

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Lê Thị Kim Ngân¹ và Lê Thị Thu Trang¹

¹ Khoa Kinh tế & Quản trị Kinh doanh, Trường Đại học Cần Thơ

Thông tin chung:

Ngày nhận: 23/12/2013

Ngày chấp nhận: 29/04/2014

Title:

Evaluating in-patients' satisfaction level on service quality at the central hospital in Can Tho

Từ khóa:

Mức độ hài lòng, chất lượng dịch vụ, bệnh viện, phân tích nhân tố khám phá EFA

Keywords:

Satisfaction, service quality, hospital, EFA

ABSTRACT

Service quality was no longer a new concept for those who are working in the field of health care because it is an important factor to increase the competitiveness of the hospital. This study is aimed to assess the level of patient satisfaction on the service quality at the Central Hospital in Can Tho. After surveying 100 patients inpatient treatment at the hospital, the study Adopting the methods of cronbach's alphatesting and exploratory factor analysis (EFA) with a survey of 100 in-patients at the hospital, the study revealed four factors related to the level of patient satisfaction on the service quality at the hospital, including "Response", "Quality care", "Quality of diagnosis/treatment" and "Tangible". Based on chi-square testing method. this study also showed that significant differences in patients' satisfaction level are due to patients' education level and health status at discharge.

TÓM TẮT

Chất lượng dịch vụ đã không còn là một khái niệm mới cho những ai đang làm việc trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe vì nó chính là yếu tố quan trọng làm tăng khả năng cạnh tranh của các bệnh viện. Nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân về chất lượng dịch vụ tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. Sau khi tiến hành khảo sát 100 bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện thì nghiên cứu đã thông qua phương pháp kiểm định Cronbach's Alpha và phân tích nhân tố khám phá (EFA) để biết được có 4 nhân tố liên quan đến mức độ hài lòng của bệnh nhân về chất lượng dịch vụ tại bệnh viện đó là "Đáp ứng", "Chất lượng chăm sóc", "Chất lượng khám/điều trị" và "Hữu hình". Nghiên cứu còn cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa những bệnh nhân có trình độ học vấn và tình trạng sức khỏe khi ra viện với mức độ hài lòng của họ về chất lượng dịch vụ tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ thông qua phương pháp kiểm định Chi Bình phương.

1 GIỚI THIỆU

Ngày nay, việc nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân luôn là mục tiêu cao nhất của ngành y tế. Đặc biệt trong những năm gần đây, từ chính sách xã hội hóa y tế tạo điều kiện cho hàng loạt loại hình dịch vụ y tế ra đời và phát triển. Trước đây, trong thời kỳ Nhà nước bao cấp, công tác khám chữa bệnh tại các Sở y tế công lập chủ yếu thực hiện theo chỉ tiêu được giao. Khi đề cập đến

chất lượng khám chữa bệnh, người ta thường nghĩ đến chất lượng chuyên môn, ít ai nghĩ đến chất lượng dịch vụ. Ngày nay, công tác khám chữa bệnh luôn được các nhà quản lý bệnh viện quan tâm, không những chỉ về chất lượng chuyên môn mà còn phải quan tâm đến chất lượng dịch vụ, bao gồm cơ sở vật chất, trang thiết bị, môi trường và đặc biệt là mối quan hệ ứng xử giữa bệnh nhân và nhân viên y tế. Trong thời gian nằm viện, ngoài các

nhu cầu cơ bản thì bệnh nhân còn có các nhu cầu khác. Do đó, cần có sự kết hợp giữa nhân viên y tế, bệnh nhân và thân nhân của bệnh nhân. Và khi có sự tiếp xúc như vậy thì chắc chắn sẽ có điều hài lòng lẫn điều không hài lòng xảy ra. Tuy nhiên, trong thời gian qua đã có khá nhiều ý kiến phản nản của bệnh nhân về chất lượng của hầu hết các bệnh viện công, từ đó làm mức độ hài lòng của người dân đối với loại dịch vụ này ngày càng giảm sút. Ngày 24/06/2009, Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng đã ký Quyết định số 889/QĐ-TTG, công nhận thành phố Cần Thơ là đô thị loại I trực thuộc Trung ương. Hiện nay, Cần Thơ là trung tâm kinh tế, giáo dục và y tế của khu vực Đồng bằng sông Cửu Long. Vì thế, ngày càng có nhiều bệnh viện công lần lượt xuất hiện trên địa bàn thành phố, trong đó có bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ (ĐKTUCT). Bệnh viện có đáp ứng được yêu cầu đòi hỏi của bệnh nhân hay không, rõ ràng là dấu hỏi lớn cần lời giải và đó cũng là mục tiêu của nghiên cứu **“Đánh giá mức độ hài lòng về chất lượng dịch vụ tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ”**.

2 CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU

2.1 Sự hài lòng của khách hàng

Theo Philip Kotler (2001) thì “Sự thỏa mãn - hài lòng của khách hàng là mức độ trạng thái, cảm giác của một người bắt nguồn từ việc so sánh kết quả thu được qua quá trình tiêu dùng sản phẩm với những kỳ vọng của họ. 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 khách hàng không hài lòng, nếu kết quả thực tế tương xứng với kỳ vọng thì khách hàng hài lòng, nếu kết quả thực tế cao hơn kỳ vọng thì khách hàng rất hài lòng”.

