đều lớn hơn 0,6. Như vậy, hệ thống thang đo được xây dựng với 5 thang đó là có chất lượng tốt với 23 biến quan sát đặc trưng.

3.1.2. Kết quả phân tích nhân tố khám phá - EFA

a. Kiểm định tính thích hợp của EFA và tính tương quan của các biến quan sát

Bảng 2. Kết quả kiểm định KMO và Bartlett's Test

Thang đo KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy)		0,686
Kiểm định Bartlett	Giá trị χ^2 (Approx. Chi-Square)	2757,016
	Bậc tự do (df)	253
	Mức ý nghĩa (Sig.)	0,000

Nguồn: Từ kết quả xử lý số liệu điều tra với SPSS

Kết quả trình bày ở Bảng 2 cho thấy, hệ số KMO = 0,686, thỏa mãn điều kiện $0,5 < KMO < 1$. Như vậy, kỹ thuật phân tích nhân tố khám phá là thích hợp cho dữ liệu trong trường hợp này (Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc, 2005).

Kết quả kiểm định Bartlett có mức ý nghĩa thống kê Sig. = 0,000, như vậy các biến quan sát có tương quan tuyến tính với nhân tố đại diện (Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc, 2005).

b. Phân tích nhân tố khám phá cho thang đo chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh

Kết quả phân tích nhân tố khám phá các nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Từ Dũ, TP. Hồ Chí Minh cho thấy toàn bộ biến quan sát dùng để đo lường các yếu tố ảnh hưởng được rút trích thành 5 nhân tố tại giá trị Eigenvalue = 1,874 và phương sai trích được là 75,488%. Cụ thể các nhân tố được sắp xếp lại như sau: nhân tố 1 gồm 6 biến quan sát, được gom thành một nhân tố với phương sai trích là 27,624% và Eigenvalue là 6,354, nhân tố này được mã hóa là PTHH; nhân tố 2 gồm 5 biến quan sát, được gom thành một nhân tố với phương sai trích là 46,209% và Eigenvalue là 4,274, nhân tố này được mã hóa là NLPV; nhân tố 3 gồm 4 biến quan sát được gom thành một nhân tố với phương sai trích là 57,435% và Eigenvalue là 2,582, nhân tố này được mã hóa là STC; nhân tố 4 gồm 4 biến quan sát được gom thành một nhân tố với phương sai trích là 67,342% và Eigenvalue là 2,279, nhân tố này được mã hóa là SDC; nhân tố 5 gồm 4 biến quan sát được gom thành một nhân tố với phương sai trích là 75,488% và Eigenvalue là 1,874, nhân tố này được mã hóa là SDU. (Bảng 3)

Ngoài ra, kết quả phân tích nhân tố khám phá đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh với 3 biến quan sát được gom thành một nhân tố với phương sai trích là 70,390% và Eigenvalue là 2,112, nhân tố này mã hóa là CLDV. (Bảng 4)

Như vậy, nghiên cứu đã xây dựng được bộ thang đo mới, gồm 5 thang đo đại diện cho các nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ và 1 thang đo

Bảng 3. Kết quả phân tích nhân tố khám phá cho thang đo chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh

Biến quan sát	Nhân tố				
	1	2	3	4	5
KNDU1					0,769
KNDU2					0,855
KNDU3					0,735
KNDU4					0,794
SDC1				0,825	
SDC2				0,823	
SDC3				0,737	
SDC4				0,854	
PTHH1	0,776				
PTHH2	0,899				
PTHH3	0,903				
PTHH4	0,826				
PTHH5	0,833				
PTHH6	0,832				
STC1			0,852		
STC2			0,804		
STC3			0,873		
STC4			0,894		
NLPV1		0,765			
NLPV2		0,789			
NLPV3		0,826			
NLPV4		0,869			
NLPV5		0,695			
Giá trị Eigenvalue	6,354	4,274	2,582	2,279	1,874
% of variance	27,624	18,584	11,227	9,907	8,146
Phương sai trích (%)	27,624	46,209	57,435	67,342	75,488

Nguồn: Từ kết quả xử lý số liệu điều tra với SPSS

Bảng 4. Kết quả phân tích nhân tố khám phá cho thang đo chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh

Biến quan sát	Hệ số tải nhân tố
CLDV1	0,933
CLDV2	0,781
CLDV3	0,795
Giá trị Eigenvalue	2,112
Phương sai trích (%)	70,390
Cronbach's's Alpha	0,784

Nguồn: Từ kết quả xử lý số liệu điều tra với SPSS

đại diện cho sự hài lòng của người dân đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Từ Dũ, TP. Hồ Chí Minh. Đây là bộ thang đo đáng tin cậy với hệ số tải nhân tố và hệ số Cronbach's's Alpha thích hợp.

