

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

LÊ HOÀNG LONG

**CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỰ HÀI LÒNG CỦA KHÁCH HÀNG
ĐỐI VỚI CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM SỨC KHỎE
TẠI BỆNH VIỆN BÌNH THẠNH**

Ngành: QUẢN TRỊ KINH DOANH

Mã số: 60340102

LUẬN VĂN THẠC SĨ QUẢN TRỊ KINH DOANH

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: PGS.TS. Nguyễn Quyết Thắng

TP.HỒ CHÍ MINH – 12/2017

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan Luận văn nghiên cứu ***“Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh”*** là kết quả quá trình tự nghiên cứu của tôi. Các số liệu kết quả nêu trong luận văn là trung thực và chưa từng được công bố trong bất kỳ công trình nào khác.

Tôi xin cam đoan rằng mọi sự giúp đỡ cho việc thực hiện Luận văn này đã được cảm ơn và các thông tin trích dẫn trong Luận văn đã được ghi rõ nguồn gốc.

TÁC GIẢ

LÊ HOÀNG LONG

LỜI CẢM ƠN

Luận văn được hoàn thành tại Đại học Ngoại ngữ - Tin học TP. Hồ Chí Minh. Trong quá trình làm luận văn tôi đã nhận được rất nhiều sự giúp đỡ để hoàn tất luận văn. Trước tiên tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành thầy **TS. Nguyễn Quyết Thắng** đã tận tình hướng dẫn, truyền đạt kiến thức, kinh nghiệm cho tôi trong suốt quá trình thực hiện luận văn tốt nghiệp này.

Xin gửi lời cảm ơn đến quý Thầy Cô Trường Đại học Ngoại ngữ - Tin học TP. Hồ Chí Minh, đã giúp tôi trang bị tri thức, tạo mọi điều kiện thuận lợi nhất trong suốt quá trình học tập và thực hiện nghiên cứu này.

Tôi xin cảm ơn Ban lãnh đạo, quý đồng nghiệp tại bệnh viện Bình Thạnh đã nhiệt tình tham gia trả lời câu hỏi và đã giúp đỡ tôi thu thập mẫu phiếu khảo sát trong quá trình thực hiện luận văn.

Cuối cùng, tôi xin gửi lời tri ân sâu sắc đến gia đình và những người bạn đã động viên, hỗ trợ tôi rất nhiều trong suốt quá trình học tập, làm việc và thực hiện nghiên cứu

TÓM TẮT

Nghiên cứu này được thực hiện với 3 mục tiêu trọng tâm là: (1) Xác định các yếu tố và xây dựng mô hình nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh, (2) Đo lường và xác định tầm quan trọng của các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh; (3) Đề xuất các hàm ý chính sách nhằm nâng cao sự hài lòng của doanh nghiệp khi sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh.

Nghiên cứu được thực hiện thông qua hai phương pháp nghiên cứu định tính và định lượng. Tác giả căn cứ vào các mô hình đã nghiên cứu về sự hài lòng của khách hàng trong lĩnh vực y tế và chăm sóc sức khỏe trước đây, từ đó đưa ra mô hình nghiên cứu đề xuất bao gồm 6 yếu tố và xây dựng mô hình nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh là: **(1) Cơ sở vật chất, (2) Độ tin cậy, (3) Chất lượng khám và điều trị, (4) Sự đồng cảm, (5) Quy trình thủ tục và (6) Giá cả dịch vụ.**

Nghiên cứu định lượng được thực hiện thông qua bảng câu hỏi khảo sát, sử dụng phân tích hồi quy đa biến thông qua phần mềm SPSS 20 với cỡ mẫu là 162 quan sát.

Qua đánh giá độ tin cậy Cronbach's Alpha và phân tích nhân tố khám phá EFA, tiến hành phân tích tương quan, hồi quy bội cho thấy mô hình nghiên cứu lý thuyết hoàn toàn phù hợp với dữ liệu thị trường. Trong đó cả 6 yếu tố tác động dương đến sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh.

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

TT-BYT	: Thông tư – Bộ Y Tế
SERVQUAL	: Mô hình chất lượng dịch vụ
SEM	: Mô hình cấu trúc tuyến tính
EFA	: Exploratory factor analysis (Nhân tố khám phá)
ANOVA	: Analysis of variance (Phân tích phương sai)
T - test	: Independent Samples T - test (Kiểm định giả thuyết)
CSVCS	: Cơ sở vật chất
DTC	: Độ tin cậy
KDT	: Chất lượng khám và điều trị
SDC	: Sự đồng cảm
QTTT	: Quy trình thủ tục
GCDV	: Giá cả dịch vụ
SHL	: Sự hài lòng
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Phần mềm SPSS hỗ trợ xử lý và phân tích dữ liệu sơ cấp)
KMO	: Hệ số Kaiser – Mayer – Olkin
Sig	: Observed Significance level (Mức ý nghĩa quan sát)
VIF	: Variance inflation factor (Hệ số phóng đại phương sai)

DANH MỤC CÁC HÌNH VẼ

- Hình 2.1 : Mô hình năm khoảng cách của Parasuraman và ctg
- Hình 2.2 : Mô hình SERVQUAL
- Hình 2.3 : Mô hình chất lượng dịch vụ của Grönroos (1984)
- Hình 2.4 : Mô hình chỉ số hài lòng khách hàng các quốc gia Châu Âu
- Hình 2.5 : Mô hình nghiên cứu của Kang và James (2004)
- Hình 2.6 : Mô hình khung khái niệm để đo lường chất lượng chăm sóc sức khỏe được điều chỉnh từ mô hình SERVQUAL của Ahenkan và Aduo-Adjei (2017)
- Hình 2.7 : Mô hình đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân của Phạm Thị Mận (2014)
- Hình 2.8 : Mô hình nghiên cứu đề xuất của của Lê Thị Kim Ngân và Lê Thị Thu Trang (2014)
- Hình 2.9 : Mô hình đề xuất đánh giá sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh
- Hình 3.1 : Quy trình nghiên cứu
- Hình 4.1 : Đồ thị Histogram của phần dư – đã chuẩn hoá
- Hình 4.2 : Đồ thị P-P Plot của phần dư – đã chuẩn hoá
- Hình 4.3 : Đồ thị phân tán giữa giá trị dự đoán và phần dư từ hồi quy
- Hình 4.4 : Biểu đồ thể hiện sự khác nhau về mức độ cảm nhận về sự hài lòng theo trình độ học vấn

DANH MỤC BẢNG BIỂU

Bảng 2.1	: Tổng hợp nghiên cứu về sự hài lòng của khách hàng
Bảng 3.1	: Tỷ lệ hồi đáp
Bảng 3.2	: Thang đo cơ sở vật chất
Bảng 3.3	: Thang đo độ tin cậy
Bảng 3.4	: Thang đo chất lượng khám và điều trị
Bảng 3.5	: Thang đo thành phần sự đồng cảm
Bảng 3.6	: Thang đo thành phần quy trình thủ tục
Bảng 3.7	: Thang đo chất lượng giá cả dịch vụ
Bảng 3.8	: Thang đo sự hài lòng của khách hàng
Bảng 4.1	: Thống kê mẫu nghiên cứu
Bảng 4.2	: Kiểm định độ tin cậy Cronbach's Alpha
Bảng 4.3	: Kết quả phân tích EFA các biến độc lập lần 1
Bảng 4.4	: Kết quả phân tích EFA các biến độc lập lần 2
Bảng 4.5	: Kết quả phân tích EFA các biến độc lập lần 3
Bảng 4.6	: Kết quả phân tích EFA biến phụ thuộc
Bảng 4.7	: Tóm tắt giả thuyết trong mô hình nghiên cứu sau đánh giá
Bảng 4.8	: Kết quả phân tích tương quan Pearson
Bảng 4.9	: Chỉ tiêu đánh giá sự phù hợp của mô hình
Bảng 4.10	: Kiểm định độ phù hợp của mô hình
Bảng 4.11	: Kết quả các thông số hồi quy của mô hình
Bảng 4.12	: Bảng tóm tắt kết quả kiểm định giả thuyết
Bảng 4.13	: Số liệu thống kê mô tả của các nhóm nhân tố
Bảng 4.14	: Số liệu thống kê mô tả trung bình tổng hợp của các nhóm nhân tố

- Bảng 4.15 : Kiểm định sự khác nhau về mức độ cảm nhận về sự hài lòng theo giới tính
- Bảng 4.16 : Kiểm định sự khác nhau về mức độ cảm nhận về sự hài lòng theo độ tuổi.
- Bảng 4.17 : Kiểm định sự khác nhau về mức độ cảm nhận về sự hài lòng theo nghề nghiệp
- Bảng 4.18 : Kiểm định sự khác nhau về mức độ cảm nhận về sự hài lòng theo hình thức khám sức khỏe
- Bảng 4.19 : Kiểm định sự khác nhau về mức độ cảm nhận về sự hài lòng theo trình độ học vấn

MỤC LỤC

CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU.....	1
1.1. TÍNH CẤP THIẾT CỦA ĐỀ TÀI	1
1.2. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU	2
1.2.1. Mục tiêu tổng quát	2
1.2.2. Mục tiêu cụ thể.....	2
1.3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHẠM VI NGHIÊN CỨU	2
1.3.1. Đối tượng nghiên cứu.....	2
1.3.2. Phạm vi nghiên cứu.....	3
1.4. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	3
1.5. Ý NGHĨA THỰC TIỄN CỦA ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU	3
1.6. KẾT CẤU ĐỀ TÀI.....	4
CHƯƠNG 2: CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU ĐỀ XUẤT....	5
2.1. LÝ THUYẾT VỀ SỰ HÀI LÒNG CỦA KHÁCH HÀNG	5
2.2. LÝ THUYẾT VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ.....	6
2.2.1. Định nghĩa về dịch vụ	6
2.2.2. Định nghĩa về chất lượng dịch vụ	7
2.2.3. Mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của khách hàng	9

2.3. CÁC MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ VÀ SỰ HÀI LÒNG CỦA KHÁCH HÀNG	10
2.3.1. Một số mô hình nghiên cứu trên thế giới	10
2.3.2. Một số mô hình nghiên cứu trong nước	18
2.3.3. Điểm mới của đề tài	22
2.4. MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU VÀ CÁC GIẢ THUYẾT	22
2.4.1. Mô hình đề xuất	22
2.4.2. Các giả thuyết nghiên cứu	23
2.4.2.1. Cơ sở vật chất	23
2.4.2.2. Độ tin cậy	24
2.4.2.3. Chất lượng khám và điều trị	24
2.4.2.4. Sự đồng cảm	24
2.4.2.5. Quy trình thủ tục	25
2.4.2.6. Giá cả dịch vụ	25
Tóm tắt chương 2	26
Chương 3: PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	27
3.1. THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU	27
3.1.1. Nghiên cứu định tính	27
3.1.2. Nghiên cứu định lượng	28
3.1.3. Thiết kế mẫu và thu thập dữ liệu	28
3.1.4. Thiết kế bảng câu hỏi	29
3.1.5. Xây dựng thang đo	30
3.1.5.1. Thang đo cơ sở vật chất	30
3.1.5.2. Thang đo độ tin cậy	31
3.1.5.3. Thang đo chất lượng khám và điều trị	31
3.1.5.4. Thang đo sự đồng cảm	32
3.1.5.5. Thang đo quy trình thủ tục	33

3.1.5.6. Thang đo về giá cả dịch vụ	34
3.1.5.7. Thang đo về sự hài lòng của khách hàng	35
3.2. PHÂN TÍCH VÀ XỬ LÝ DỮ LIỆU	36
3.2.1. Phân tích mô tả, đánh giá sơ bộ thang đo bằng hệ số tin cậy Cronbach's Alpha	37
3.2.2. Đánh giá thang đo bằng phân tích nhân tố khám phá (EFA-Exploratory Factor Analysis).....	37
3.2.3. Phân tích hồi quy tuyến tính	38
3.2.4. Kiểm định sự khác biệt về các biến định tính đối với giá trị cảm nhận của khách hàng	39
3.3. QUY TRÌNH NGHIÊN CỨU.....	40
Tóm tắt Chương 3	41
CHƯƠNG 4: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	42
4.1. THÔNG TIN MẪU NGHIÊN CỨU	42
4.2. KIỂM ĐỊNH ĐỘ TIN CẬY CRONBACH'S ALPHA.....	44
4.3. PHÂN TÍCH NHÂN TỐ KHÁM PHÁ EFA	46
4.4. MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU ĐIỀU CHỈNH VÀ CÁC GIẢ THUYẾT	52
4.4.1. Phân tích tương quan.....	52
4.4.2. Đánh giá độ phù hợp của mô hình	54
4.4.3. Phân tích hồi quy.....	55
4.4.4. Kiểm định các giả thuyết.....	60
4.4.5. Kết quả đánh giá mức độ hài lòng của khách hàng trong từng yếu tố.....	62
4.5. KIỂM ĐỊNH SỰ KHÁC BIỆT CỦA MÔ HÌNH.....	67
4.5.1. Kiểm định sự khác biệt theo giới tính	67
4.5.2. Kiểm định sự khác biệt theo độ tuổi	68
4.5.3. Kiểm định sự khác biệt theo nghề nghiệp.....	68
4.5.4. Kiểm định sự khác biệt theo hình thức khám sức khỏe	69
4.5.5. Kiểm định sự khác biệt theo trình độ học vấn	69

Tóm tắt Chương 4	71
CHƯƠNG 5: KẾT LUẬN VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ	72
5.1. KẾT LUẬN VÀ ĐỀ XUẤT CÁC HÀM Ý QUẢN TRỊ	72
5.1.1. Kết luận	72
5.1.2. Đề xuất các hàm ý quản trị.....	73
5.1.2.1. Tăng cường sự đồng cảm của cán bộ nhân viên bệnh viện	73
5.1.2.2. Nâng cao năng lực chuyên môn khám điều trị bệnh tại phòng khám sức khỏe	74
5.1.2.3. Hoàn thiện quy trình thủ tục	74
5.1.2.4. Hoàn thiện cơ sở vật chất	74
5.1.2.5. Nâng cao độ tin cậy.....	75
5.1.2.6. Hoàn thiện bảng giá cả dịch vụ	76
5.2. MỘT SỐ HẠN CHẾ CỦA ĐỀ TÀI	76
TÀI LIỆU THAM KHẢO	78
PHỤ LỤC	81

CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN VẤN ĐỀ NGHIÊN CỨU

1.1. Tính cấp thiết của đề tài

Khám sức khỏe định kỳ có ý nghĩa quan trọng, một mặt hoạt động này giúp chúng ta biết rõ cơ thể đang cần gì, cần bổ sung cũng như hạn chế gì. Đồng thời, khám sức khỏe định kỳ đảm bảo phát hiện bệnh ở giai đoạn khởi phát, tránh tình trạng đề bệnh tiến triển nặng và gây khó khăn cho điều trị cũng như tốn kém về chi phí. Ngoài khám sức khỏe định kỳ, khách hàng còn có các nhu cầu khám sức khỏe cá nhân khác như :à để xin việc, để đi thi cấp bằng lái xe,...Thành phố Hồ Chí Minh là thành phố có mật độ dân số cao nhất cả nước, vì vậy nhu cầu được khám sức khỏe tại các bệnh viện ở Thành phố Hồ Chí Minh cũng vì vậy mà tăng cao.