2.2 Chất lượng dịch vụ

Định nghĩa và đo lường chất lượng dịch vụ phần lớn bắt nguồn từ lĩnh vực sản xuất hàng hóa. Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985) cho rằng cảm nhận chất lượng dịch vụ là sự so sánh giữa sự

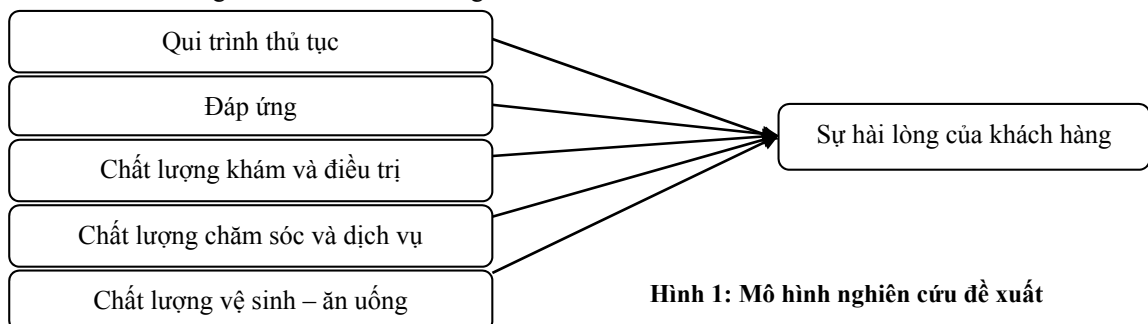
mong đợi của khách hàng với việc thực hiện dịch vụ của nhà cung cấp, và đánh giá chất lượng dịch vụ không phải chỉ dựa vào kết quả thực hiện dịch vụ mà phải bao gồm cả quá trình thực hiện.

2.3 Môi quan hệ giữa sự hài lòng và chất lượng dịch vụ

Chất lượng dịch vụ là nhân tố tác động nhiều nhất đến sự hài lòng của khách hàng. Tuy nhiên, nhiều nhà kinh doanh dịch vụ thường cho rằng chất lượng dịch vụ chính là mức độ thỏa mãn của khách hàng. Thực tế cho thấy rằng chất lượng dịch vụ và sự hài lòng có quan hệ chặt chẽ với nhau nhưng vẫn có sự khác biệt nhất định. Chất lượng dịch vụ là khái niệm khách quan, mang tính lượng giá và nhận thức. Trong khi sự hài lòng là kết hợp của các thành phần chủ quan, dựa vào cảm giác và cảm xúc. Có nghiên cứu cho thấy chất lượng dịch vụ là nguyên nhân dẫn đến sự hài lòng. Lý do là chất lượng dịch vụ liên quan đến việc cung cấp dịch vụ, còn sự hài lòng chỉ đánh giá được sau khi đã sử dụng dịch vụ đó. Nếu chất lượng dịch vụ được cải thiện nhưng không dựa trên nhu cầu của khách hàng thì sẽ không đem lại sự hài lòng cho dịch vụ đó. Vì thế, khi đã sử dụng dịch vụ, nếu khách hàng cảm nhận được dịch vụ có chất lượng thì họ sẽ thấy hài lòng về dịch vụ đó.

2.4 Mô hình nghiên cứu lý thuyết đề xuất

Nghiên cứu dựa trên thực trạng cung cấp dịch vụ tại bệnh viện ĐKTUCT, kết hợp kế thừa có chọn lọc mô hình chất lượng dịch vụ và sự thỏa mãn khách hàng của Parasuraman, mô hình đo lường chất lượng dịch vụ tại bệnh viện Bình Phước của Hà Nam Khánh Giao và Lê Anh Phương (2009), mô hình của Võ Nguyên Khanh về đánh giá sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ hành chính công khi ứng dụng tiêu chuẩn ISO tại Ủy ban nhân dân quận 1 thành phố Hồ Chí Minh (2011) và mô hình khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện Đa khoa huyện Châu Thành tỉnh An Giang theo thang đo Likert của Trương Anh Trường (2011). Từ đó đề xuất được mô hình cụ thể như sau:



Hình 1: Mô hình nghiên cứu đề xuất

3 PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1 Phương pháp chọn vùng nghiên cứu

Đề tài được nghiên cứu tại bệnh viện ĐKTUCT. Đề tài tập trung nghiên cứu vào tất cả các khách hàng đang điều trị nội trú và được cho ra viện.

3.2 Phương pháp thu thập số liệu

3.2.1 Thu thập số liệu thứ cấp

Các số liệu thứ cấp như tổng quan về các bệnh viện ở Việt Nam cũng như ở Cần Thơ được thu thập từ Tổng cục Thống kê Việt Nam, Cục thông tin đối ngoại, Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế, Sở Y tế Cần Thơ, bệnh viện ĐKTUCT.