Do đó, bộ thang đo có thể sử dụng để tìm ra yếu tố ảnh hưởng quan trọng nhất đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại đơn vị nghiên cứu. (Bảng 5)

Bảng 5. Mô hình điều chỉnh qua phân tích nhân tố khám phá

STT	Thang đo	Biến quan sát đặc trưng	Giải thích thang đo
1	PTHH	PTHH1, PTHH2, PTHH3, PTHH4, PTHH5, PTHH6	Phương tiện hữu hình
2	NLPV	NLPV1, NLPV2, NLPV3, NLPV4, NLPV5	Năng lực phục vụ
3	STC	STC1, STC2, STC3, STC4	Sự tin cậy
4	SDC	SDC1, SDC2, SDC3, SDC4	Sự đồng cảm
5	KNDU	KNDU1, KNDU2, KNDU3, KNDU4	Khả năng đáp ứng
6	CLDV	CLDV1, CLDV2, CLDV3	Chất lượng dịch vụ

Nguồn: Từ kết quả xử lý số liệu điều tra với SPSS

c. Phân tích hồi quy đa biến

Phân tích hồi quy đa biến được tiến hành để xác định mức độ và chiều hướng ảnh hưởng của từng nhân tố (biến độc lập) được xác định đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện Từ Dũ, TP. Hồ Chí Minh. (biến phụ thuộc, CLDV). (Bảng 6)

Trong nghiên cứu này, mô hình hồi quy đa biến được xác định như sau:

$$CLDV = \beta_0 + \beta_1 PTHH + \beta_2 NLPV + \beta_3 STC + \beta_4 SDC + \beta_5 KNDU$$

Số liệu trình bày ở Bảng 6 cho thấy, Sig.F của các mô hình = 0,000 nên mô hình hồi quy có ý nghĩa ở mức 99%. Như vậy, kết hợp của các biến độc lập trong mô hình có thể giải thích được sự thay đổi của biến phụ thuộc (CLDV), điều này cũng có nghĩa mô hình xây dựng phù hợp với tập dữ liệu với mức ý nghĩa 99%. Hệ số R2 điều chỉnh là 0,610 có nghĩa 61,0% sự biến thiên của CLDV là do các yếu tố trong mô hình. Hệ số Durbin - Watson là 2,300 chứng tỏ mô hình không có hiện tượng tự tương quan (Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc, 2005). Bên cạnh đó, các hệ số phóng đại phương sai (VIF) của các biến trong mô hình nhỏ hơn nhiều so với 10 nên có thể kết luận các biến đưa vào các mô hình không có hiện tượng đa cộng tuyến (Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc, 2005).

Số liệu trình bày ở Bảng 6 cũng cho thấy, tất cả 5 nhân tố trong mô hình đều có ý nghĩa thống kê (mức ý nghĩa 99%) và có mối tương quan thuận với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Cụ thể, khi PTHH thay đổi 1 đơn vị thì làm cho CLDV thay đổi cùng chiều 0,252 đơn vị, với điều kiện các

nhân tố khác không thay đổi; NLPV thay đổi 1 đơn vị thì sẽ làm CLDV thay đổi cùng chiều 0,248 đơn vị và tương tự đối với các nhân tố còn lại (với điều kiện các nhân tố khác không đổi).

Thông qua các hệ số hồi quy, nghiên cứu cho thấy mức độ quan trọng của các nhân tố ảnh hưởng đến biến phụ thuộc. Cụ thể, nhân tố SDC có ảnh hưởng lớn nhất, tiếp đến theo là nhân tố STC, nhân tố KNDU, nhân tố NLPV và cuối cùng là nhân tố PTHH.

Bảng 6. Kết quả phân tích hồi quy đa biến

Mô hình	Hệ số hồi quy chưa chuẩn hoá		Hệ số hồi quy chuẩn hoá	Hệ số phóng đại (VIF)	Sig.
	B	Độ lệch chuẩn	Beta		
(Hằng số)	-1,106	0,365			0,003
PTHH	0,193	0,047	0,252	1,301	0,000
NLPV	0,255	0,059	0,248	1,160	0,000
STC	0,324	0,054	0,340	1,136	0,000
SDC	0,348	0,053	0,409	1,380	0,000
KNDU	0,263	0,054	0,280	1,144	0,000
Biến số phụ thuộc	CLDV - Chất lượng dịch vụ				
Hệ số F	43,852*				
Hệ số R ²	0,624				
Hệ số R ² hiệu chỉnh	0,610				
Kiểm định Durbin - Watson	2,300				
Dung lượng mẫu khảo sát	138				

Ghi chú: * Có ý nghĩa thống kê ở mức 99%.