Tuy nhiên trên thực tế hiện nay tại Việt Nam, hay cụ thể hơn là tại thành phố Hồ Chí Minh, các bệnh viện tuyến quận, huyện đang bị quá tải dẫn đến tình trạng dịch vụ khám sức khỏe ở nhiều bệnh viện trong thành phố không được quan tâm đúng mức mặc dù vào năm 2013 Bộ Y Tế đã có thông tư số 14/2013/TT-BYT để quy định rất cụ thể về dịch vụ khám sức khỏe này. Nhiều bệnh viện chỉ khám qua loa, hay chỉ cần bỏ tiền là đã có giấy khám sức khỏe. Đã có rất nhiều bài báo phản ánh vấn đề này như bài báo Khám sức khỏe “siêu tốc” (Báo Tuổi Trẻ, 2015), bài báo Bi hài khám sức khỏe xin việc: Lãng phí! (Báo Thanh Niên, 2010), bài báo Giấy khám sức khỏe giả bán tràn lan (Báo Lao Động, 2017). Dẫn đến sự không hài lòng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ khám sức khỏe ở các bệnh viện.

Bên cạnh đó, Hiện nay ở Thành phố Hồ Chí Minh nói riêng và trong cả nước nói chung có rất nhiều bệnh viện, phòng khám cơ sở y tế được đầu tư về trang thiết bị công nghệ, cơ sở vật chất hiện đại, phương pháp làm việc chuyên nghiệp trong dịch vụ khám sức khỏe. Vì vậy các bệnh viện, phòng khám sẽ phải cạnh tranh ngày càng gay gắt để có được sự hài lòng của khách hàng.

Xuất phát từ tình hình thực tế đó và cũng như muốn tìm hiểu sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh với mong muốn tìm ra những yếu tố thực sự ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng qua đó đề xuất một số kiến nghị giúp cho các nhà quản trị của bệnh viện Bình Thạnh có những điều chỉnh để ngày càng phục vụ tốt hơn nhu cầu của khách hàng. Chính vì vậy tôi đã lựa chọn đề tài nghiên cứu ***“Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh”***

1.2. Mục tiêu nghiên cứu

1.2.1. Mục tiêu tổng quát:

Xem xét, đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh, trên cơ sở đó hàm ý quản trị nhằm nâng cao sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh.

1.2.2. Mục tiêu cụ thể:

- Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh
- Đo lường và đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh
- Đề xuất các hàm ý quản trị nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh.

1.3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

1.3.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Đối tượng nghiên cứu của đề tài là các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng cá nhân đối với dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh. .
- Đối tượng tham gia khảo sát lấy ý kiến gồm các khách hàng cá nhân đã sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh.
- Luận văn không đi sâu phân tích, nghiên cứu các loại hình, dịch vụ khám bệnh khác ngoài dịch vụ khám sức khỏe.

1.3.2 Phạm vi nghiên cứu:

- *Về không gian*: phạm vi nghiên cứu đề tài được thực hiện tại bệnh viện Bình Thạnh – địa chỉ số 112A-B Đinh Tiên Hoàng, Phường 1, Bình Thạnh, Thành Phố Hồ Chí Minh.

- *Về thời gian*:

+ Số liệu thứ cấp được lấy từ năm 2014 – 2016.

+ Số liệu sơ cấp: được điều tra từ tháng 9 – 12/2017

1.4. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu này được thực hiện thông qua hai phương pháp nghiên cứu là: nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng.

Nghiên cứu định tính được thực hiện bằng kỹ thuật thảo luận nhóm với mẫu khảo sát là khoảng 10 người khách hàng đã sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh nhằm phát hiện ra những thiếu sót trong thiết kế bảng câu hỏi, những nội dung còn thiếu phải bổ sung, đồng thời sử dụng kỹ thuật thảo luận nhóm, chuyên gia để hiệu chỉnh, bổ sung các biến quan sát nhằm xây dựng những tiêu chí đánh giá, chỉnh sửa, loại bỏ hay bổ sung câu hỏi phục vụ cho quá trình nghiên cứu chính thức định lượng.

Sau khi nghiên cứu sơ bộ định tính, bảng câu hỏi đã điều chỉnh trở thành phiếu khảo sát chính thức dùng cho nghiên cứu chính thức định lượng. Mẫu điều tra trong nghiên cứu được thực hiện bằng phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Dữ liệu được xử lý, kiểm định với phần mềm thống kê SPSS 20.0 để đưa ra các mô hình phù hợp với thực tế.

1.5. Ý nghĩa thực tiễn của đề tài nghiên cứu

Thông qua việc đánh giá mức độ hài lòng của khách hàng sẽ giúp cho lãnh đạo của bệnh viện Bình Thạnh biết được những mong muốn chính đáng của khách hàng về chất lượng phục vụ khám sức khỏe và những yếu tố chính ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng. Qua đó bệnh viện xác định được những yếu tố cần được cải thiện để nâng cao chất lượng dịch vụ khám sức khỏe nhằm đáp ứng những đòi hỏi ngày càng

cao của khách hàng, đem đến sự hài lòng của khách hàng khi đến sử dụng dịch vụ của bệnh viện.

Cuối cùng nghiên cứu sẽ đóng góp như một tài liệu tham khảo về sự hài lòng của khách hàng đối với dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh.

1.6. Kết cấu đề tài

Nội dung luận văn gồm 5 chương

Chương 1: Tổng quan vấn đề nghiên cứu

Chương 2: Cơ sở lý thuyết và mô hình nghiên cứu đề xuất

Chương 3: Phương pháp nghiên cứu

Chương 4: Kết quả nghiên cứu

Chương 5: Kết luận và đề xuất các hàm ý quản trị

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

2.1. Lý thuyết về sự hài lòng của khách hàng

Hiện nay có rất nhiều định nghĩa về sự hài lòng của khách hàng. Theo Hoyer và cộng sự (2010, tr. 279), thì sự hài lòng của khách hàng là cảm giác khi đưa ra một kết quả nào đó mà khách hàng đánh giá tích cực hoặc cảm thấy vui vẻ với quyết định của họ. Ở đây có thể hiểu là sau khi khách hàng mua hoặc sử dụng một sản phẩm hay một dịch vụ nào đó mà họ có cảm giác nhu cầu của mình đã được đáp ứng thì có nghĩa là họ đã có sự hài lòng về sản phẩm hay dịch vụ đó.

Theo Peter và Olson (2010, tr. 387), sự hài lòng của khách hàng là một khái niệm rất quan trọng trong tư duy tiếp thị và nghiên cứu người tiêu dùng. Nếu khách hàng hài lòng với một sản phẩm, dịch vụ hoặc thương hiệu, họ sẽ có khả năng tiếp tục mua và giới thiệu với người khác về những trải nghiệm tốt của họ với sản phẩm. Còn ngược lại, nếu họ không hài lòng, họ sẽ có nhiều khả năng chuyển sang sử dụng sản phẩm hoặc thương hiệu khác và phàn nàn với các nhà sản xuất, các nhà bán lẻ hoặc với các khách hàng khác.

Theo Kotler và Keller (2013, tr. 141), sự hài lòng của khách hàng là cảm giác hài lòng hoặc thất vọng khi so sánh hiệu quả nhận thức được của sản phẩm so với kỳ vọng của người mua. Nếu khả năng thực hiện của sản phẩm kém hơn kỳ vọng của người mua, người mua sẽ thất vọng. Nếu khả năng thực hiện của nó khớp với kỳ vọng của người mua, người mua sẽ hài lòng. Nếu khả năng thực hiện của nó còn vượt hơn cả kỳ vọng của người mua, người mua sẽ rất hài lòng hoặc vui sướng.

Từ những định nghĩa ở trên, Chúng ta có thể hiểu được rằng sự hài lòng của khách hàng chính là kết quả đạt được khi mà giá trị cảm nhận của sản phẩm đáp ứng được sự mong đợi của khách hàng. Mặt khác, sự hài lòng của khách hàng rất quan trọng đối với sự thành công của bất kỳ doanh nghiệp nào trong kinh doanh vì khi khách hàng hài lòng về sản phẩm hay dịch vụ của doanh nghiệp thì họ sẵn sàng trả giá cao

hơn, họ sẽ sử dụng sản phẩm hay dịch vụ đó nhiều lần. Từ đó họ sẽ trở thành khách hàng trung thành với thương hiệu của doanh nghiệp.

2.2. Lý thuyết về chất lượng dịch vụ

2.2.1 Định nghĩa về dịch vụ

Dịch vụ là một khái niệm phổ biến trong marketing và kinh doanh. Có rất nhiều cách định nghĩa về dịch vụ. Theo Kotler và Keller (2013, tr. 375), dịch vụ là bất kỳ một hành động hay một sự thực hiện mà một bên có thể cung cấp cho bên kia, về bản chất là phi vật thể và không dẫn đến quyền sở hữu của bất cứ thứ gì. Việc tạo ra nó có thể có, hoặc không gắn với một sản phẩm hữu hình. Còn theo Zeithaml và Bitner (2009) thì dịch vụ là những hành vi, quá trình và cách thức thực hiện một công việc nào đó nhằm tạo giá trị sử dụng, làm thỏa mãn nhu cầu và mong đợi của khách hàng.

Vậy có thể hiểu là dịch vụ là một hoạt động được cung cấp bởi một người cho người khác để tạo sự hài lòng cho họ. Và dịch vụ thì không liên quan đến hàng hoá hữu hình.

Nói về các đặc tính của dịch vụ, theo Kotler và Keller (2013, tr. 377) có bốn đặc tính quan trọng:

- *Tính vô hình*: Không như các sản phẩm hữu hình, dịch vụ không thể được nhìn thấy, nếm, sờ thấy, nghe thấy, hoặc ngửi thấy trước khi mua.
- *Tính bất khả phân*: Trong khi các hàng hoá vật chất được sản xuất, nhập kho, phân phối và rồi được tiêu thụ, dịch vụ được sản xuất và tiêu thụ đồng thời.
- *Tính khả biến*: Do chất lượng dịch vụ tùy thuộc người cung cấp, thời điểm, địa điểm, đối tượng, nên dịch vụ có tính biến thiên rất cao.
- *Tính dễ hủy*: Dịch vụ không thể lưu trữ được, do đó tính dễ hủy của nó có thể là một vấn đề khi lượng cầu thay đổi.

Với những đặc tính khác biệt so với sản phẩm hữu hình như trên, dịch vụ đã gây ra khó khăn cho khách hàng đánh giá tại thời điểm trước, trong lúc và sau khi tiêu dùng. Hơn nữa, do tính chất vô hình của dịch vụ, nên nhà cung cấp dịch vụ cũng đứng trước

những khó khăn để tìm hiểu được cảm nhận của khách hàng khi sử dụng dịch vụ của mình.

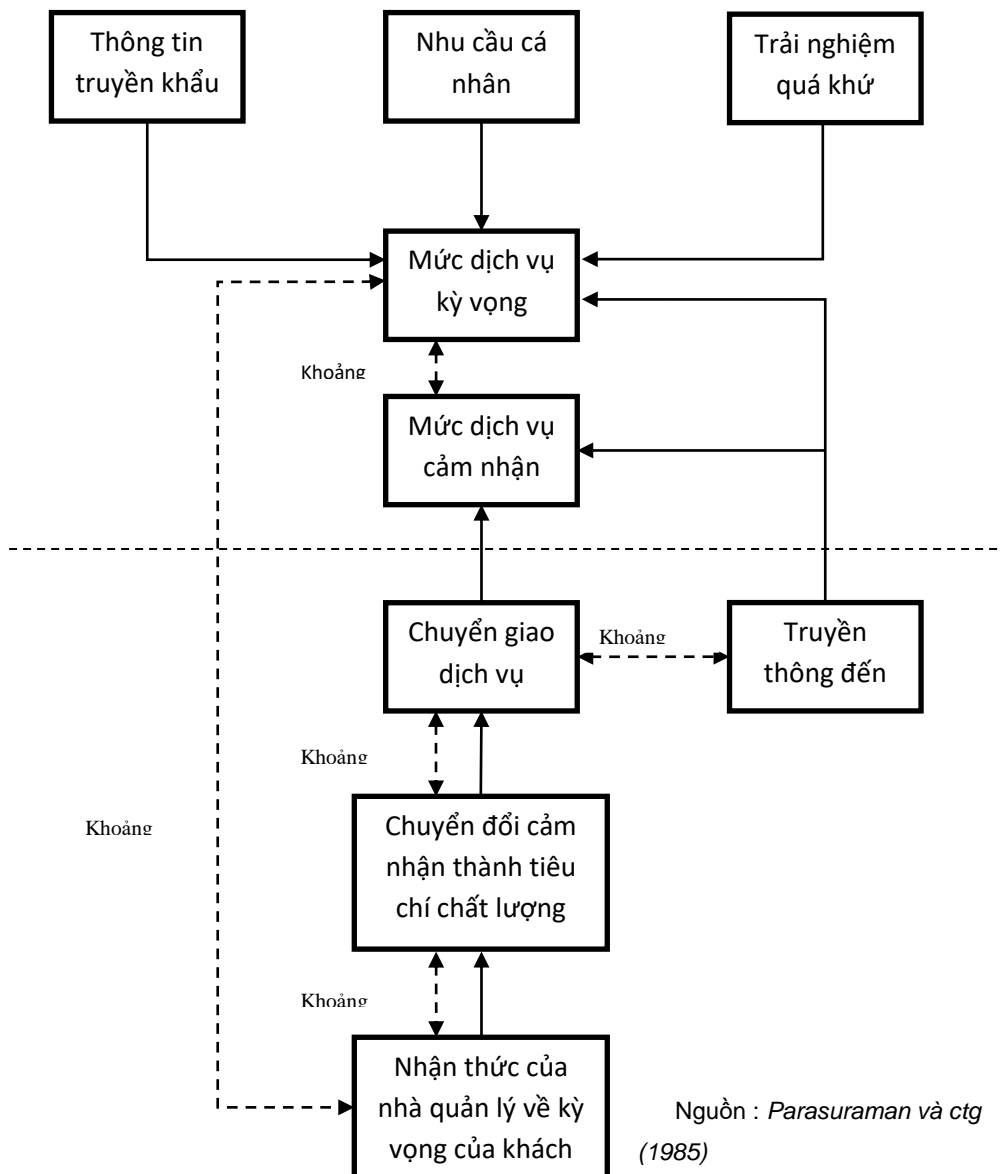
2.2.2. Định nghĩa về chất lượng dịch vụ

Theo Gronroos (1984) đưa ra định nghĩa về chất lượng dịch vụ gồm 2 yếu tố của chất lượng dịch vụ đó là (1) chất lượng kỹ thuật và (2) chất lượng chức năng. Trong đó chất lượng dịch vụ liên quan đến những gì được phục vụ còn chất lượng chức năng cho biết chúng được phục vụ thế nào.

Còn theo Parasuraman và ctg (1985) cho rằng chất lượng dịch vụ là khoảng cách giữa sự mong đợi của khách hàng và nhận thức của họ khi đã sử dụng qua dịch vụ. Kết quả của nghiên cứu này Parasuraman đã đưa ra mô hình năm khoảng cách. Theo mô hình (xem hình 2.1) thì có năm khoảng cách có thể khiến việc cung cấp dịch vụ đến khách hàng không thành công:

- Khoảng cách 1: Chênh lệch giữa kỳ vọng khách hàng với nhận thức của doanh nghiệp về kỳ vọng của khách hàng. Doanh nghiệp không phải lúc nào cũng nhận biết chính xác được mong muốn của khách hàng.
- Khoảng cách 2: Chênh lệch giữa nhận thức của doanh nghiệp về sự kỳ vọng của khách hàng với những hoạt động của doanh nghiệp khi chuyển đổi những nhận thức đó thành tiêu chí chất lượng dịch vụ. Có nghĩa là doanh nghiệp biết được mong muốn của khách hàng nhưng không đề ra được tiêu chuẩn cho việc thực hiện mong muốn đó.
- Khoảng cách 3: Chênh lệch giữa tiêu chí chất lượng dịch vụ với việc cung cấp dịch vụ cho khách hàng.
- Khoảng cách 4: Chênh lệch giữa việc cung cấp dịch vụ với việc truyền thông đến khách hàng. Các kỳ vọng của khách hàng bị ảnh hưởng bởi các quảng cáo về dịch vụ được đưa ra. Nếu những quảng cáo đó không đúng nó sẽ ảnh hưởng đến kỳ vọng của khách hàng về chất lượng dịch vụ.
- Khoảng cách 5: Chênh lệch giữa kỳ vọng dịch vụ và cảm nhận dịch vụ của khách hàng. Khoảng cách này xuất hiện khi khách hàng cảm nhận sai về chất lượng dịch vụ của doanh nghiệp.