3.2.2 Thu thập số liệu sơ cấp

Nguồn số liệu sơ cấp được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp các bệnh nhân tại bệnh viện ĐKTUCT. Phương pháp chọn mẫu phi xác suất theo hình thức thuận tiện được sử dụng trong nghiên cứu này để phỏng vấn đối tượng là bệnh nhân hiện đang điều trị nội trú tại bệnh viện. Cỡ mẫu là 100 vì cỡ mẫu theo các nhà nghiên cứu đã thuộc mẫu lớn, đảm bảo cho tính suy rộng [6] và trong mô hình nghiên cứu này có 20 biến quan sát thì kích thước mẫu sẽ là $20 \times 5 = 100$ quan sát [4].

3.3 Phương pháp phân tích số liệu

Nghiên cứu đầu tiên sử dụng phương pháp thống kê mô tả với các tiêu chí như tần suất, tỷ lệ, số trung bình để mô tả đối tượng nghiên cứu và phân tích thực trạng sử dụng dịch vụ y tế tại bệnh viện. Để phân tích các nhân tố liên quan đến mức độ hài lòng về chất lượng dịch vụ y tế, trước tiên tác giả sử dụng kiểm định Cronbach alpha để đánh giá độ phù hợp của thang đo trong mô hình nghiên cứu. Sau đó sử dụng phân tích nhân tố khám phá (EFA) để rút gọn các dữ liệu, qua đó ta sẽ biết được những nhân tố nào liên quan đến chất lượng dịch vụ của bệnh viện. Sử dụng kết quả nghiên cứu làm cơ sở để xuất các giải pháp nhằm cải thiện và nâng cao chất lượng dịch vụ, qua đó làm thỏa mãn hơn mức độ hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ tại bệnh viện.

4 KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

4.1 Phân tích đối tượng nghiên cứu

4.1.1 Tổng quan về các bệnh viện ở Việt Nam và Cần Thơ

Hệ thống bệnh viện Việt Nam gồm chủ yếu là các bệnh viện công (chiếm 93,3%). Hiện nay, Việt Nam có 1.040 bệnh viện công với 195.500 giường bệnh, được đầu tư nhiều trang thiết bị hiện đại

nhưng so với nhu cầu cung cấp dịch vụ y tế thì hầu hết vẫn chưa đạt tiêu chuẩn tối thiểu. Hệ thống bệnh viện công được phân cấp quản lý hành chính và phân tuyến kỹ thuật từ trung ương đến địa phương. Tuyến quận/huyện thực hiện các kỹ thuật chăm sóc sức khỏe cơ bản. Tuyến tỉnh/thành phố thực hiện chăm sóc sức khỏe mang tính chuyên khoa, tiếp nhận người bệnh do tuyến huyện chuyển đến. Tuyến trung ương là tuyến cuối cùng, thực hiện các kỹ thuật chuyên khoa sâu và tiếp nhận người bệnh từ tuyến 2 chuyển lên. Những năm qua, trên địa bàn thành phố Cần Thơ có nhiều bệnh viện, phòng khám, trạm y tế xã, phường xuất hiện.

Bảng 1: Số bệnh viện và số giường bệnh tại các bệnh viện công tại Cần Thơ

	2010	2011	2012	2011/ 2010 (%)	2012/ 2011 (%)
Số bệnh viện	19	19	20	0	5,26
Số giường bệnh	2.995	3.055	3.305	2	8,18

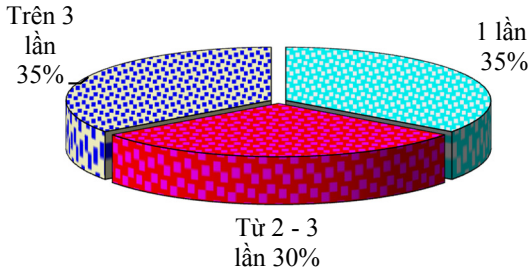
Nguồn: Tổng cục thống kê Việt Nam, 2012

Dựa vào bảng số liệu, ta thấy rằng số bệnh viện công được hình thành trong những năm qua không có sự biến động lắm. Diễn hình như năm 2010 thì toàn thành phố có 19 bệnh viện công (tính cả bệnh viện công thuộc Bộ Y tế), sang năm 2011 vẫn là 19 bệnh viện, trong khi sang năm 2012 con số này cũng đã có tăng nhưng tăng không đáng kể tức năm 2012, Cần Thơ có 20 bệnh viện. Điều này chứng tỏ Nhà nước và chính quyền địa phương cũng đã có quan tâm về y tế, ngoài ra nó còn cho ta biết nhu cầu khám chữa bệnh của người dân ngày một tăng cao.

4.1.2 Thực trạng sử dụng dịch vụ tại bệnh viện ĐKTUCT

Số lần đến bệnh viện: Theo kết quả nghiên cứu cho thấy, số người chỉ mới đến lần đầu chiếm tỷ lệ cao (35%) tương đương với tỷ lệ bệnh nhân đến với bệnh viện trên 3 lần và 30% số bệnh nhân đến từ 2 – 3 lần. Như vậy, ta có thể kết luận rằng bệnh viện đã tạo được sự tin tưởng với bệnh nhân, là nơi ưu tiên cho việc điều trị và chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên cũng có đến 35% bệnh nhân trong nghiên cứu đến khám và điều trị tại bệnh viện lần đầu tiên, điều này phù hợp với tỷ lệ bệnh nhân có nơi cư trú ngoài thành phố Cần Thơ, vì một số yếu tố khách quan mà phải điều trị tại bệnh viện, tuy nhiên những đối tượng này rất quan trọng. Vì nếu lần đầu đến bệnh viện, bệnh nhân có ấn tượng tốt đẹp với bệnh viện thì dĩ nhiên khi lần sau có nhu cầu thì khả năng họ quay lại với bệnh viện là rất cao.