Nguồn: Từ kết quả xử lý số liệu điều tra với SPSS

3.2. Gợi mở các giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh

Dựa vào kết quả nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Từ Dũ, TP. Hồ Chí Minh. Nghiên cứu đề xuất một số giải pháp để nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại đơn vị nghiên cứu trong thời gian tới như sau:

3.2.1. Giải pháp nâng cao sự đồng cảm và năng lực phục vụ

(1) Xây dựng phong cách, thái độ, phục vụ văn minh, thân thiện theo phương châm “người bệnh đến đón tiếp niềm nở, ở chăm sóc tận tình, về dặn dò chu đáo”. Yêu cầu tất cả nhân viên y tế ký cam kết và thực hiện các nội dung về đổi mới phong cách, thái độ phục vụ hướng tới sự hài lòng của người bệnh.

(2) Thiết lập mối quan hệ giữa thầy thuốc với bệnh nhân. Thầy thuốc cần chủ động giới thiệu về mình với người bệnh và gia đình họ ngay từ khi người bệnh nhập viện. Nói với người bệnh “bệnh viện sẽ cố gắng tạo điều kiện để người bệnh được điều trị và chăm sóc tốt nhất, đồng thời khuyến khích người bệnh nếu có băn khoăn thì mạnh dạn hỏi thầy thuốc và nhân viên y tế”.

(3) Tiếp tục triển khai, hoàn thiện “đường dây nóng” để tăng cường tiếp nhận và xử lý ý kiến phản ánh của người dân về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh.

3.2.2. Giải pháp nâng cao sự tin cậy

(1) Tiếp tục hoàn thiện đề án việc làm để có cơ sở khoa học trong việc quy hoạch, quản lý, tuyển dụng, đánh giá, đào tạo và đào tạo lại cán bộ và nhân viên y tế. Trên cơ sở đó, xây dựng đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế có trình độ chuyên môn cao, phong cách phục vụ văn minh, thân thiện, nhằm đáp ứng tốt hơn nhu cầu khám chữa bệnh của người dân.

(2) Tăng cường hợp tác, giao lưu với các bệnh viện trung ương trong cả nước, các bệnh viện, tổ chức y tế quốc tế để cập nhật, học hỏi các kiến thức y khoa mới và chuyên giao kỹ thuật, công nghệ y học hiện đại.

(3) Giành một tỷ lệ nguồn thu hợp lý và tích cực thu hút thêm các nguồn vốn bên ngoài để tiếp tục đầu tư, xây dựng cơ sở vật chất, máy móc, thiết bị y tế hiện đại để chẩn đoán và điều trị tốt tất cả các loại bệnh cho bệnh nhân.

3.2.3. Giải pháp nâng cao sự đáp ứng

(1) Hoàn thiện hệ thống thông tin quản lý bệnh

viện để triển khai có hiệu quả các ứng dụng công nghệ thông tin của bệnh viện, kể đến là hệ thống quản lý xét nghiệm, hệ thống quản lý lưu trữ và luân chuyển hình ảnh... Các hệ thống thông tin phải được tích hợp nhằm đảm bảo sự trao đổi dữ liệu thông suốt, chính xác, đầy đủ, đáp ứng yêu cầu quản lý, chuyên môn, phục vụ người bệnh.

(2) Nghiên cứu triển khai thẻ khám chữa bệnh thông minh được tích hợp nhiều tiện ích để người bệnh có thể sử dụng cho tất cả các dịch vụ của trong bệnh viện.

(3) Tăng cường sử dụng các phần mềm ứng dụng như: hệ thống nhắc liều, tự động tính liều, cảnh báo tiền sử dị ứng thuốc để hạn chế sai sót trong quá trình khám và điều trị.

3.2.4. Giải pháp hoàn thiện phương tiện hữu hình

(1) Hoàn thiện sơ đồ quy hoạch tổng thể và chi tiết việc trồng cây trong khuôn viên bệnh viện. Thường xuyên chăm sóc, cắt tỉa, bổ sung hệ thống cây trồng mới để dần phủ xanh và tạo bóng mát cho khuôn viên bệnh viện.