Dựa trên mô hình năm khoảng cách chất lượng dịch vụ, các nhà nghiên cứu đã xác định được 10 yếu tố quyết định chất lượng dịch vụ, bao gồm: Độ tin cậy (reliability); Sự đáp ứng (responsiveness); Năng lực (competence); Tiếp cận (access); Lịch sự (courtesy); Giao tiếp (communication); Tín nhiệm (credibility); An toàn (security); Hiểu khách hàng (understanding/knowning the customer); Tính hữu hình (tangibles).



Hình 2.1: Mô hình năm khoảng cách của Parasuraman và ctg

Đối với chất lượng dịch vụ y tế, cũng có một số khái niệm như Mosadeghrad (2013) cho rằng Chất lượng Chăm sóc sức khỏe được xác định là "làm hài lòng bệnh nhân một cách nhất quán bằng cách cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có hiệu quả, theo các hướng dẫn và tiêu chuẩn mới nhất về y tế, đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân". Chất lượng y tế được định nghĩa chung cho tất cả các bên liên quan liên quan đến việc cung cấp dịch vụ chăm sóc hiệu quả góp phần làm cho bệnh nhân được hạnh phúc và hài lòng.

Theo Văn phòng khu vực châu âu của Tổ chức y tế thế giới (2008), Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh là hình thức tổ chức các nguồn lực một cách hiệu quả nhất nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của những người có nhu cầu nhất nhằm mục đích phòng bệnh và chăm sóc sức khỏe, an toàn, không gây lãng phí mà vẫn đảm bảo đáp ứng được các yêu cầu cao hơn. Và định nghĩa này theo Bộ Y Tế Việt Nam (2012) là phù hợp trong việc đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh.

Theo Cục quản lý khám, chữa bệnh – Bộ Y Tế Việt Nam (2014), tùy từng trường hợp, mỗi người sẽ hiểu khái niệm về chất lượng một cách khác nhau. Dưới góc độ là một người bệnh hay khách hàng - liên quan đến loại hình chăm sóc và tính hiệu quả của nó, có thể chú trọng hơn vào tính tiện ích như thái độ thân thiện, được đối xử tôn trọng, sự thoải mái, sự sạch sẽ và sự sẵn có của nhiều dịch vụ phù hợp với túi tiền.

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

Mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của khách hàng về dịch vụ là chủ đề được các nhà nghiên cứu đưa ra bàn luận trong các thập kỷ qua. Nhiều nghiên cứu về sự hài lòng của khách hàng trong các ngành dịch vụ đã được thực hiện và nhìn chung đều kết luận rằng chất lượng và sự hài lòng là hai khái niệm được phân biệt (Bitner, 1990; Boulding và cộng sự, 1993). Sự hài lòng của khách hàng mà khách hàng ở đây được hiểu là khách hàng thụ hưởng dịch vụ là một khái niệm tổng quát nói lên sự hài lòng của họ khi tiêu dùng một dịch vụ, còn nói đến chất lượng dịch vụ là quan tâm đến các thành phần cụ thể của dịch vụ (Zeithaml & Bitner, 2000).

Theo Parasuraman (1985, 1988), Chất lượng dịch vụ và sự hài lòng tuy là hai khái niệm khác nhau nhưng có liên hệ chặt chẽ với nhau trong nghiên cứu về dịch vụ. Ông cho rằng chất lượng dịch vụ ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của khách hàng. Nghĩa là, chất lượng dịch vụ - được xác định bởi nhiều nhân tố khác nhau - là một phần nhân tố quyết định sự hài lòng.

Nhiều công trình nghiên cứu thực tiễn về mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của khách hàng. Cronin và Taylor (1992) đã kiểm định mối quan hệ này và kết luận rằng cảm nhận chất lượng dịch vụ dẫn đến sự hài lòng của khách hàng. Nghiên cứu này kết luận rằng chất lượng dịch vụ là tiền đề của sự hài lòng và là nhân tố chủ yếu ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng.

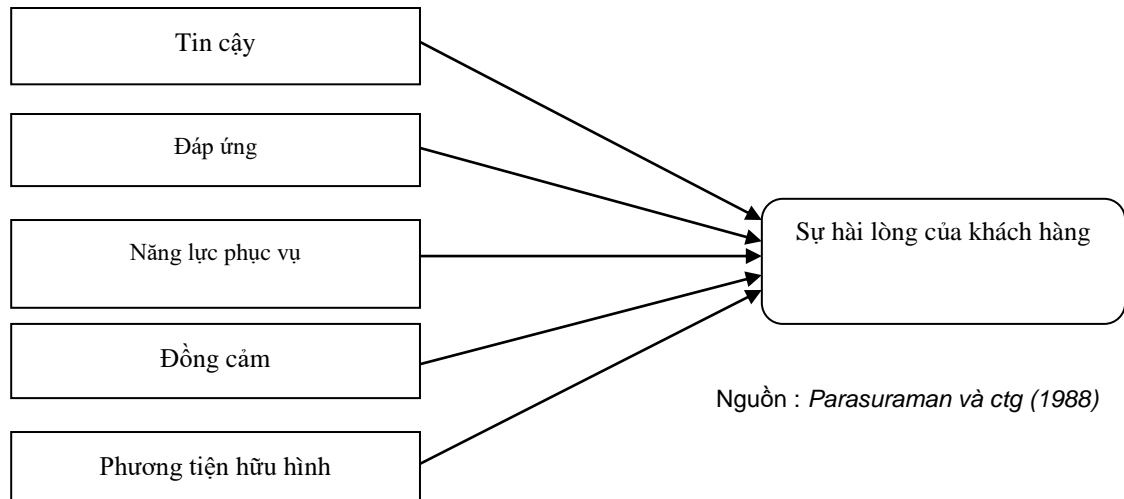
Cần lưu ý, khách hàng ở đây được hiểu là khách hàng nói chung, khi đề cập khách hàng đến thụ hưởng các dịch vụ do bệnh viện xây dựng và cung cấp chúng ta hiểu khách hàng chủ yếu là các khách hàng cá nhân sử dụng dịch vụ này.

2.3. Các mô hình nghiên cứu về chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của khách hàng

2.3.1. Một số mô hình nghiên cứu trên thế giới

Nói đến đánh giá chất lượng dịch vụ nhiều người sẽ nghĩ ngay đến mô hình đánh giá chất lượng dịch vụ của mô hình SERVQUAL của Parasuraman và cộng sự (1988). Dựa trên mô hình năm khoảng cách (1985), đến năm 1988 Parasuraman và cộng sự (1988) đã rút gọn lại còn 5 yếu tố quyết định cho chất lượng dịch vụ, bao gồm: Tính hữu hình; Độ tin cậy; Sự đáp ứng; Sự đảm bảo (assurance), Đồng cảm (empathy). Và đặt tên cho mô hình này là mô hình SERVQUAL, dùng để đánh giá cảm nhận của khách hàng về chất lượng dịch vụ. Đã có rất nhiều đề tài nghiên cứu sự hài lòng của khách hàng sử dụng mô hình SERVQUAL. Tác giả đã khởi xướng và sử dụng nghiên cứu định tính, định lượng để xây dựng và kiểm định thang đo các thành phần của chất lượng dịch vụ. Parasuraman và cộng sự (1991) khẳng định rằng SERVQUAL là thang đo hoàn chỉnh về chất lượng dịch vụ, đạt giá trị và độ tin cậy, và có thể được ứng dụng

cho mọi loại hình dịch vụ khác nhau. Tuy nhiên mỗi ngành dịch vụ có thể có những đặc thù riêng của chúng. Nhiều nhà nghiên cứu khác cũng đã kiểm định thang đo này với nhiều loại hình dịch vụ cũng như tại nhiều quốc gia khác nhau.



Hình 2.2: Mô hình SERVQUAL

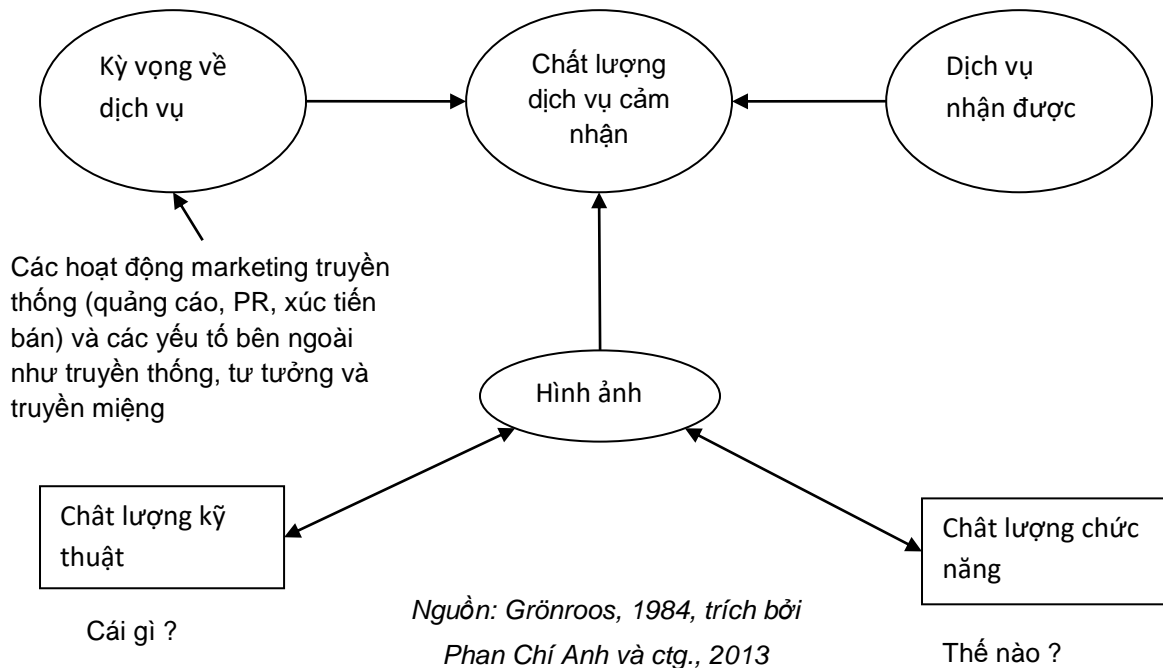
Phương pháp cơ bản được vận dụng trong SERVQUAL là phân tích nhân tố - một phương pháp phân tích thống kê cho phép thu gọn dữ liệu đa biến ban đầu để hình thành các nhân tố trong đánh giá của khách hàng về chất lượng dịch vụ. Bộ thang đo gồm hai phần, mỗi phần có 22 phát biểu. Phần thứ nhất nhằm xác định kỳ vọng của khách hàng đối với loại dịch vụ của ngân hàng nói chung. Nghĩa là không quan tâm đến một ngân hàng cụ thể nào, người được phỏng vấn cho biết mức độ mong muốn của họ đối với dịch vụ đó. Phần thứ hai xác định cảm nhận của khách hàng đối với việc thực hiện dịch vụ của ngân hàng khảo sát. Nghĩa là căn cứ vào dịch vụ cụ thể của ngân hàng được khảo sát để đánh giá. Kết quả nghiên cứu nhằm nhận ra các khoảng cách giữa cảm nhận khách hàng về chất lượng dịch vụ do ngân hàng thực hiện và kỳ vọng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ đó. Theo mô hình SERVQUAL thì chất lượng dịch vụ được xác định như sau:

$$\text{Chất lượng dịch vụ} = \text{Mức độ cảm nhận} - \text{Giá trị kỳ vọng}$$

Parasuraman và cộng sự khẳng định SERVQUAL là một dụng cụ đo lường chất lượng dịch vụ tin cậy và chính xác (Parasuraman & ctg, 1988;1991;1993). Hài lòng

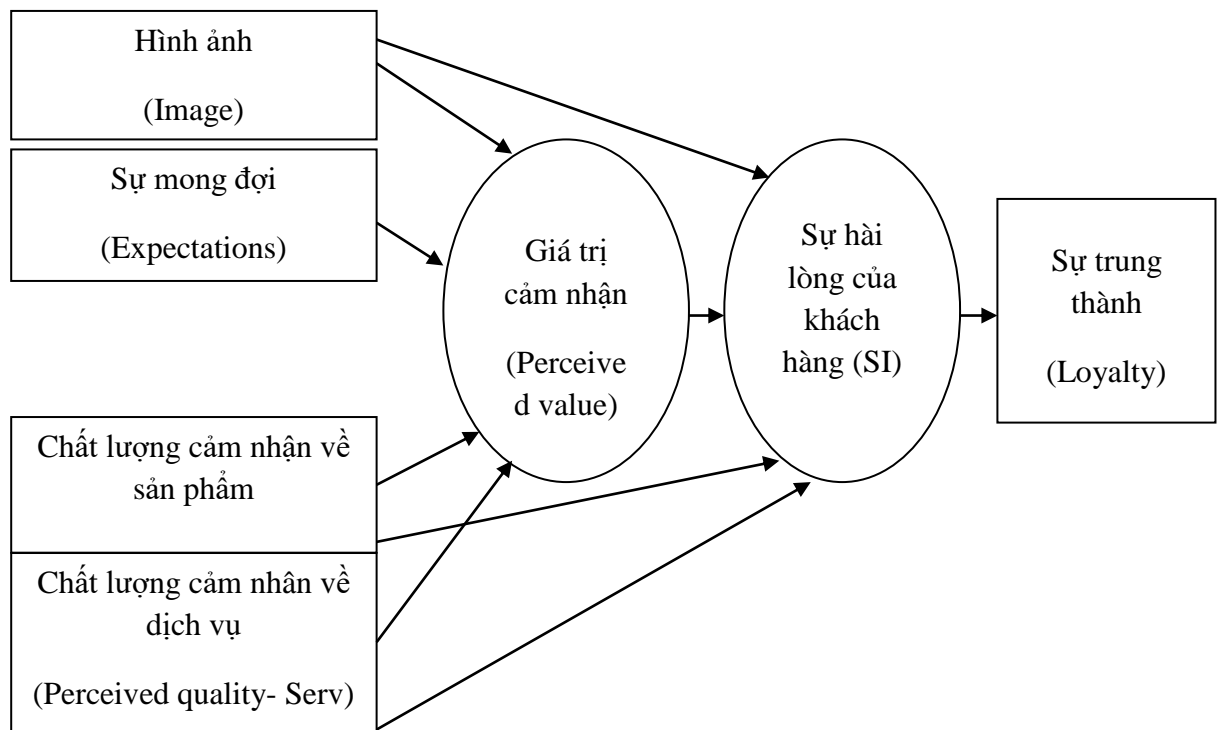
khách hàng là đánh giá của khách hàng về một sản phẩm hay dịch vụ đã đáp ứng được những nhu cầu và mong đợi của Mô hình 5 thành phần SERVQUAL đã được sử dụng rộng rãi (Asubonteng *et al.*, 1996; Buttle, 1996; Robinson, 1999). Dường như rất ít sự nghi ngờ rằng SERVQUAL là một công cụ thông dụng để đánh giá chất lượng dịch vụ không những đã được chấp nhận bởi các nhà nghiên cứu, mà nó còn được sử dụng để đo lường chất lượng dịch vụ trong nhiều lĩnh vực khác nhau có lẽ nhiều hơn bất cứ phương pháp đánh giá chất lượng nào khác. Nó được sử dụng trong nhiều lĩnh vực, nhiều ngành, nhiều tổ chức tại nhiều quốc gia khác nhau: Mỹ, Anh, Singapore, Hàn Quốc, Malaysia, Ả Rập, Kuwait...