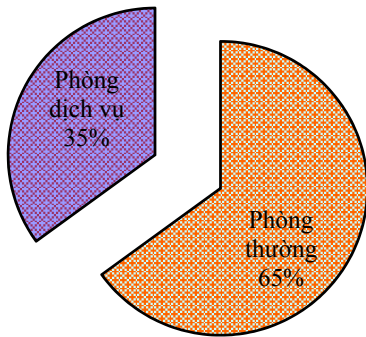
Ngược lại, nếu lần đầu mà không tạo được sự hài lòng cho đối tượng này thì không những đánh mất những khách hàng hiện tại mà còn nhiều khách hàng tiềm năng khác nữa.



Hình 2: Thể hiện số lần đến bệnh viện

Nguồn: Số liệu phỏng vấn trực tiếp 100 bệnh nhân, 2013

Loại phòng nằm: Vì phần lớn các đáp viên là những thành phần có thu nhập thấp nên loại phòng được ưu tiên sử dụng là phòng thường, chiếm 65%. Đa số các đáp viên đều trả lời rằng khi nhập viện thì phải lo rất nhiều khoản chi phí nên họ ưu tiên chọn nằm phòng thường nhằm mục đích tiết kiệm. Nhưng cũng có 35% bệnh nhân muốn được chăm sóc sức khỏe một cách tốt nhất nên quyết định chọn sử dụng phòng dịch vụ để có thể đảm bảo được khả năng hồi phục nhanh chóng nhất.

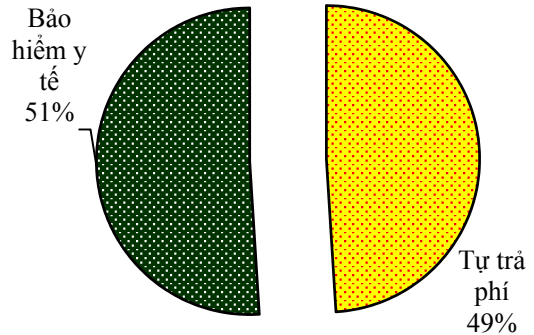


Hình 3: Thể hiện loại phòng nằm

Nguồn: Số liệu phỏng vấn trực tiếp 100 bệnh nhân, 2013

Hình thức khám/chữa bệnh: Theo kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện ĐKTUCT có sử dụng thẻ bảo hiểm y tế (BHYT) chiếm 51%. Những người sử dụng thẻ BHYT đa phần là sinh viên, cán bộ, công nhân viên chức, những người nghỉ hưu hay đối tượng có thu nhập thấp. Điều này phù hợp với sự

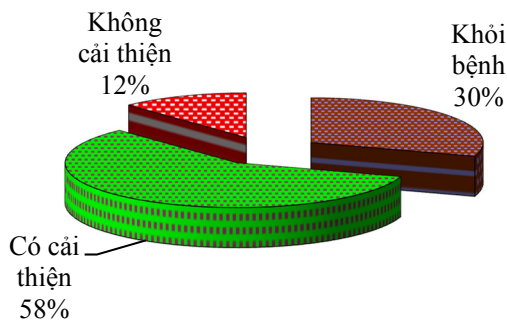
phân bố nghề nghiệp và thu nhập của bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện. Đây là những người có nhiều điều kiện tiếp cận với các chế độ an sinh xã hội. Dù vậy, cũng phải kể đến 49% số bệnh nhân không sử dụng bảo hiểm y tế mà thực hiện việc tự chi trả toàn bộ viện phí. Các bệnh nhân không sử dụng bảo hiểm y tế chủ yếu vì họ nghĩ rằng phải đợi chờ lâu ở khâu thủ tục hành chính, việc tiếp cận với bảo hiểm ngày càng rộng rãi nên lượng bệnh nhân sử dụng bảo hiểm y tế phục vụ cho nhu cầu khám chữa bệnh cũng tăng cao hay họ cảm thấy chất lượng thuốc mà bệnh nhân được cấp không đảm bảo hồi phục nhanh chóng so với việc được cấp thuốc ngoài khung bảo hiểm. Tuy nhiên, trong nhóm 49% các bệnh nhân tự trả phí cũng phải kể đến 37% bệnh nhân đến từ các tỉnh thành khác, do một số nguyên nhân nào đó mà phải nằm điều trị tại bệnh viện ĐKTUCT, không thể sử dụng bảo hiểm tại bệnh viện vì trái tuyến.