(2) Thực hiện tốt công tác vệ sinh để đảm bảo các khoa, phòng, buồng bệnh, nhà vệ sinh, đường

đi, hành lang, phòng làm việc luôn khang trang, sạch sẽ.

(3) Bố trí phòng ngồi chờ rộng rãi, thoáng mát và đầy đủ ghế hơn. Nghiên cứu đặt nhiều mẫu quần áo, nhiều size để đáp ứng như cầu và sở thích của từng bệnh nhân.

4. Kết luận

Nghiên cứu đã hệ thống hóa cơ sở lý luận về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và đã xây dựng được mô hình lý thuyết các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Từ Dũ, TP. Hồ Chí Minh.

Kết quả phân tích nhân tố khám phá (EFA) của 138 mẫu khảo sát đã chỉ ra 5 nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Từ Dũ, TP. Hồ Chí Minh và thứ tự tầm quan trọng của các nhân tố là: (1) Sự đồng cảm; (2) Sự tin cậy; (3) Khả năng đáp ứng; (4) Năng lực phục vụ và (5) Phương tiện hữu hình.

Trên cơ sở kết quả nghiên cứu, một số nhóm giải pháp đã được đề xuất nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại đơn vị nghiên cứu trong thời gian tới ■

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Phan Chí Anh và cộng sự (2013). Nghiên cứu các mô hình đánh giá chất lượng dịch vụ. Tạp chí Khoa học Đại học Quốc gia Hà Nội, tập 29, số 1.
2. Vũ Văn Du, Nguyễn Bá Thiết (2017). Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh nội trú về chất lượng dịch vụ y tế tại khoa điều trị theo yêu cầu Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2016. Tạp chí Y học dự phòng, tập 27, số 3.
3. Phan Nguyên Kiều Đan Ly, Lưu Tiến Dũng (2016). Mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ khám chữa bệnh: Nghiên cứu trường hợp TP. Hồ Chí Minh. Tạp chí Khoa học Lạc Hồng, Số 2.
4. Lê Thu Thủy (2018). Nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh của các bệnh viện Trung ương trên địa bàn Hà Nội. Luận án Tiến sĩ Kinh tế Chính trị, Trường Đại học Kinh tế, Đại học Quốc gia Hà Nội.
5. Anderson E. W., Fornell, C. (2000). Foundations of the American Customer Satisfaction Index. Journal of Total Quality Management, 11, 869-882.
6. Cronin J. J. & Taylor S. A. (1992). Measuring service quality - A reexamination and extension. Journal of Marketing, 56(3), 55-68.
7. Meesalaa A. and Paulb J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. Journal of Retailing and Consumer Services, 40, 261-269.
8. Hair J.F. Jr., Anderson, R.E., Tatham R.L., & Black W.C. (2010). Multivariate Data Analysis. 5th Edition. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
9. Kotler Philip, Armstrong Gary (2005). Principles of Marketing, 4th European edition, Prentice Hall.

10. Parasuraman A., Zeithaml V.A. and Berry L.L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49, 41- 50.
11. Parasuraman A., Zeithaml V.A. and Berry L.L. (1988). SERVQUAL: A multiple item scale for measuring customer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64, 12 - 40.
12. Zeithaml V. A. & M. J. Bitner (2000). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*. USA: Irwin McGraw- Hill.
13. World Health Organization (2007). *Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospital*. Denmark: Copenhagen.

Ngày nhận bài: 7/9/2023

Ngày phản biện đánh giá và sửa chữa: 18/9/2023

Ngày chấp nhận đăng bài: 7/10/2023

Thông tin tác giả:

1. HÀ TIẾN NGỌC

2. TRƯƠNG MAI PHƯƠNG ĐĂNG

Bệnh viện Từ Dũ Thành phố Hồ Chí Minh

A SUMMARY ABOUT THEORETICAL RESEARCH MODELS FOR EVALUATING THE QUALITY OF MEDICAL SERVICES AND THE RESEARCH MODEL FOR TU DU HOSPITAL IN HO CHI MINH CITY

● **HA TIEN NGOC¹**

● **TRUONG MAI PHUONG DANG¹**

¹Tu Du Hospital

ABSTRACT:

This paper summarized theoretical research models for evaluating the quality of medical examination and treatment services in medical facilities based on the exploratory factor analysis (EFA) method. In addition, this study pointed out the limitations of each model to provide reference materials as well as suggestions for new research directions in this field. Several corresponding solutions were proposed to contribute to improving the quality of medical examination and treatment services at medical facilities in the coming time.

Keywords: service quality, health services, EFA, Tu Du Hospital.