Ngoài ra còn có mô hình chất lượng dịch vụ của Gronroos cũng được nhiều người sử dụng. Theo mô hình này, 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 mà khách hàng nhận được khi sử dụng dịch vụ. Để đo lường chất lượng dịch vụ, Gronroos đưa ra ba tiêu chí: Chất lượng kỹ thuật, Chất lượng chức năng và Hình ảnh.



Hình 2.3: Mô hình chất lượng dịch vụ của Grönroos (1984)

ECSI (European Customer Satisfaction Index – Mô hình đo lường Chỉ số hài lòng của khách hàng ở một số quốc gia EU) đại diện cho một sự thay đổi về mô hình ACSI (Eklorí, 2000). Các cấu trúc về kỳ vọng khách hàng, chất lượng cảm nhận, giá trị cảm nhận, sự hài lòng và sự trung thành của khách hàng được mô hình hóa giống như trong ACSI.



Hình 2.4: Mô hình chỉ số hài lòng khách hàng các quốc gia Châu Âu

(European Customer Satisfaction Index – ECSI)

Mô hình chỉ số hài lòng Châu Âu (ECSI) có một số khác biệt nhất định. So với ACSI, hình ảnh của sản phẩm, thương hiệu có tác động trực tiếp đến sự mong đợi của khách hàng. Khi đó sự hài lòng của khách hàng là sự tác động tổng hòa của 4 nhân tố hình ảnh, giá trị cảm nhận, chất lượng cảm nhận về cả sản phẩm hữu hình hay vô hình.

Trong đó:

Hình ảnh là biểu hiện mối quan hệ giữa thương hiệu và sự liên tưởng của khách hàng về các thuộc tính của thương hiệu. Hình ảnh doanh nghiệp, tổ chức được thể hiện qua danh tiếng, uy tín, lòng tin của người sử dụng dịch vụ đối với thương hiệu (nhãn hiệu) của tổ chức, doanh nghiệp. Nó là tín hiệu chỉ báo cho khách hàng về sự tin cậy về tổ chức và dịch vụ tổ chức cung cấp. Hình ảnh doanh nghiệp, tổ chức có ảnh hưởng tích cực hoặc tiêu cực đối với giá trị cảm nhận của khách hàng về dịch vụ và sự hài lòng của khách hàng.

Sự mong đợi là thể hiện sự mong đợi, kỳ vọng của khách hàng muốn nhận được khi sử dụng dịch vụ khi khách hàng tiếp xúc với doanh nghiệp, tổ chức thông qua phần hình ảnh. Sự mong đợi có ảnh hưởng đến giá trị cảm nhận về chất lượng dịch vụ, sự đáp ứng của doanh nghiệp bằng hoặc vượt mức kỳ vọng thì giá trị cảm nhận sẽ lớn và ngược lại.

Chất lượng cảm nhận: Có hai loại chất lượng cảm nhận là (1) chất lượng cảm nhận sản phẩm: Là sự đánh giá tiêu dùng sản phẩm gần đây của khách hàng đối với sản phẩm và (2) chất lượng cảm nhận dịch vụ: Là sự đánh giá các dịch viên liên quan như các dịch vụ trong và sau khi bán hàng, điều kiện cung ứng, giao hàngChất lượng cảm nhận là sự đánh giá của khách hàng so với kỳ vọng về hàng hóa dịch vụ, nó có ảnh hưởng trực tiếp đến sự hài lòng của khách hàng. Chất lượng cảm nhận của khách hàng càng cao thì sự hài lòng về dịch vụ cũng cao và ngược lại.

Giá trị cảm nhận: Là mức độ đánh giá/cảm nhận đối với chất lượng dịch vụ so với giá phải trả hay kỳ vọng về việc mình được đáp ứng so với các chi phí bỏ ra để sử dụng dịch vụ. Nó là sự so sánh về các phí tổn tài chính và phi tài chính mà khách hàng bỏ ra để được sử dụng dịch vụ, nó là hiệu số giữa lợi ích thu được và chi phí mà khách hàng bỏ ra để sử dụng dịch vụ.

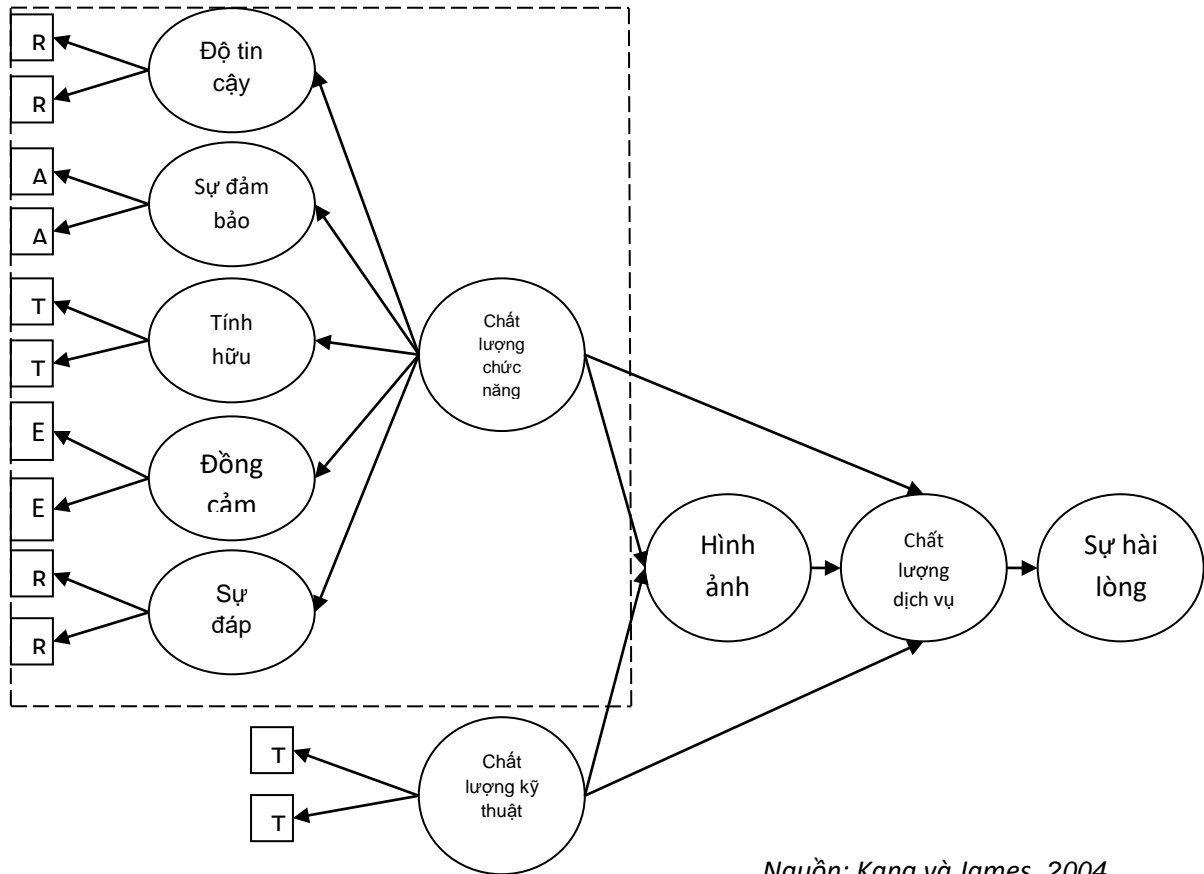
Sự hài lòng khách hàng: Là sự phản ứng của khách hàng đối với việc được đáp ứng các mong muốn khi sử dụng dịch vụ. Sự hài lòng khách hàng là kết quả của thỏa mãn các lợi ích như kỳ vọng của khách hàng về dịch vụ.

Sự trung thành: Là việc tiếp tục sử dụng dịch vụ của doanh nghiệp, tổ chức một cách tự nguyện do được đáp ứng những giá trị kỳ vọng khi sử dụng các dịch vụ

Thông thường, chỉ số ACSI thường áp dụng trong lĩnh vực công còn chỉ số ECSI thường được ứng dụng trong đo lường các sản phẩm các ngành.

Như vậy, điểm mạnh của cách tiếp cận này là làm dịch chuyển ngay tức khắc kinh nghiệm tiêu dùng tạo điều kiện cho việc nghiên cứu mối quan hệ nhân quả đối giữa các yếu tố cấu thành sự hài lòng và sự trung thành của khách hàng. Do vậy, mục tiêu đầu tiên của việc tiếp cận theo cấu trúc CSI là việc giải thích sự trung thành của khách hàng đối với một sản phẩm nói riêng hay một doanh nghiệp, một quốc gia nói chung thông qua chỉ số hài lòng khách hàng khi chịu sự tác động trực tiếp hoặc gián tiếp bởi hình ảnh, sự mong đợi, chất lượng cảm nhận (về sản phẩm hoặc dịch vụ) và giá trị cảm nhận đối với sản phẩm và dịch vụ đó.

Còn trong Mô hình nghiên cứu của Kang và James (2004), đây là mô hình kết hợp giữa 2 mô hình SERVQUAL và mô hình của Gronroos. Theo các tác giả chất lượng dịch vụ bao gồm 3 yếu tố: Chất lượng kỹ thuật (Technical quality), Chất lượng chức năng (Functional quality) và hình ảnh (image) của tổ chức. Các tác giả dựa trên mô hình chất lượng dịch vụ của Gronroos (1982) và xem 5 yếu tố của mô hình SERVQUAL như 5 thành phần cấu thành nên yếu tố chất lượng chức năng (xem hình 2.5). Các tác giả cũng sử dụng mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM) để kiểm định mô hình nghiên cứu. Tuy mô hình này nghiên cứu sự hài lòng của khách hàng ở ngành viễn thông ở Hàn Quốc, nhưng những kiến thức trong bài nghiên cứu này vẫn có thể áp dụng để nghiên cứu ở các ngành nghề khác.



Nguồn: Kang và James, 2004

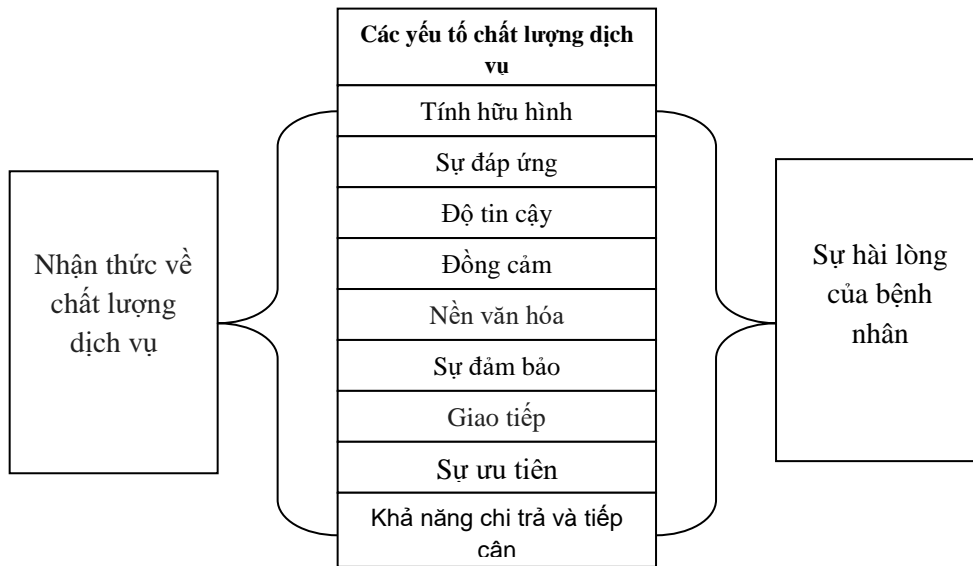
Hình 2.5: Mô hình nghiên cứu của Kang và James (2004)

Nghiên cứu “Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model” của Butt và Run (2010). Nghiên cứu được thực hiện bao gồm 340 người tham gia được lựa chọn ngẫu nhiên khi đến thăm khám sức khỏe tại cơ sở y tế tư nhân trong thời gian ba tháng. Nghiên cứu sử dụng mô hình SERVQUAL của Parasuraman và cộng sự (1988). Tuy nhiên, mô hình này tác giả chỉ áp dụng cho dịch vụ khám chữa bệnh ở cơ sở y tế tư tại Malaysia nên sẽ không bao quát hết được sự hài lòng của khách hàng đối với việc sử dụng một dịch vụ y tế cụ thể.

Nghiên cứu “An assessment of service quality and patient satisfaction in healthcare services using SERVQUAL model” của Linimol và Nair (2016). Nghiên cứu này cũng sử dụng mô hình SERVQUAL. Câu hỏi thu thập dữ liệu được thu thập dựa trên sự mong đợi của bệnh nhân và nhận thức về chất lượng dịch vụ. Mục đích

nghiên cứu: Để kiểm tra khả năng áp dụng mô hình SERVQUAL với 5 yếu tố (Tính hữu hình, Độ tin cậy, Sự đáp ứng, Sự đảm bảo và Đồng cảm) trong bối cảnh chăm sóc sức khỏe và cũng để biết làm thế nào để bệnh nhân cảm nhận được chất lượng dịch vụ trong các lĩnh vực chăm sóc sức khỏe ở Ả Rập Saudi và nhận ra những đặc tính nào mang lại sự hài lòng. Trong bảng hỏi, được phân thành 16 tiêu chí để đo chất lượng chăm sóc sức khỏe tại các trung tâm chăm sóc sức khỏe của trung tâm Ả Rập Saudi. Đánh giá dựa trên thang điểm của Likert 5 mức độ.

Nghiên cứu “Predictors of Patient Satisfaction With Quality of Healthcare in University Hospitals in Ghana” của Ahenkan và Aduo-Adjei (2017). Khác với các nghiên cứu ở trên sử dụng mô hình SERVQUAL truyền thống, nghiên cứu này lại sử dụng mô hình được điều chỉnh từ SERVQUAL, khi ngoài 5 yếu tố của mô hình SERVQUAL, các tác giả đã nghiên cứu thêm vào 4 yếu tố mới nữa là nền văn hóa, giao tiếp, sự ưu tiên, khả năng chi trả và tiếp cận. Điểm hạn chế của nghiên cứu này là tập trung vào sự thay đổi sự hài lòng của bệnh nhân chỉ trong 1 khoảng thời gian. Do đó, việc sử dụng kết quả nghiên cứu này có thể không phù hợp để gợi ý chính sách dài hạn. Hơn nữa, sự hài lòng của bệnh nhân có thể bị ảnh hưởng bởi những yếu tố khác so với những điều được trình bày trong bài nghiên cứu này.