Hình 4: Thể hiện hình thức khám/chữa bệnh

Nguồn: Số liệu phỏng vấn trực tiếp 100 bệnh nhân, 2013

Tình trạng sức khỏe khi ra viện: Theo số liệu cho thấy, có 30% bệnh nhân khi điều trị tại bệnh viện ĐKTUCT đã khỏi hẳn bệnh, khôi phục sức khỏe, và có đến 58% bệnh nhân tự đánh giá rằng tình trạng sức khỏe có cải thiện, tin tưởng sẽ khỏi bệnh. Điều này một lần nữa cho thấy trình độ chuyên môn của đội ngũ y bác sĩ tại bệnh viện ĐKTUCT là cao và đã tạo được niềm tin cho bệnh nhân rất nhiều. Nhưng vẫn còn 12% bệnh nhân không khỏi bệnh, có một số nguyên nhân như từ phía người bệnh, họ đã phải điều trị căn bệnh này rất lâu năm, và khó hồi phục một sớm một chiều, hay từ phía bệnh viện như việc chẩn đoán, điều trị của một vài y bác sĩ đã không có hiệu quả với những bệnh nhân này, cũng có thể là do các điều kiện về trang thiết bị, cơ sở vật chất tại bệnh viện còn hạn chế...



Hình 5: Thể hiện tình trạng sức khỏe khi ra viện

Nguồn: Số liệu phỏng vấn trực tiếp 100 bệnh nhân, 2013

4.1.3 Mức độ hài lòng của bệnh nhân thông qua các tiêu chí của chất lượng dịch vụ tại bệnh viện ĐKTUCT

a. Kiểm định độ tin cậy của thang đo Cronbach Alpha

Dựa vào các mô hình nghiên cứu của các tác giả nghiên cứu trước đây, tác giả đề xuất 20 biến quan sát, hệ số Cronbach alpha được sử dụng để đánh giá độ tin cậy của thang đo chất lượng dịch vụ bệnh viện gồm 5 thành phần của 20 biến quan sát. Kết quả phân tích Cronbach Alpha cho 5 thang đo chất lượng dịch vụ bệnh viện ĐKTUCT được thể hiện ở Bảng 2.

Bảng 2: Kết quả đánh giá độ tin cậy các thang đo

STT	Biến quan sát	Hệ số tương quan biến – tổng	Hệ số Cronbach Alpha nếu loại biến
1	Kết quả xét nghiệm được trả đúng thời hạn	0,381	0,581
2	An ninh tốt	0,365	0,594
3	Số lượng giường bệnh đáp ứng tốt nhu cầu của bệnh nhân	0,393	0,574
4	Trang thiết bị, công nghệ phục vụ hiện đại	0,379	0,581
5	Bảng chỉ dẫn đến các phòng ban, khoa rõ ràng	0,426	0,562
Cronbach's Alpha của Đáp ứng = 0,631			
6	Các thủ tục hành chính đơn giản	0,654	0,817
7	Nhân viên làm thủ tục thân thiện	0,742	0,738
8	Nhân viên ở quầy hướng dẫn nhiệt tình	0,706	0,759
Cronbach's Alpha của Quy trình thủ tục = 0,834			
9	Y bác sĩ bắt tay vào việc ngay khi có yêu cầu	0,564	0,784
10	Bác sĩ giải thích dễ hiểu tình trạng bệnh	0,626	0,755
11	Bác sĩ chẩn đoán đúng bệnh	0,633	0,753
12	Bệnh nhân được dặn dò chu đáo trước khi ra viện	0,669	0,735
Cronbach's Alpha Chất lượng khám và điều trị = 0,807			
13	Điều dưỡng tiêm thuốc thành thạo	0,570	0,750
14	Điều dưỡng thường xuyên theo dõi, hỏi thăm bệnh nhân	0,591	0,737
15	Điều dưỡng giải thích dễ hiểu trước khi thực hiện các thao tác chuyên môn	0,629	0,718
16	Điều dưỡng hướng dẫn tận tình cách sử dụng thuốc và chế độ ăn uống thích hợp	0,594	0,736
Cronbach's Alpha của Chất lượng chăm sóc và dịch vụ = 0,787			
17	Bệnh viện luôn được vệ sinh sạch sẽ	0,335	0,715
18	Hộ lý thân thiện	0,550	0,558
19	Thực đơn của căn tin phù hợp với tình trạng bệnh lý của bệnh nhân	0,487	0,607
20	Nhân viên phục vụ căn tin niềm nở	0,523	0,582
Cronbach's Alpha của Chất lượng vệ sinh – ăn uống = 0,682			

Nguồn: Kết quả kiểm định Cronbach Alpha từ số liệu khảo sát, 2013

Qua Bảng 2, những tiêu chí của chất lượng dịch vụ bệnh viện được đưa ra trong nghiên cứu có tổng cộng 20 biến quan sát. Để kiểm định xem các biến

có phù hợp để đưa vào mô hình hay không, ta tiến hành kiểm định độ tin cậy của thang đo, thông qua hệ số Cronbach's Alpha. Qua kiểm định sơ bộ thang đo chất lượng dịch vụ bệnh viện bằng hệ số

Cronbach's Alpha cho thấy không có biến nào bị loại vì thỏa mãn yêu cầu về độ tin cậy thông qua hệ số Cronbach's Alpha (từ 0,631 đến 0,834) và hệ số tương quan biến – tổng (Corrected Item – Total Correlation) của các biến đo lường đều lớn hơn 0,3. Cho nên tất cả 20 biến đo lường chất lượng dịch vụ bệnh viện được giữ lại và sử dụng trong phân tích nhân tố khám phá EFA tiếp theo.

b. Phân tích nhân tố khám phá (EFA)

Sau khi đã kiểm tra độ tin cậy bằng hệ số Cronbach's Alpha, ta có 20 biến quan sát sẽ được tiếp tục đưa vào phân tích nhân tố nhằm đánh giá mức độ hội tụ của các biến theo các thành phần. Quá trình phân tích nhân tố được tiến hành thông qua các bước sau:

Bước 1: Tập hợp các biến quan sát đã qua kiểm tra về độ tin cậy đưa vào phân tích nhân tố (20 biến nghiên cứu các nhân tố tác động đến sự hài lòng của bệnh nhân tại bệnh viện ĐKTƯCT). Bước này được gọi là phân tích nhân tố lần 1 với kết quả: KMO đạt 0,877 và có 2 biến bị loại đó là “Trang thiết bị, công nghệ phục vụ hiện đại” và “Nhân viên phục vụ cẩn tin niềm nở” vì có hệ số tải nhân

tổ nhỏ hơn 0,5. Vậy tập hợp 18 biến còn lại sẽ được đưa vào phân tích nhân tố lần 2.

Bước 2: Những biến quan sát trải qua phân tích nhân tố lần 1 thành công sẽ được đưa vào phân tích nhân tố lần 2 và cho có kết quả KMO cao hơn (0,885 > 0,5) và kiểm định Bartlett's cũng cho thấy giữa các biến trong tổng thể có mối quan hệ với nhau (Sig = 0,000 < 0,005), chứng tỏ phân tích nhân tố là phù hợp. Tại các mức giá trị Eigenvalues lớn hơn 1, phân tích nhân tố EFA đã trích được 4 nhóm nhân tố từ 18 biến quan sát với phương sai trích được là 61,23% > 50% (đạt yêu cầu), có nghĩa là 4 nhóm nhân tố này đã giải thích được 61,23% độ biến thiên của dữ liệu. Tất cả các biến trong bảng Rotated Component Matrix đều có hệ số tải nhân tố lớn hơn 0,5 nên kết quả này chấp nhận được, đồng nghĩa với việc kết luận rằng phương pháp phân tích nhân tố với 18 biến quan sát đã được chấp nhận.

Vậy khi đã phân tích nhân tố EFA, ta có được 4 nhóm nhân tố liên quan đến mức độ hài lòng của bệnh nhân về chất lượng dịch vụ tại bệnh viện ĐKTƯCT với kết quả được thể hiện ở Bảng 3.

Bảng 3: Kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA

Nhóm	Tên nhân tố	Các biến quan sát	Hệ số
1	Đáp ứng	1. Thực đơn của căn tin phù hợp với tình trạng bệnh lý	0,764
		2. Nhân viên ở quầy hướng dẫn nhiệt tình	0,692
		3. Bảng chỉ dẫn đến các phòng ban, khoa rõ ràng, cụ thể	0,687
		4. Nhân viên làm thủ tục thân thiện	0,574
		5. An ninh tốt	0,569
		6. Kết quả xét nghiệm được trả đúng thời hạn	0,568
		7. Thủ tục hành chính đơn giản	0,540
2	Chất lượng chăm sóc và dịch vụ	8. Điều dưỡng hướng dẫn tận tình cách sử dụng thuốc và chế độ ăn uống thích hợp	0,741
		9. Điều dưỡng thường xuyên theo dõi, hỏi thăm bệnh nhân	0,690
		10. Điều dưỡng giải thích dễ hiểu trước khi thực hiện các thao tác chuyên môn	0,658
		11. Hộ lý thân thiện	0,591
		12. Điều dưỡng tiêm thuốc thành thạo	0,580
3	Chất lượng khám và điều trị	15. Bác sĩ chẩn đoán đúng bệnh	0,731
		14. Bác sĩ giải thích dễ hiểu tình trạng bệnh	0,725
		15. Bệnh nhân được dặn dò chu đáo trước khi ra viện	0,690
		16. Y bác sĩ bắt tay vào việc ngay khi có yêu cầu	0,583
4	Hữu hình	17. Số lượng giường bệnh đáp ứng tốt nhu cầu của bệnh nhân	0,768
		18. Bệnh viện luôn được vệ sinh sạch sẽ	0,718