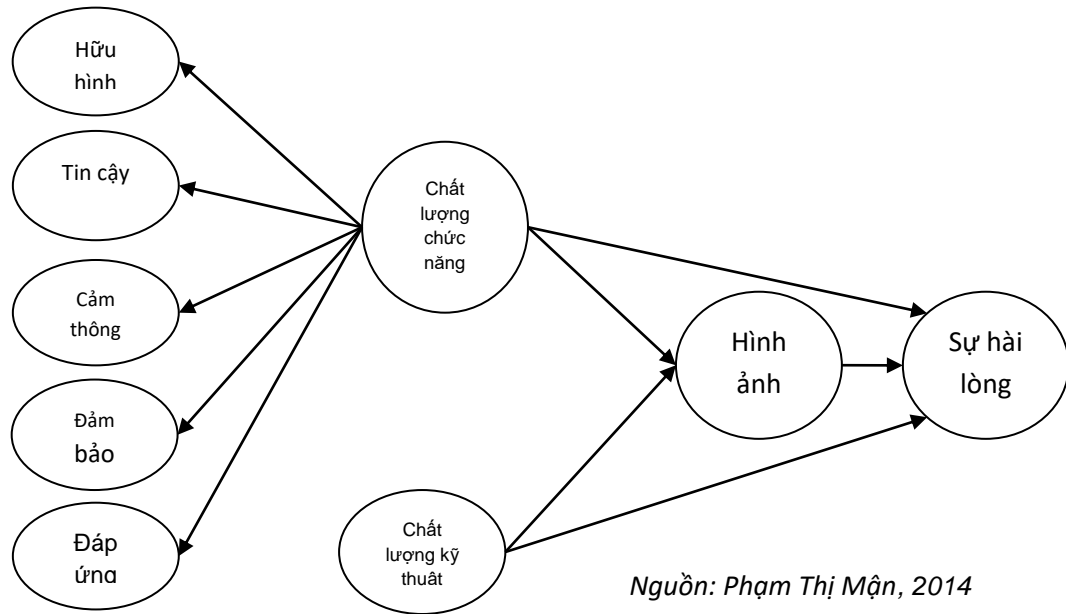


Nguồn: Ahenkan và Aduo-Adjei, 2017

Hình 2.6: Mô hình khung khái niệm để đo lường chất lượng chăm sóc sức khỏe được điều chỉnh từ mô hình SERVQUAL của Ahenkan và Aduo-Adjei (2017)

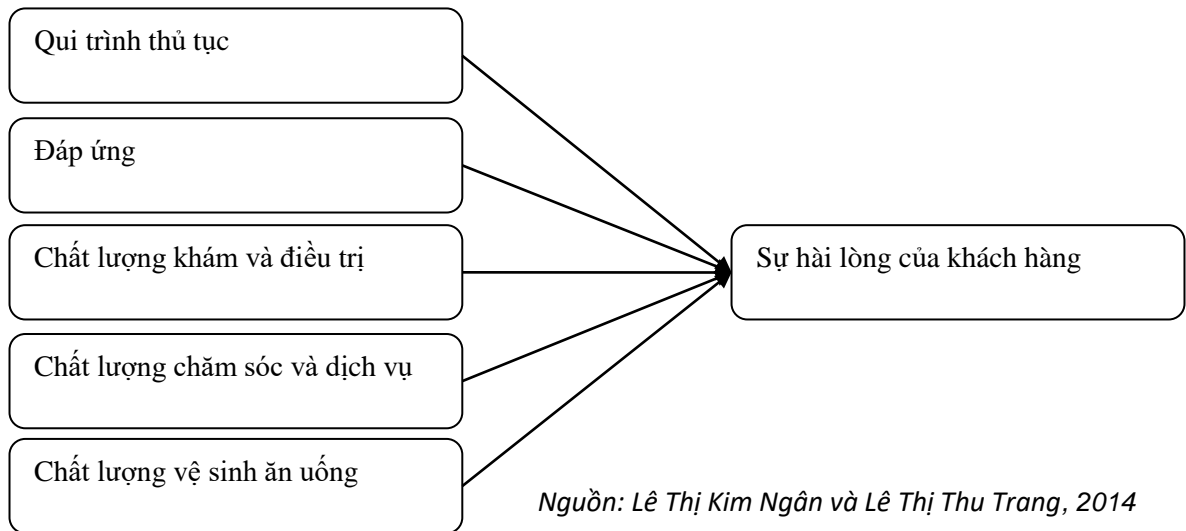
2.3.2. Một số mô hình nghiên cứu trong nước

Nghiên cứu “Ảnh hưởng của chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh đến sự hài lòng của bệnh nhân tại bệnh viện phong - da liễu TW Quy Hoà” của Phạm Thị Mận (2014). Theo nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Mận đã xây dựng mô hình đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh (xem hình 2.8). Tác giả sử dụng phương pháp mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM) để kiểm định mô hình nghiên cứu. Kết quả của mô hình cho thấy mức độ hài lòng của bệnh nhân chịu ảnh hưởng bởi nhân tố: Chất lượng chức năng, Chất lượng kỹ thuật, Hình ảnh. Trong ba nhân tố trên thì nhân tố Hình ảnh có sự tác động mạnh nhất với, tiếp đến là nhân tố chất lượng kỹ thuật, cuối cùng là nhân tố chất lượng chức năng.



Hình 2.7: Mô hình đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân của Phạm Thị Mận (2014)

Nghiên cứu “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” của Lê Thị Kim Ngân và Lê Thị Thu Trang (2014). Các tác giả đã xây dựng mô hình nghiên cứu đề xuất về chất lượng dịch vụ và sự thỏa mãn khách hàng dựa trên mô hình SERVQUAL có điều chỉnh với 5 nhân tố: Quy trình thủ tục, đáp ứng, chất lượng khám và điều trị, chất lượng chăm sóc và dịch vụ, chất lượng vệ sinh ăn uống (xem hình 2.8). Trong nghiên cứu này, các tác giả đã đề xuất 20 biến quan sát cho 5 nhân tố. 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.



Hình 2.8: Mô hình nghiên cứu đề xuất của Lê Thị Kim Ngân và Lê Thị Thu Trang (2014).

Qua việc xem xét các nghiên cứu, luận văn đã tổng hợp các nghiên cứu về sự hài lòng của khách hàng qua bảng 2.1.

Bảng 2.1: Tổng hợp nghiên cứu về sự hài lòng của khách hàng

Nguồn	Các nhân tố ảnh hưởng
Parasuraman & ctg (1988)	Tin cậy; Đáp ứng; Năng lực phục vụ; Sự cảm thông; Phương tiện hữu hình.
Grönroos (1984)	Chất lượng kỹ thuật; Chất lượng chức năng; Hình ảnh
Mô hình chỉ số hài lòng Châu Âu (ECSI)	Hình ảnh; Sự mong đợi; Chất lượng cảm nhận về sản phẩm; Chất lượng cảm nhận về dịch vụ.
Kang và James (2004)	Chất lượng kỹ thuật; Chất lượng chức năng (Tin cậy; Đáp ứng; Năng lực phục vụ; Sự cảm thông; Phương tiện hữu hình.); Hình ảnh
Butt và Run (2010)	Tính hữu hình, Độ tin cậy, Sự đáp ứng, Sự đảm bảo và Đồng cảm
Linimol và Nair (2016)	Tính hữu hình, Độ tin cậy, Sự đáp ứng, Sự đảm bảo và Đồng cảm
Ahenkan và Aduo-Adjei (2017)	Tính hữu hình; Sự đáp ứng; Độ tin cậy; Đồng cảm; Nền văn hóa; Sự đảm bảo; Giao tiếp; Sự ưu tiên; Khả năng chi trả và tiếp cận
Phạm Thị Mận (2014)	Chất lượng chức năng (Tin cậy; Đáp ứng; Năng lực phục vụ; Sự cảm thông; Phương tiện hữu hình.); Chất lượng kỹ thuật; Hình ảnh
Lê Thị Kim Ngân và Lê Thị Thu Trang (2014)	Quy trình thủ tục; Đáp ứng; Chất lượng khám và điều trị; Chất lượng chăm sóc và dịch vụ; Chất lượng vệ sinh ăn uống

(Nguồn: Tổng hợp của tác giả)

2.3.3. Điểm mới của đề tài

Nhìn chung có rất nhiều đề tài và công trình nghiên cứu về sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại các bệnh viện và trung tâm y tế trên các tỉnh thành trong cả nước. Tuy nhiên đến nay thực sự chưa có đề tài nào nghiên cứu về sự hài lòng đối với dịch vụ khám sức khỏe, một dịch vụ tương như đơn giản nhưng cũng có rất nhiều vấn đề dẫn đến sự không hài lòng của khách hàng. Vì vậy, trong quá trình công tác tại bệnh viện Bình Thạnh với vai trò phụ trách tiếp xúc với khách hàng đến sử dụng dịch vụ khám sức khỏe thường xuyên, tác giả mong muốn đưa ra một nghiên cứu về sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ khám sức khỏe. Những điểm mới của đề tài là:

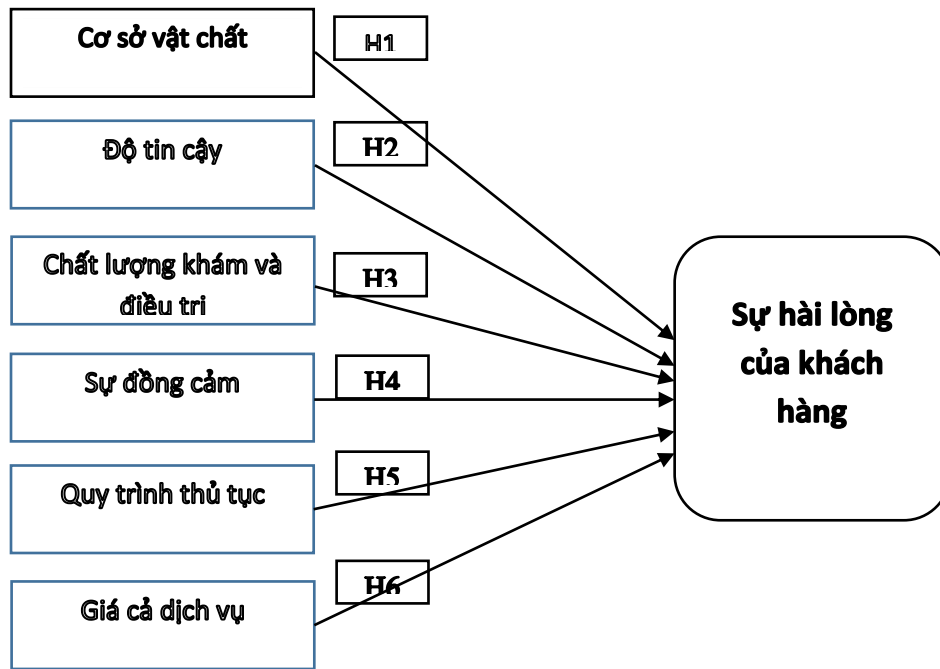
- Nghiên cứu đánh giá thực trạng của dịch vụ khám sức khỏe của bệnh viện Bình Thạnh trong bối cảnh hiện nay.
- Xây dựng mô hình kết hợp phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh.
- Đề xuất các hàm ý quản trị nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ khám sức khỏe của bệnh viện Bình Thạnh.

2.4. Mô hình nghiên cứu và các giả thuyết

2.4.1. Mô hình đề xuất

Từ cơ sở lý thuyết về dịch vụ khám và chăm sóc sức khỏe, sự hài lòng của khách hàng đối với dịch vụ y tế, dựa trên sự kế thừa có điều chỉnh của các mô hình nghiên cứu trong và ngoài nước có liên quan như: thang đo SERVQUAL của Parasuraman & etg (1988) và các tác giả khác; mô hình của Phạm Thị Mận (2014), Lê Thị Kim Ngân và Lê Thị Thu Trang (2014)...kết hợp với những đặc thù riêng của bệnh viện Bình Thạnh và kinh nghiệm công tác hiện có. Sau khi thảo luận nhóm với các chuyên gia để lấy ý kiến, tác giả đề xuất xây dựng mô hình “*Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh*” bao gồm 07 thành phần: (1) *Cơ sở vật chất*, (2) *Độ tin cậy*, (3) *Chất lượng khám và điều trị*, (4) *Sự đồng cảm*, (5) *Quy trình thủ tục*, (6) ***Giá cả dịch vụ*** (7)

Sự hài lòng. Trong đó, các biến (1), (2), (3), (4), (5) được tác giả kế thừa, chọn lọc và điều chỉnh cho phù hợp, biến (6) mới hoàn toàn do tác giả đưa vào.



Hình 2.9: Mô hình đề xuất đánh giá sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh
(Nguồn : Tác giả đề xuất)

2.4.2. Các giả thuyết nghiên cứu

Các giả thuyết nghiên cứu bao gồm:

2.4.2.1. Cơ sở vật chất

Theo Parasuraman và cộng sự (1988), độ hữu hình chính là hình ảnh bên ngoài của các cơ sở vật chất, thiết bị, máy móc, phong thái của đội ngũ nhân viên, tài liệu, sách hướng dẫn và hệ thống thông tin liên lạc của doanh nghiệp. Nói một cách tổng quát tất cả những gì mà khách hàng nhìn thấy trực tiếp được bằng mắt và các giác quan thì đều có thể tác động đến yếu tố này. Cơ sở vật chất ở đây là bao gồm các trang thiết bị hữu hình mà khách hàng thấy được tạo sự tiện lợi cảm giác thoải mái khi thực hiện dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh.

Giả thuyết H1 được phát biểu như sau: Cơ sở vật chất có tác động cùng chiều (+) với Sự hài lòng của khách hàng.

2.4.2.2. Độ tin cậy

Theo Parasuraman và cộng sự (1988), độ tin cậy nói lên khả năng cung ứng dịch vụ chính xác, đúng giờ và uy tín. Điều này đòi hỏi sự nhất quán trong việc thực hiện dịch vụ và tôn trọng các cam kết cũng như giữ lời hứa với khách hàng. Một dịch vụ tốt cần có độ tin cậy của khách hàng đối với người cung ứng dịch vụ.

Giả thuyết H2 được phát biểu như sau: Độ tin cậy có tác động cùng chiều (+) với Sự hài lòng của khách hàng.

2.4.2.3. Chất lượng khám và điều trị

Là những yếu tố liên quan đến trình độ chuyên môn, nghiệp vụ, khả năng giải quyết công việc một cách nhanh chóng, kịp thời của đội ngũ nhân viên và các y bác sĩ của bệnh viện. Ngoài ra năng lực phục vụ cũng chính là sự chính xác trong chẩn đoán và điều trị bệnh. Nếu muốn khách hàng hài lòng về dịch vụ khám sức khỏe thì các bác sĩ phải chẩn đoán đúng tình trạng sức khỏe của khách hàng cũng như đưa ra các ý kiến chuyên môn tốt.

Giả thuyết H3 được phát biểu như sau: Chất lượng khám và điều trị có tác động cùng chiều (+) với Sự hài lòng của khách hàng.

2.4.2.4. Sự đồng cảm

Theo Parasuraman và cộng sự (1988), sự đồng cảm thể hiện sự quan tâm chăm sóc đến từng cá nhân khách hàng. Đồng cảm cũng có thể được hiểu là đó là sự chia sẻ, thấu hiểu và quan tâm sâu sắc đối với mọi người xung quanh. Đồng cảm thể hiện ở việc luôn yêu thương khách hàng, hiểu được nhu cầu cụ thể của từng khách hàng và có sự quan tâm đặc biệt đến khách hàng. Vì chính khách hàng đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển của bệnh viện. Theo đó, bệnh viện sẽ hỗ trợ, tạo điều kiện thuận lợi cho các khách hàng trong quá trình thực hiện dịch vụ khám sức khỏe, kịp thời giải quyết các vướng mắc phát sinh.

Giả thuyết H4 được phát biểu như sau: Sự đồng cảm có tác động cùng chiều (+) với Sự hài lòng của khách hàng.

2.4.2.5. Quy trình thủ tục

Các quy trình khám sức khỏe được xây dựng khoa học, hợp lý. Mỗi quy trình được hướng dẫn một cách chi tiết, rõ ràng. Ngoài ra các mẫu hồ sơ và biểu mẫu được cung cấp đến khách hàng được thiết kế khoa học và tiện ích.

Giả thuyết H5 được phát biểu như sau: Quy trình thủ tục có tác động cùng chiều (+) với Sự hài lòng của khách hàng.

2.4.2.6. Giá cả dịch vụ

Đối với khách hàng, Giá cả là chi phí bằng tiền mà khách hàng phải bỏ ra để có được những lợi ích mà họ tìm kiếm ở dịch vụ, Vì vậy, giá cả cũng là yếu tố quan trọng được sử dụng trong quá trình lựa chọn dịch vụ của bệnh viện nào.