Nguồn: Kết quả phân tích nhân tố EFA từ số liệu khảo sát, 2013

Bảng 4: Điểm trung bình các nhân tố về mức độ hài lòng của bệnh nhân

Đáp ứng	Điểm trung bình	Mức độ hài lòng
1. Kết quả xét nghiệm được trả đúng thời hạn	3,50	Hài lòng
2. An ninh tốt	3,16	Bình thường
3. Thủ tục hành chính đơn giản	2,93	Bình thường
4. Nhân viên làm thủ tục thân thiện	3,19	Bình thường
5. Nhân viên ở quầy hướng dẫn nhiệt tình	3,18	Bình thường
6. Thực đơn của căn tin phù hợp với tình trạng bệnh lý	2,92	Bình thường
7. Bảng chỉ dẫn đến các phòng ban, khoa rõ ràng, cụ thể	3,54	Hài lòng
Đáp ứng	3,20	Bình thường
1. Điều dưỡng tiêm thuốc thành thạo	3,20	Bình thường
2. Điều dưỡng thường xuyên theo dõi, hỏi thăm bệnh nhân	3,18	Bình thường
3. Điều dưỡng giải thích dễ hiểu trước khi thực hiện các thao tác chuyên môn	3,22	Bình thường
4. Điều dưỡng hướng dẫn tận tình cách sử dụng thuốc và chế độ ăn uống thích hợp	3,31	Bình thường
5. Hộ lý thân thiện	3,03	Bình thường
Chất lượng chăm sóc và dịch vụ	3,18	Bình thường
1. Y bác sĩ bắt tay vào việc ngay khi có yêu cầu	3,32	Bình thường
2. Bác sĩ giải thích dễ hiểu tình trạng bệnh	3,44	Hài lòng
3. Bác sĩ chẩn đoán đúng bệnh	3,29	Bình thường
4. Bệnh nhân được dặn dò chu đáo khi ra viện	3,52	Hài lòng
Chất lượng khám và điều trị	3,39	Bình thường
1. Bệnh viện luôn được vệ sinh sạch sẽ	3,21	Bình thường
2. Số lượng giường bệnh đáp ứng tốt nhu cầu của bệnh nhân	3,02	Bình thường
Hữu hình	3,12	Bình thường

Nguồn: Kết quả phân tích thống kê mô tả từ số liệu khảo sát, 2013

4.1.4 Đánh giá sự khác biệt giữa mức độ hài lòng với trình độ học vấn và tình trạng sức khỏe khi ra viện thông qua kiểm định Chi bình phương

Ta đặt giả thuyết H_0 là trình độ học vấn không có mối liên hệ với mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với chất lượng dịch vụ tại bệnh viện. Khi xem xét số liệu từ bảng kiểm định Chi Bình phương, ta thu được mức ý nghĩa quan sát là 0,04, nghĩa là kiểm định có độ tin cậy 96% để chấp nhận giả thuyết có sự tương quan giữa các yếu tố. Vậy mức độ hài lòng của bệnh nhân có quan hệ với trình độ học vấn tức là những bệnh nhân trình độ học vấn thấp hài lòng cao hơn những bệnh nhân trình độ học vấn cao.

Bảng 5: Kiểm định Chi – Bình phương giữa học vấn và mức độ hài lòng chung

	Giá trị kiểm định	Bậc tự do	Mức ý nghĩa quan sát
Kiểm định Chi – Bình phương	6,448 ^a	2	0,040
Số mẫu	100		

Nguồn: Kết quả phân tích số liệu khảo sát, 2013

Bảng 6: Kiểm định Chi – Bình phương giữa mức độ hài lòng chung và tình trạng sức khỏe khi ra viện

	Giá trị kiểm định	Bậc tự do	Mức ý nghĩa quan sát
Kiểm định Chi – Bình phương	14,751 ^a	2	0,001
Số mẫu	100		

Nguồn: Kết quả phân tích số liệu khảo sát, 2013

Tương tự phương pháp trên, tác giả cũng đã thử nghiệm kiểm định mối quan hệ giữa yếu tố tình trạng sức khỏe của bệnh nhân khi ra viện với mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với chất lượng dịch vụ của bệnh viện. Nếu đặt giả thuyết H_0 : không tồn tại mối tương quan giữa mức độ hài lòng và tình trạng sức khỏe khi ra viện của bệnh nhân. Thực hiện kiểm định Chi Bình phương, giá trị của Sig. = 0,001 nên bác bỏ giả thuyết H_0 với độ tin cậy 99,9%. Ta có thể kết luận rằng giữa tình trạng sức khỏe khi ra viện và mức độ hài lòng có mối tương quan hay nói cách khác tình trạng sức khỏe của bệnh nhân sau khi ra viện chính là yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với chất lượng dịch vụ tại bệnh viện ĐKTƯCT.

4.2 Giải pháp

Dựa vào phân tích nhân tố khám phá cho thấy, sự hài lòng của bệnh nhân có liên quan đến các thành phần đó là: “Sự đáp ứng”, “Chất lượng chăm sóc”, “Chất lượng khám và điều trị”, “Hữu hình”. Với những phát hiện trên đây, bệnh viện có thể nhận dạng được những nhân tố có ảnh hưởng nhiều nhất đến mức độ hài lòng của khách hàng và ưu tiên tập trung nguồn lực để đưa ra các giải pháp cải tiến chất lượng dịch vụ:

– Khoa dinh dưỡng của bệnh viện cần phối hợp với căn tin để cung cấp các món ăn đảm bảo đầy đủ dinh dưỡng. Nâng cao ứng dụng công nghệ thông tin vào việc thanh toán viện phí. Cần có chính sách phân bổ lượng bệnh cho phù hợp trong ngày. Triển khai thêm nhiều điểm tiếp đón, điều phối nhân lực ở các bàn khám trong giờ cao điểm. Cần tăng cường các hình thức và hoạt động tuyên truyền, cảnh báo cho người bệnh và người nhà nâng cao ý thức cảnh giác, tự bảo vệ tài sản của mình.