Giả thuyết H6 được phát biểu như sau: Giá cả dịch vụ có tác động cùng chiều (+) với Sự hài lòng của khách hàng.

Các đặc điểm cá nhân của khách hàng bao gồm giới tính, tuổi, nghề nghiệp, hình thức khám sức có nhiều khả năng tạo ra sự khác biệt giữa các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ khám sức khỏe của bệnh viện Bình Thạnh. Khách hàng có các đặc điểm cá nhân khác nhau sẽ có thể giá trị cảm nhận khác nhau. Do đó, kết quả nghiên cứu được kiểm định theo biến kiểm soát là các đặc điểm cá nhân của khách hàng.

Tóm tắt Chương 2

Trong chương này tác giả đã trình bày cơ sở lý thuyết về dịch vụ khám sức khỏe, sự hài lòng của khách hàng đối với dịch vụ khám sức khỏe, cùng các mô hình nghiên cứu và thang đo của các nghiên cứu trong và ngoài nước có liên quan. Từ đó tác giả đề xuất mô hình “*Nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách đối với chất lượng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh*”, mô hình này sẽ được tác giả trình bày chi tiết trong Chương 3.

CHƯƠNG 3: PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chương 2 đã trình bày cơ sở lý thuyết và mô hình nghiên cứu. Tiếp tục theo phần giới thiệu cơ sở lý thuyết, trong chương 3 sẽ trình bày phương pháp nghiên cứu được sử dụng để đánh giá các thang đo, các khái niệm nghiên cứu, kiểm định mô hình nghiên cứu và các giả thuyết đã đề nghị. Chương 3 gồm 4 phần: (1) thiết kế nghiên cứu, (2) xây dựng thang đo, (3) đánh giá sơ bộ thang đo, (4) thực hiện nghiên cứu chính thức.

3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu này được thực hiện thông qua hai bước chính:

- Nghiên cứu sơ bộ được thực hiện bằng phương pháp nghiên cứu định tính với kỹ thuật thảo luận nhóm và phỏng vấn thử. Mục đích của nghiên cứu này dùng để điều chỉnh và bổ sung thang đo đánh giá chất lượng dịch vụ.

- Nghiên cứu chính thức được thực hiện bằng phương pháp nghiên cứu định lượng. Kỹ thuật phỏng vấn trực tiếp từ các khách hàng sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện.

3.1.1. Nghiên cứu định tính

Nhằm mục đích khám phá, điều chỉnh và bổ sung các biến quan sát dùng để đo lường các khái niệm nghiên cứu. Nghiên cứu định tính được thực hiện thông qua kỹ thuật phỏng vấn sâu đối với các đối tượng liên quan đến dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh.

Nghiên cứu định được thực hiện thông qua kỹ thuật phỏng vấn qua điện thoại theo dàn bài chuẩn bị sẵn có gợi ý những câu trả lời cho 10 người được mời phỏng vấn, những vấn đề liên quan đến các khái niệm như: Cơ sở vật chất, độ tin cậy, chất lượng khám và điều trị, sự đồng cảm, quy trình thủ tục, Giá cả dịch vụ, sự hài lòng. Nhóm khách hàng phỏng vấn là đối tượng người tiêu dùng đã sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại Bệnh viện Bình Thạnh. Trong dàn ý thảo luận, tác giả đưa ra các câu hỏi đóng nhằm yêu cầu khách hàng đánh giá mức độ rõ ràng của từng phát biểu đã được phát thảo sẵn.

Còn mục tiêu chính của câu hỏi mở là để thu thập thêm thông tin hay ý kiến bổ sung về những vấn đề mà khách hàng quan tâm nhưng chưa được đề cập đến.

Để nghiên cứu có tính chặt chẽ và có giá trị đúng với thực tế, tác giả đã lấy ý kiến của chuyên gia trong lĩnh vực y tế (Trưởng khoa khám bệnh, các bác sĩ trực tiếp tham gia khám sức khỏe) cũng được thực hiện.

3.1.2. Nghiên cứu định lượng

Nghiên cứu định lượng được thực hiện thông qua hình thức bảng câu hỏi chi tiết nhằm đánh giá độ tin cậy, giá trị của thang đo đã thiết kế thông qua hệ số Cronbach's Alpha, phương pháp phân tích nhân tố khám phá EFA nhằm đánh giá mức độ phù hợp thang đo, kiểm định sự phù hợp của mô hình nghiên cứu thông qua phân tích hồi quy tương quan và phân tích Anova, kiểm định giả thuyết (T-test).

3.1.3. Thiết kế mẫu và thu thập dữ liệu

Khung chọn mẫu của đề tài là: những khách hàng cá nhân đã sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh, thành phố Hồ Chí Minh.

Theo phương pháp chọn mẫu (Hair et al, 2006, trích bởi Phạm Lê Hồng Nhung, 2012), để có thể phân tích nhân tố khám phá (EFA), cần thu thập bộ dữ liệu với ít nhất 5 mẫu trên 1 biến quan sát, tốt nhất trong khoảng tỷ lệ 5/1- 10/1, cỡ mẫu dự kiến ít nhất của đề tài là 100.

Trên các cơ sở đó, tác giả tiến hành thu thập dữ liệu với cỡ mẫu sao cho sau khi sàng lọc và làm gọn dữ liệu để đảm bảo sự thuận lợi và không bị gián đoạn trong nghiên cứu. Bên cạnh đó, nhằm đảm bảo chất lượng, số lượng bảng câu hỏi cũng như loại trừ các bảng câu hỏi thiếu thông tin hoặc kém chất lượng, tác giả sẽ phát ra tổng cộng là 200 bảng khảo sát.

Việc thu thập dữ liệu thông qua phỏng vấn bằng bảng câu hỏi trực tiếp đến khách hàng dưới sự hỗ trợ của đồng nghiệp cùng bệnh viện. Đối tượng khảo sát sẽ là: những khách hàng cá nhân đã sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh.

“Không có điều gì đảm bảo rằng phương pháp chọn mẫu xác suất là có kết quả chính xác hơn phương pháp chọn mẫu phi xác suất. Những gì người đi trước cho chúng ta biết là khi chọn mẫu theo xác suất thì độ sai số của mẫu đo lường được còn phi xác suất thì không (*Kinnear và Taylor, 1996*)”. Do vậy đề tài này sẽ chọn mẫu theo phương pháp phi xác suất thuận tiện. Trong đó, nhà nghiên cứu tiếp cận với các đối tượng nghiên cứu bằng phương pháp thuận tiện. Điều này đồng nghĩa với việc nhà nghiên cứu có thể chọn các đối tượng mà họ có thể tiếp cận được (Nguyễn Đình Thọ, 2013).

Phương pháp này có ưu điểm là dễ tiếp cận với đối tượng nghiên cứu và thường được sử dụng khi bị giới hạn về thời gian và chi phí. Bên cạnh đó, phương pháp này không xác định được sai số do lấy mẫu.

Quá trình thực hiện nghiên cứu đã có 200 bảng câu hỏi khảo sát được tác giả phát ra. Sau cuộc khảo sát tác giả thu được 190 phản hồi từ các đáp viên. Trong các bảng câu hỏi thu về có 28 bảng không hợp lệ vì thiếu hoặc sai thông tin, không đảm bảo độ tin cậy khi đưa vào phân tích. Do đó, tác giả loại bỏ 28 bản câu hỏi không hợp lệ này, 162 bản còn lại được đưa vào phân tích dữ liệu. Kết quả thu thập dữ liệu khảo sát định lượng được tóm tắt như sau:

Bảng 3.1: Tỷ lệ hồi đáp

Hình thức thu thập dữ liệu	Số lượng pháp hành	Số lượng phản hồi	Tỷ lệ hồi đáp	Số lượng hợp lệ
In và phát bảng câu hỏi trực tiếp	200	190	95%	162
Tổng	200	190	95%	162

3.1.4. Thiết kế bảng câu hỏi

Sau khi tác giả tham khảo các nghiên cứu về sự hài lòng chất lượng dịch vụ của các nhà nghiên cứu trước đây, tác giả đã tổng hợp, phân tích, lượng hóa các nhân tố thuộc tính và dựa vào nghiên cứu định tính nhằm thiết kế bảng câu hỏi khảo sát định

lượng. Thông tin của thang đo được thu thập cùng một lúc. Các biến quan sát trong mô hình đều được đánh giá theo thang đo danh sách cho điểm, gồm có 5 mức độ. Cụ thể:

Mức (1): Hoàn toàn không hài lòng.

Mức (2): Không hài lòng.

Mức (3): Bình thường.

Mức (4): Hài lòng.

Mức (5): Rất hài lòng.

Mỗi câu hỏi được thiết kế sẽ thể hiện một tiêu chí và được xem là cơ sở để đánh giá sự hài lòng của khách hàng sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh. Đây là cách thiết kế giúp cho khách hàng được khảo sát sẽ đưa ra những nhận định khác nhau đối với những yếu tố tác động đến sự hài lòng khi sử dụng dịch vụ khám sức khỏe.

3.1.5. Xây dựng thang đo

3.1.5.1. Thang đo cơ sở vật chất

Thang đo thành phần hữu hình được ký hiệu là CSVC và có năm biến quan sát từ CSVC1 đến CSVC5. Các biến này được đo bằng thang đo danh sách cho điểm gồm 5 mức độ (1 là hoàn toàn không hài lòng và 5 là rất hài lòng).

Bảng 3.2: Thang đo cơ sở vật chất

STT	Mã hóa	Tên biến	Nguồn
1	CSVC1	Khu vực phòng khám sức khỏe có trang thiết bị y tế hiện đại	Ahenkan A., Aduo-Adjei K. (2017)
2	CSVC2	Phòng chờ khám sức khỏe có trang bị các phương tiện giúp khách hàng có tâm lý thoải mái như điều hòa, ti-vi, báo chí, nước uống...	Butt M. M., Run E. C. (2010)
3	CSVC3	Khu vực phòng khám sức khỏe có các sơ đồ biển báo, chỉ dẫn đường rõ ràng, dễ nhìn, dễ tìm	Tác giả đề xuất

4	CSVC4	Khu vực phòng khám sức khỏe có nhà vệ sinh thuận tiện, sử dụng tốt, sạch sẽ	Tác giả đề xuất
5	CSVC5	Hệ thống điện, nước đảm bảo an toàn, sử dụng tốt, cung cấp 24/24 cho hoạt động khám bệnh.	Tác giả đề xuất

3.1.5.2. Thang đo độ tin cậy

Thang đo thành phần đảm bảo được ký hiệu là DTC gồm bốn biến quan sát, có ký hiệu từ DTC1 đến DTC4. Các biến này được đo bằng thang đo danh sách cho điểm gồm 5 mức độ (1 là hoàn toàn không hài lòng và 5 là rất hài lòng).

Bảng 3.3: Thang đo độ tin cậy

STT	Mã hóa	Tên biến	Nguồn
1	DTC1	Bệnh viện trả kết quả khám sức khỏe đúng thời gian cam kết	Lê Thị Kim Ngân và Lê Thị Thu Trang (2014)
2	DTC2	Bệnh viện đảm bảo giờ giấc làm việc đúng quy định của bệnh viện	Butt M. M., Run E. C. (2010)
3	DTC3	Bệnh viện cung cấp dịch vụ khám sức khỏe đúng quy trình khám sức khỏe theo quy định của Bộ Y Tế	Tác giả đề xuất
4	DTC4	Bệnh viện đảm bảo tính riêng tư và bảo mật hồ sơ bệnh án của khách hàng	Tác giả đề xuất
5	DTC5	Mọi khách hàng được chăm sóc và đối xử công bằng như nhau	Phạm Thị Mận (2014)

3.1.5.3. Thang đo chất lượng khám và điều trị

Thang đo thành phần chất lượng khám và điều trị được ký hiệu là KĐT gồm bốn biến quan sát, có ký hiệu từ KĐT1 đến KĐT4. Các biến này được đo bằng thang đo danh sách cho điểm gồm 5 mức độ (1 là hoàn toàn không hài lòng và 5 là rất hài lòng).

Bảng 3.4: Thang đo chất lượng khám và điều trị

STT	Mã hóa	Tên biến	Nguồn
1	KĐT1	Đội ngũ bác sĩ có trình độ chuyên môn cao và xử lý công việc tốt	Lê Thị Kim Ngân và Lê Thị Thu Trang (2014)
2	KĐT2	Đội ngũ bác sĩ thực hiện các chẩn đoán một cách cẩn thận	Phạm Thị Mận (2014)
3	KĐT3	Đội ngũ bác sĩ giải thích dễ hiểu cho khách hàng về tình trạng bệnh	Lê Thị Kim Ngân và Lê Thị Thu Trang (2014)
4	KĐT4	Đội ngũ điều dưỡng thành thạo công việc chuyên môn như : lấy máu, cân đo chiều cao, cân nặng, đo huyết áp, đo thị lực, ...	Tác giả đề xuất

3.1.5.4. Thang đo sự đồng cảm

Thang đo thành phần sự đáp ứng được ký hiệu là SĐC gồm bốn biến quan sát, có ký hiệu từ SĐC1 đến SĐC3. Các biến này được đo bằng thang đo danh sách cho điểm gồm 5 mức độ (1 là hoàn toàn không hài lòng và 5 là rất hài lòng).

Bảng 3.5: Thang đo thành phần sự đồng cảm

STT	Mã hóa	Tên biến	Nguồn
1	SDC1	Đội ngũ y bác sĩ và nhân viên y tế của bệnh viện hiểu rõ nhu cầu của khách hàng	Ahenkan A., Aduo-Adjei K. (2017)
2	SDC2	Đội ngũ y bác sĩ và nhân viên y tế có lời nói, thái độ thân thiện thể hiện sự quan tâm với khách hàng	Johnson Dana M., Russell Roberta S. (2015)
3	SDC3	Khách hàng được hướng dẫn cụ thể rõ ràng cách sử dụng thuốc và xét nghiệm khi cần thiết	Phạm Thị Mận (2014)
4	SDC4	Khách hàng dễ dàng tìm được hoặc hỏi được nhân viên y tế ở khu vực khám sức khỏe khi cần thiết	Tác giả đề xuất
5	SDC5	Khách hàng dễ dàng gọi vào đường dây nóng của bệnh viện để được hỗ trợ giải đáp các thắc mắc đối với dịch vụ khám sức khỏe.	Tác giả đề xuất

3.1.5.5. Thang đo về quy trình thủ tục

Thang đo về quy trình thủ tục được ký hiệu là QTTT gồm bốn biến quan sát, có ký hiệu từ QTTT1 đến QTTT4. Các biến này được đo bằng thang đo danh sách cho điểm gồm 5 mức độ (1 là hoàn toàn không hài lòng và 5 là rất hài lòng).

Bảng 3.6: Thang đo thành phần quy trình thủ tục

STT	Mã hóa	Tên biến	Nguồn
1	QTTT1	Các thủ tục hành chính đơn giản	Lê Thị Kim Ngân và Lê Thị Thu Trang (2014)
2	QTTT2	Quy trình, thủ tục khám sức khỏe rõ ràng, công khai, thuận tiện	Tác giả đề xuất
3	QTTT3	Quy trình tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả theo cơ chế "một cửa" tạo thuận lợi cho khách hàng	Tác giả đề xuất
4	QTTT4	Mẫu hồ sơ khám sức khỏe được thiết kế khoa học, hợp lý, dễ hiểu.	Tác giả đề xuất

3.1.5.6. Thang đo về giá cả dịch vụ

Thang đo giá cả dịch vụ được ký hiệu là GCDV và được đo lường với ba biến quan sát từ GCDV1 đến GCDV3. Các biến này được đo bằng thang đo danh sách cho điểm gồm 5 mức độ (1 là hoàn toàn không hài lòng và 5 là rất hài lòng).

Bảng 3.7: Thang đo chất lượng giá cả dịch vụ

STT	Mã hóa	Tên biến	Nguồn
1	GCDV1	Giá cả dịch vụ khám sức khỏe được niêm yết rõ ràng, công khai	Tác giả đề xuất
2	GCDV2	Giá cả của dịch vụ khám sức khỏe của bệnh viện Bình Thạnh cạnh tranh so với các bệnh viện khác trong thành phố.	Tác giả đề xuất
3	GCDV3	Giá cả của dịch vụ khám sức khỏe phù hợp với khả năng tài chính của khách hàng.	Tác giả đề xuất
4	GCDV4	Giá cả thuốc điều trị phù hợp với khả năng tài chính của khách hàng.	Tác giả đề xuất
5	GCDV5	Giá cả các dịch vụ hỗ trợ như (dịch vụ giữ xe, dịch vụ ăn uống) phù hợp với khả năng tài chính của khách hàng.	Tác giả đề xuất

3.1.5.7. Thang đo về sự hài lòng của khách hàng

Sự hài lòng của khách hàng được ký hiệu là SHL, ba biến quan sát được đề đo lường khái niệm này, được ký hiệu từ SHL1 đến SHL3. Các biến này được đo bằng thang đo danh sách cho điểm gồm 5 mức độ (1 là rất không đồng ý và 5 là rất đồng ý).

Bảng 3.8: Thang đo sự hài lòng của khách hàng

STT	Mã hóa	Tên biến	Nguồn
1	SHL1	Khách hàng hài lòng với năng lực phục vụ của đội ngũ Y bác sĩ của bệnh viện.	Tác giả đề xuất
2	SHL2	Khách hàng hài lòng với cơ sở vật chất của bệnh viện Bình Thạnh	Tác giả đề xuất
3	SHL3	Khách hàng hài lòng với quy trình thủ tục và sự tư vấn, hỗ trợ của Bệnh viện Bình Thạnh	Tác giả đề xuất
4	SHL4	Khách hàng hài lòng với giá cả của dịch vụ khám sức khỏe của bệnh viện Bình Thạnh	Tác giả đề xuất

3.2. Phân tích và xử lý dữ liệu

Sau khi thu thập, các bảng câu hỏi phỏng vấn được xem xét và loại đi những bảng không đạt yêu cầu. Số liệu thu thập được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0, quá trình phân tích dữ liệu được thực hiện qua các giai đoạn sau: Nghiên cứu sẽ mã hóa, nhập liệu và làm sạch dữ liệu. Sau đó, nghiên cứu sử dụng nhiều công cụ phân tích như thống kê mô tả, bảng tần số, đồ thị, kiểm định độ tin cậy thang đo (Cronbach's

Alpha), phân tích nhân tố khám phá (EFA), phân tích hồi quy tương quan và phân tích Anova, kiểm định giả thuyết (T-test).

3.2.1. Phân tích mô tả, đánh giá sơ bộ thang đo bằng hệ số tin cậy Cronbach's Alpha

Phân tích mô tả dùng để mô tả các thuộc tính của mẫu như độ tuổi, nghề nghiệp, thu nhập... Một thang đo được coi là có giá trị khi nó đo lường đúng cái cần đo, có ý nghĩa là phương pháp đo lường đó không có sai lệch mang tính hệ thống và sai lệch ngẫu nhiên. Điều kiện đầu tiên cần phải có thang đo áp dụng phải đạt độ tin cậy. Nhiều nhà nghiên cứu đồng ý rằng khi Cronbach alpha từ 0.8 trở lên đến gần 1 thì thang đo lường là tốt, từ 0.7 đến gần 0.8 là sử dụng được.

Cũng có nhiều nhà nghiên cứu đề nghị rằng Cronbach alpha từ 0.6 trở lên là có thể sử dụng được trong trường hợp khái niệm đang đo lường là mới hoặc mới đối với người trả lời trong bối cảnh nghiên cứu (Nunnally và Burnstein, 1994 trích trong Nguyễn Đình Thọ, 2011).

Trong nghiên cứu này, tác giả quyết định sử dụng tiêu chuẩn Cronbach's Alpha nhỏ hơn 0.6 được xem xét loại (Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc, 2005) và các biến quan sát hệ số tương quan biến tổng (Corrected item- total correlation) nhỏ hơn 0.3 sẽ bị loại.

3.2.2. Đánh giá thang đo bằng phân tích nhân tố khám phá (EFA- Exploratory Factor Analysis)

Đây là một kỹ thuật phân tích nhằm thu nhỏ và tóm tắt dữ liệu rất có ích cho việc xác định các tập hợp biến cần thiết cho vấn đề nghiên cứu. Quan hệ giữa các nhóm biến có liên hệ qua lại lẫn nhau được xem xét dưới dạng một số các nhân tố cơ bản. Mỗi một biến quan sát sẽ được tính một tỷ số gọi là hệ số tải nhân tố (factor loading).

Trong phân tích nhân tố EFA

- Đánh giá chỉ số Kaiser – Mayer – Olkin (KMO) là một chỉ số dùng để xem xét sự thích hợp của phân tích nhân tố khám phá (EFA), trị số KMO phải có giá trị trong khoảng từ 0,5 đến 1 có nghĩa là phân tích nhân tố là thích hợp, còn nếu như trị số

này nhỏ hơn 0,5 thì phân tích nhân tố có khả năng không thích hợp với các dữ liệu (Hair et al., 2006).

- Kiểm định Bartlett dùng để xem xét giả thuyết các biến không có tương quan trong tổng thể. Kiểm định Bartlett phải có ý nghĩa thống kê ($\text{Sig} \leq 0.05$) thì các biến quan sát có tương quan với nhau trong tổng thể (Hoàng Trọng & Chu Nguyễn Mộng Ngọc, 2008).

- Ma trận nhân tố (component matrix) chứa các hệ số biểu diễn các biến chuẩn hóa bằng các nhân tố (mỗi biến là một đa thức các nhân tố). Những hệ số tải nhân tố (factor loading) biểu diễn tương quan giữa các biến và các nhân tố, hệ số này cho biết các biến và các nhân tố có liên hệ chặt chẽ với nhau. Nghiên cứu sử dụng phương pháp trích nhân tố (principal component) nên các hệ số tải nhân tố phải có trọng số lớn hơn 0,5 mới đạt yêu cầu, các trọng số nhân tố (factor loading) nhỏ hơn 0.5 trong EFA sẽ tiếp tục bị loại để đảm bảo giá trị hội tụ giữa các biến (Nguyễn Đình Thọ, 2011). Phương pháp trích hệ số sử dụng là principal components và điểm dừng khi trích các nhân tố có eigenvalue lớn hơn 1, tổng phương sai trích bằng hoặc lớn hơn 50% (Nguyễn Đình Thọ, 2013).

- Ngoài ra, phân tích nhân tố còn dựa vào Eigenvalue để xác định số lượng nhân tố. Chỉ những nhân tố có Eigenvalue nhỏ hơn 1 sẽ không có tác dụng tóm tắt thông tin tốt hơn một biến gốc vì sau khi chuẩn hóa mỗi biến gốc phương sai là 1.

3.2.3. Phân tích hồi quy tuyến tính

Trước hết hệ số tương quan giữa các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng đối với dịch vụ khám sức khỏe của bệnh viện Bình Thạnh sẽ được xem xét. Tiếp đến, phân tích hồi quy tuyến tính đa biến bằng phương pháp bình phương nhỏ nhất thông thường (ordinary Least Square- OLS) được thực hiện nhằm kiểm định mô hình lý thuyết và qua đó xác định cường độ tác động của từng yếu tố tác động đến sự hài lòng của khách hàng đối với dịch vụ khám sức khỏe của bệnh viện Bình Thạnh.

Trình tự phân tích hồi quy tuyến tính trong bài nghiên cứu này được thực hiện như sau:

- Phương pháp đưa biến vào phân tích hồi quy là phương pháp đưa các biến cùng một lượt (phương pháp Enter).
- Để đánh giá độ phù hợp của mô hình hồi quy đối với tập dữ liệu, ta sử dụng hệ số R2 hiệu chỉnh (Adjusted R Square).
- Kiểm định F để xem xét mức độ phù hợp của mô hình hồi quy tuyến tính tổng thể.
- Kiểm định t để bác bỏ giả thuyết các hệ số hồi quy của tổng thể bằng 0.
- Đánh giá mức độ tác động (mạnh hay yếu) giữa các biến tác động thông qua hệ số Beta.
- Sau cùng, nhằm đảm bảo độ tin cậy của phương trình hồi quy được xây dựng cuối cùng là phù hợp, một loạt các dò tìm vi phạm của giả định cần thiết trong hồi quy tuyến tính cũng được thực hiện. Các giả định được kiểm định trong phần này gồm giả định liên hệ tuyến tính, phương sai của phần dư không đổi, phân phối chuẩn của phần dư, tính độc lập của phần dư, hiện tượng đa cộng tuyến.

3.2.4. Kiểm định sự khác biệt về các biến định tính đối với giá trị cảm nhận của khách hàng

Phép kiểm định Independent-sample T-test, được sử dụng khi so sánh giá trị trung bình của 2 nhóm tổng thể riêng biệt

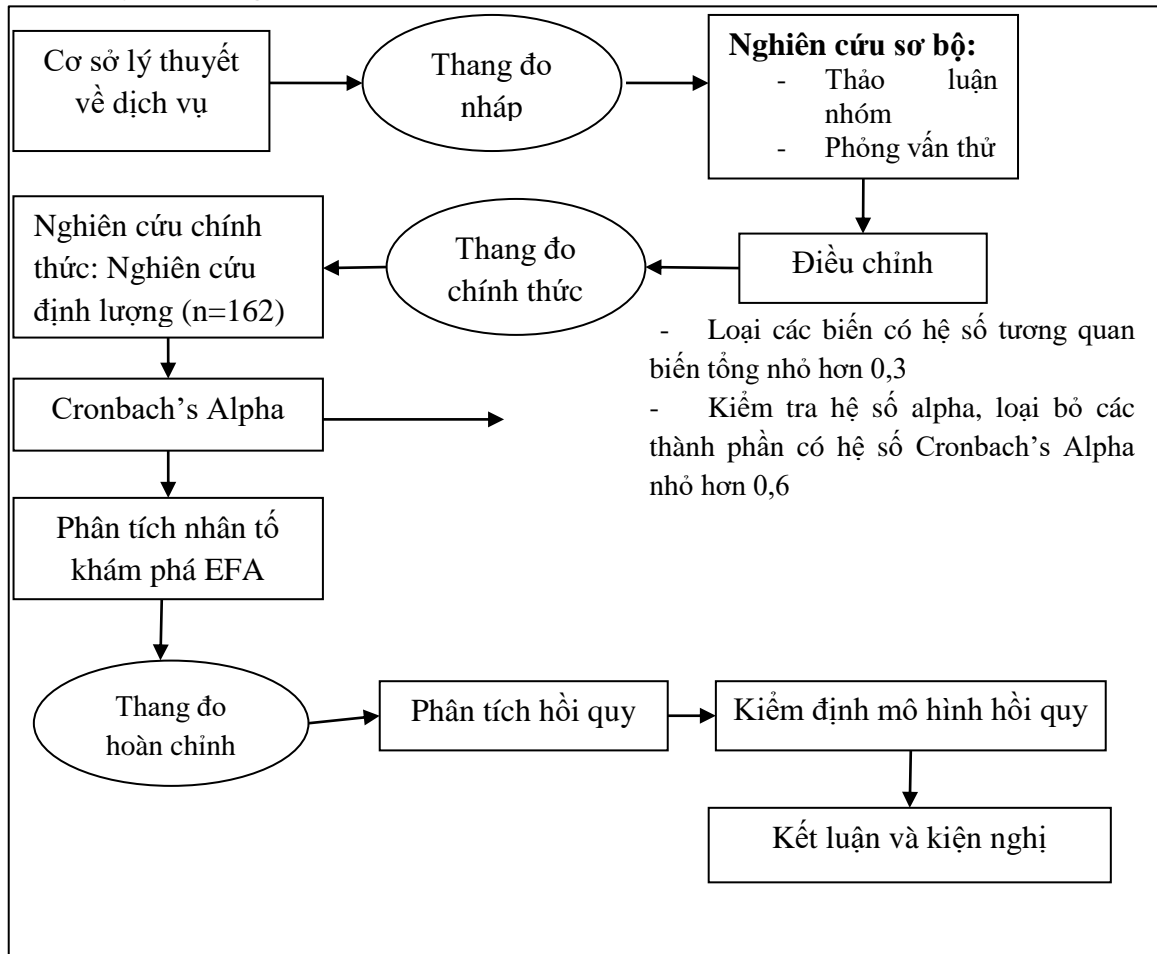
Phân tích phương sai ANOVA là sự mở rộng của phép kiểm định Independent-sample T-test, phương pháp phân tích phương sai ANOVA giúp chúng ta so sánh trị giá trung bình của 3 nhóm trở lên,

Ngoài ra, Levene test cũng được thực hiện trước đó nhằm kiểm định tính phân phối chuẩn của phương sai các tổng thể con trước khi tiến hành kiểm định sự bằng nhau của giá trị trung bình.

Trong phân tích ANOVA, nếu kết quả phân tích từ bảng trên cho thấy giá trị $\text{Sig.} \leq 0.05$ tức là có sự khác biệt về mức độ đánh giá các nhân tố giữa các nhóm khách hàng có đặc điểm cá nhân khác nhau, tác giả tiếp tục sử dụng phương pháp phân tích

sâu ANOVA là kiểm định “sau” Post Hoc để tìm xem sự khác biệt về mức độ đánh giá là cụ thể ở nhóm nào.

3.3. Quy trình nghiên cứu



Hình 3.1: Quy trình nghiên cứu

(Nguồn: Tác giả nghiên cứu và tổng hợp)

Tóm tắt Chương 3

Chương 3 trình bày chi tiết phần phương pháp thực hiện nghiên cứu bao gồm thiết kế nghiên cứu, quy trình nghiên cứu và xây dựng thang đo. Quá trình nghiên cứu được thực hiện qua hai giai đoạn là nghiên cứu sơ bộ và nghiên cứu chính thức. Nghiên cứu sơ bộ sử dụng phương pháp định tính thông qua kỹ thuật thảo luận nhóm giữa người nghiên cứu và đối tượng tham gia nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu định tính giúp chỉnh sửa mô hình còn lại 28 biến quan sát đo lường cho 7 khái niệm trong mô hình. Nghiên cứu chính thức được thực hiện bằng phương pháp định lượng thông qua phỏng vấn với bảng câu hỏi. Chương 3 cũng trình bày các phần liên quan đến quá trình nghiên cứu như: thông tin cần thu thập, xây dựng thang đo, thiết kế mẫu, giới thiệu kỹ thuật và yêu cầu cho việc phân tích dữ liệu.

CHƯƠNG 4: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

4.1. Thông tin mẫu nghiên cứu

Sau khi phát ra 200 bản câu hỏi thì có 190 bản câu hỏi được thu về từ khách hàng đã sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh do chính tác giả và đồng nghiệp của tác giả hỗ trợ thu thập.

Trong các bản câu hỏi thu về có 28 bản không hợp lệ vì thiếu hoặc sai thông tin, không đảm bảo độ tin cậy khi đưa vào phân tích. Do đó, tác giả loại bỏ 28 bản câu hỏi không hợp lệ này, 162 bản còn lại được đưa vào phân tích dữ liệu.

- **Giới tính người trả lời:** Theo kết quả thống kê mẫu như bảng 4.1 đã thể hiện rõ: khách hàng có giới tính nam chiếm tỷ lệ 9.3%, nữ chiếm tỷ lệ 90.7%. Như vậy, mẫu nghiên cứu có sự chênh lệch giữa tỷ số nam nữ trong tổng thể.