– Nghiên cứu sự hài lòng của nhân viên y tế với nghề nghiệp. Nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ nhân viên bằng những hình thức đào tạo hợp lý. Thường xuyên mở các lớp tập huấn cán bộ, công nhân viên bệnh viện về khách hàng.

– Bảo đảm dành tối thiểu 15% số thu khám bệnh, tiền giường bệnh theo giá dịch vụ để sửa chữa, mở rộng các điều kiện phục vụ người bệnh. Thường xuyên mở các khóa đào tạo chuyên môn, nâng cao trình độ cho các đội ngũ nhân viên tại các bệnh viện tuyến dưới nhằm giảm tải tình trạng quá tải tại bệnh viện ĐKTUCT. Nâng cao công tác tuyên truyền về việc thu gom, phân loại, xử lý rác thải y tế cho cán bộ, viên chức.

5 KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã đưa ra được thang đo đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân về chất lượng dịch vụ tại bệnh viện ĐKTUCT bao gồm 4 nhân tố với 18 biến quan sát đó là nhân tố “Đáp ứng”, “Chất lượng chăm sóc”, “Chất lượng khám/điều trị”, “Hữu hình”. Và cả 4 nhân tố đều có ý nghĩa thống kê. Đồng thời nghiên cứu cũng đã xác định mức độ hài lòng của bệnh nhân có khác nhau ở các nhóm đối tượng có trình độ học vấn khác nhau và tình trạng sức khỏe trước khi ra viện khác nhau. Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ hài lòng trung bình của từng biến quan sát trong 4 nhóm nhân tố đo lường mức độ hài lòng của bệnh nhân thì đều đạt trên mức không có ý kiến nhưng lại đạt dưới mức hài lòng. Vì vậy, tác giả đã đề xuất một số giải

pháp nhằm tăng mức độ hài lòng trung bình của các biến quan sát, từ đó đáp ứng ngày càng cao nhu cầu khám chữa bệnh của người dân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế Việt Nam, 2012. Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2012, Hà Nội.
2. Cục thông tin đối ngoại, 2013. Giảm quá tải bệnh viện ở Việt Nam, <http://www.vietnam.vn/Thongtin/Giam-Qua-Tai-Benh-Vien-O-VietNam.html>, 21/8/13.
3. Hà Nam Khánh Giao và Lê Anh Phương, 2010. Đo lường chất lượng dịch vụ tại bệnh viện Bình Phước, Tạp chí Phát triển Khoa học và Công nghệ, tập 13.
4. Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc, 2008. Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS, Nhà xuất bản Hồng Đức, Thành phố Hồ Chí Minh.
5. Lê Quang Cường, 2008. Chăm sóc sức khỏe và thị trường y tế, Viện chiến lược và chính sách y tế.
6. Lưu Thanh Đức Hải, 2008. Bài giảng phương pháp nghiên cứu marketing, Tài liệu lưu hành nội bộ Trường Đại học Cần Thơ.
7. Mai Văn Nam, 2012. Giáo trình nguyên lý thống kê, Trường Đại học Cần Thơ.
8. Nguyễn Đình Thọ và Nguyễn Thị Mai Trang, 2003. Nguyên lý Marketing, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia. Thành phố Hồ Chí Minh.
9. Phạm Đình Xí, 2009. Đánh giá sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ hộ sản tại bệnh viện phụ sản quốc tế Sài Gòn, Luận văn thạc sỹ. TP HCM.
10. Parasuraman.A, Zeithaml V.A, Berry L.L.,1985. A Conceptual model of service quality and its implication for future research, Journal of marketing, pp.41 – 50.
11. Parasuraman.A, Zeithaml V.A, Berry L.L.,1988. SERVQUAL: A Multiple – Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, Journal of Retailing.
12. Philip Kotler, 2011. Quản trị Marketing, Nhà xuất bản thống kê. Hà Nội.
13. Tăng Thị Lưu, 2011. Nghiên cứu sự hài lòng của bệnh nhân đối với bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng. Luận văn thạc sỹ. Đại học Đà Nẵng.

14. Trương Anh Trường, 2011. Khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện Đa khoa huyện Châu Thành tỉnh An Giang năm 2011 theo thang điểm Likert. Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp I. Đại học Y dược Cần Thơ.
15. Võ Thị Thanh Lộc, 2010. Giáo trình phương pháp nghiên cứu khoa học và viết đề cương nghiên cứu. Nhà xuất bản Đại học Cần Thơ. Thành phố Cần Thơ.
16. Võ Nguyên Khanh, 2011. Đánh giá sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ hành chính công khi ứng dụng tiêu chuẩn ISO tại Ủy ban nhân dân quận 1 thành phố Hồ Chí Minh. Luận văn thạc sỹ. Đại học kinh tế Hồ Chí Minh.
17. Zeithaml V.A., Bitner M.J., 2000. Services Marketing: Intergrating Customer Focus Across the Firm, McGraw – Hill: Irwin.