- **Độ tuổi người trả lời:** Tỷ lệ người tham gia phỏng vấn tập trung ở độ tuổi 25-40 tuổi, cụ thể nhóm tuổi này chiếm đến 58%, kế đến là khách hàng thuộc nhóm tuổi dưới 25 chiếm 22.8%, riêng khách hàng có nhóm tuổi từ 40 đến 55 tuổi và nhóm tuổi trên 55 chiếm tỷ lệ rất thấp, chỉ từ 7.4% đến 11.7%.

- **Nghề Nghiệp:** Nhóm khách hàng tham gia khảo sát có nghề nghiệp nhân viên văn phòng chiếm tỷ lệ đến 40.1% so với các nghề nghiệp còn lại. Phần còn lại bao gồm Học sinh sinh viên và ngành nghề khác chiếm tỷ lệ lần lượt là 26.5% đến 33.3%.

- **Hình thức khám sức khỏe:** Tỷ lệ khách hàng để sử dụng các hình thức khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh không có sự chênh lệch quá lớn. Bao gồm Khám sức khỏe đi xin việc - đi học chiếm tỷ lệ 26.5%, Khám sức khỏe định kỳ chiếm tỷ lệ 27.2%, Khám sức khỏe đủ tiêu chuẩn lái xe có tỷ lệ 25.3% và các hình thức khám sức khỏe khác như khám di chúc, khám thẻ xanh, sổ hồng có tỷ lệ 21% .

- **Trình độ học vấn người trả lời:** Nhóm khách hàng tham gia khảo sát trong nghiên cứu này có trình độ học vấn thuộc 2 nhóm Cao đẳng và Đại học chiếm tỷ lệ cao nhất cụ thể là từ 35.8% đến 40.1%, nhóm khách hàng có trình độ trung học phổ thông

chiếm 21%, còn lại là nhóm khách hàng có trình độ trên đại học chiếm tỷ lệ rất thấp chỉ khoảng 3.1%.

Bảng 4.1: Thống kê mẫu nghiên cứu

Thông tin mẫu: N= 162				
	Tần suất	Tỷ lệ phần	Phần trăm	Phần trăm
Giới tính người trả lời				
Nam	15	9.3	9.3	9.3
Nữ	147	90.7	90.7	100
Độ tuổi người trả lời				
<25 tuổi	37	22.8	22.8	22.8
Từ 25 - 40 tuổi	94	58.0	58.0	80.9
Từ 40 - 55 tuổi	12	7.4	7.4	88.3
≥ 55 tuổi	19	11.7	11.7	100.0
Nghề Nghiệp				
Học sinh, sinh viên	43	26.5	26.5	26.5
Nhân viên văn phòng	65	40.1	40.1	66.7
Khác	54	33.3	33.3	100.0
Hình thức khám sức khỏe				
Khám sức khỏe đi xin việc	43	26.5	26.5	26.5
Khám sức khỏe định kỳ	44	27.2	27.2	53.7
Khám sức khỏe đủ tiêu chuẩn lái xe	41	25.3	25.3	79.0
Khác	34	21.0	21.0	100.0
Trình độ học vấn người trả lời				
THPT	34	21.0	21.0	21.0
Cao đẳng	58	35.8	35.8	56.8
Đại học	65	40.1	40.1	96.9
Trên đại học	5	3.1	3.1	100.0

(Nguồn: Phân tích dữ liệu từ điều tra của tác giả)

4.2. Kiểm định độ tin cậy Cronbach's Alpha

Kết quả Cronbach's Alpha thang đo các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh được thể hiện như kết quả bảng 4.2.

Bảng 4.2: Kiểm định độ tin cậy Cronbach's Alpha

Biến	Trung bình thang	Phương sai thang	Tương	Cronbach's
<i>Thang đo cơ sở vật chất (Alpha=0.824)</i>				
CSVC1	13.83	8.603	0.589	0.797
CSVC2	13.90	7.816	0.669	0.774
CSVC3	13.71	8.381	0.655	0.777
CSVC4	13.38	9.368	0.645	0.788
CSVC5	13.77	8.798	0.558	0.806
<i>Thang đo độ tin cậy (Alpha=0.746)</i>				
DTC1	16.48	5.270	0.549	0.686
DTC2	16.16	5.278	0.665	0.644
DTC3	16.21	5.533	0.612	0.666
DTC4	16.20	5.629	0.599	0.672
DTC5	17.04	6.414	0.215	0.816
<i>Thang đo chất lượng khám và điều trị (Alpha=0.725)</i>				
KDT1	11.02	4.428	0.603	0.608
KDT2	10.91	5.078	0.505	0.669
KDT3	10.88	4.854	0.548	0.644
KDT4	10.14	5.638	0.406	0.722
<i>Thang đo sự đồng cảm (Alpha=0.759)</i>				
SDC1	15.48	5.332	.606	.688
SDC2	15.59	5.125	.621	.680
SDC3	15.46	6.387	.224	.823
SDC4	15.46	5.318	.619	.683
SDC5	15.56	5.328	.625	.682
<i>Thang đo quy trình thủ tục (Alpha=0.827)</i>				
QTTT1	10.53	5.331	.693	.764
QTTT2	10.52	5.891	.609	.802
QTTT3	10.49	5.419	.661	.779
QTTT4	10.53	5.555	.651	.783
<i>Thang đo về giá cả dịch vụ (Alpha=0.778)</i>				

GCDV1	14.30	7.527	.572	.730
GCDV2	14.31	7.285	.618	.714
GCDV3	14.31	7.757	.553	.737
GCDV4	14.50	7.084	.583	.727
GCDV5	13.41	8.555	.436	.772
Thang đo sự hài lòng (Alpha=0.841)				
SHL1	10.12	2.581	.630	.817
SHL2	10.06	2.351	.707	.784
SHL3	10.10	2.591	.634	.815
SHL4	10.14	2.284	.729	.773

(Nguồn: Phân tích dữ liệu từ điều tra của tác giả)

Nhận xét

- ❖ **Thang đo cơ sở vật chất:** có hệ số Cronbach's Alpha = **0.824** > 0.6 và các hệ số tương quan biến tổng (Corrected item total correlation) của các biến quan sát đều lớn hơn 0.3 nên đạt yêu cầu về độ tin cậy và có thể đưa vào phân tích nhân tố EFA tiếp theo.
- ❖ **Thang đo độ tin cậy:** có hệ số Cronbach's Alpha = **0.746** > 0.6, tuy nhiên biến DTC5 có hệ số tương quan biến tổng (Corrected item total correlation) nhỏ hơn 0.3 (0.215 < 0.3), thử loại bỏ biến DTC5, ta chạy lại Cronbach's Alpha lần 2 thì thấy hệ số Cronbach's Alpha biến tổng tăng lên 0.816, và các hệ số tương quan biến tổng (Corrected item total correlation) của các biến quan sát đều lớn hơn 0.3 nên đạt yêu cầu đưa vào phân tích nhân tố EFA tiếp theo. Do đó tác giả quyết định loại biến DTC5 trong thang đo sự đồng cảm.
- ❖ **Thang đo khám và điều trị:** có hệ số Cronbach's Alpha = **0.725** > 0.6 và các hệ số tương quan biến tổng (Corrected item total correlation) của các biến quan sát đều lớn hơn 0.3 nên đạt yêu cầu về độ tin cậy và có thể đưa vào phân tích nhân tố EFA tiếp theo.
- ❖ **Thang đo sự đồng cảm:** có hệ số Cronbach's Alpha = **0.759** > 0.6, tuy nhiên biến SDC3 có hệ số tương quan biến tổng (Corrected item total

correlation) nhỏ hơn 0.3 ($0.224 < 0.3$), thử loại bỏ biến SDC3, ta chạy lại Cronbach's Alpha lần 2 thì thấy hệ số Cronbach's Alpha biến tổng tăng lên 0.823, và các hệ số tương quan biến tổng (Corrected item total correlation) của các biến quan sát đều lớn hơn 0.3 nên đạt yêu cầu đưa vào phân tích nhân tố EFA tiếp theo. Do đó tác giả quyết định loại biến SDC3 trong thang đo sự đồng cảm.

- ❖ **Thang đo quy trình thủ tục:** có hệ số Cronbach's Alpha = **0.827** > 0.6 và các hệ số tương quan biến tổng (Corrected item total correlation) của các biến quan sát đều lớn hơn 0.3 nên đạt yêu cầu về độ tin cậy và có thể đưa vào phân tích nhân tố EFA tiếp theo.
- ❖ **Thang đo giá cả dịch vụ:** có hệ số Cronbach's Alpha = **0.778** > 0.6 và các hệ số tương quan biến tổng (Corrected item total correlation) của các biến quan sát đều lớn hơn 0.3 nên đạt yêu cầu về độ tin cậy và có thể đưa vào phân tích nhân tố EFA tiếp theo.
- ❖ **Thang đo sự hài lòng:** có hệ số Cronbach's Alpha = **0.841** > 0.6 và các hệ số tương quan biến tổng (Corrected item total correlation) của các biến quan sát đều lớn hơn 0.3 nên đạt yêu cầu về độ tin cậy và có thể đưa vào phân tích nhân tố EFA tiếp theo.

4.3. Phân tích nhân tố khám phá EFA

* Phân tích nhân tố khám phá (EFA) cho 6 biến độc lập

Mô hình sau khi đánh giá độ tin cậy gồm 6 biến độc lập là: Cơ sở vật chất, Độ tin cậy, Chất lượng khám và điều trị, Sự đồng cảm, Quy trình thủ tục và giá cả dịch vụ với 26 biến quan sát có ý nghĩa về mặt thống kê (loại các biến quan sát DTC5, SDC3). Các biến độc lập này sẽ tiếp tục được đưa vào kiểm định thang đo thông qua phân tích nhân tố khám phá EFA.

Phân tích EFA cho 6 biến độc lập được thực hiện với giả thuyết H_0 : Các biến quan sát không có sự tương quan nhau trong tổng thể. Kết quả phân tích thu được tóm tắt như sau:

- Chạy kiểm định lần thứ nhất. Kết quả phân tích nhân tố đạt yêu cầu khi giá trị EigenValues của các nhân tố đều > 1 , tổng phương sai = $62.695\% > 50\%$ cho biết 6 nhân tố này giải thích được 62.695% biến thiên của dữ liệu. Kết quả phân tích nhân tố cho thấy hệ số KMO = $0.746 > 0.5$, kiểm định Bartlett có ý nghĩa về mặt thống kê (Sig.=000 < 0.05) cho thấy các biến quan sát có tương quan trong tổng thể, do đó thỏa điều kiện để phân tích nhân tố. Tuy nhiên hệ số tải biến **CSVC4** tải lên 2 nhân tố và biến **GCDV5** không tải lên nhân tố nào. Do vậy, tác giả quyết định loại biến **GCDV5** trước, chạy lại kiểm định lần thứ hai.

Bảng 4.3: Kết quả phân tích EFA các biến độc lập lần 1

Biến quan sát	Nhân tố						Tên nhân tố
	1	2	3	4	5	6	
CSVC3	0.801						CƠ SỞ VẬT CHẤT
CSVC2	0.765						
CSVC5	0.752						
CSVC4	0.690					0.539	
CSVC1	0.653						
DTC2		0.837					ĐỘ TIN CẬY
DTC4		0.779					
DTC3		0.776					
DTC1		0.765					
GCDV1			0.776				GIÁ CẢ DỊCH VỤ
GCDV2			0.769				
GCDV3			0.728				
GCDV4			0.711				
GCDV5							

SDC5				0.814			SỰ ĐỒNG CẢM
SDC2				0.813			
SDC4				0.801			
SDC1				0.771			
QTTT1					0.816		QUY TRÌNH THỦ TỤC
QTTT4					0.795		
QTTT2					0.770		
QTTT3					0.760		
KDT2						0.787	CHẤT LƯỢNG KHÁM VÀ
KDT3						0.775	
KDT1						0.748	
KDT4						0.555	
Eigenvalue	5.305	2.824	2.613	1.935	1.914	1.710	
Phương sai trích (%)	62.695						

(Nguồn: Phân tích dữ liệu từ điều tra của tác giả.)

- Chạy kiểm định lần thứ hai. Kết quả phân tích nhân tố đạt yêu cầu khi giá trị EigenValues của các nhân tố đều > 1 , tổng phương sai = $63.872\% > 50\%$ cho biết 6 nhân tố này giải thích được 62.695% biến thiên của dữ liệu. Kết quả phân tích nhân tố cho thấy hệ số KMO = $0.741 > 0.5$, kiểm định Bartlett có ý nghĩa về mặt thống kê (Sig.=0.000 < 0.05) cho thấy các biến quan sát có tương quan trong tổng thể, do đó thỏa điều kiện để phân tích nhân tố. Tuy nhiên hệ số tải biến **CSVC4** tiếp tục tải lên 2 nhân tố. Do vậy, tác giả quyết định loại biến **CSVC4** trước, chạy lại kiểm định lần thứ ba.

Bảng 4.4: Kết quả phân tích EFA các biến độc lập lần 2

Biến quan sát	Nhân tố						Tên nhân tố
	1	2	3	4	5	6	
CSVC3	0.804						CƠ SỞ

CSVC2	0.764						VẬT CHẤT
CSVC5	0.754						
CSVC4	0.691				0.541		
CSVC1	0.655						
DTC2		0.842					ĐỘ TIN CẬY
DTC3		0.784					
DTC4		0.781					
DTC1		0.769					
SDC5			0.814				SỰ ĐỒNG CẢM
SDC2			0.813				
SDC4			0.802				
SDC1			0.771				
QTTT1				0.817			QUY TRÌNH THỦ
QTTT4				0.797			
QTTT2				0.768			
QTTT3				0.760			
KDT2					0.784		CHẤT LƯỢNG KHÁM
KDT3					0.778		
KDT1					0.751		
KDT4					0.558		
GCDV1						0.799	GIÁ CẢ DỊCH VỤ
GCDV2						0.786	
GCDV3						0.752	
GCDV4						0.664	
Eigenvalue	5.077	2.800	2.603	1.935	1.866	1.686	
Phương sai trích (%)	63.872						

(Nguồn: Phân tích dữ liệu từ điều tra của tác giả.)

- Chạy kiểm định lần thứ ba. Kết quả phân tích nhân tố đạt yêu cầu khi giá trị EigenValues của các nhân tố đều > 1 , tổng phương sai = $63.526\% > 50\%$ cho biết 6 nhân tố này giải thích được 63.526% biến thiên của dữ liệu. Kết quả phân tích nhân tố cho thấy hệ số KMO = $0.744 > 0.5$, kiểm định Bartlett có ý nghĩa về mặt thống kê

(Sig.=0.000 <0.05) cho thấy các biến quan sát có tương quan trong tổng thể, do đó thỏa điều kiện để phân tích nhân tố. Hệ số tải của tất cả các biến đều lớn hơn 0.5

Bảng 4.5: Kết quả phân tích EFA các biến độc lập lần 3

Biến quan sát	Nhân tố						Tên nhân tố
	1	2	3	4	5	6	
DTC2	0.843						ĐỘ TIN CẬY
DTC3	0.786						
DTC4	0.779						
DTC1	0.767						
SDC5		0.814					SỰ ĐỒNG CẢM
SDC2		0.813					
SDC4		0.802					
SDC1		0.771					
QTTT1			0.817				QUY TRÌNH THỦ
QTTT4			0.798				
QTTT2			0.768				
QTTT3			0.761				
CSVC2				0.788			CƠ SỞ VẬT CHẤT
CSVC3				0.771			
CSVC5				0.754			
CSVC1				0.691			
GCDV1					0.798		GIÁ CẢ DỊCH VỤ
GCDV2					0.789		
GCDV3					0.752		
GCDV4					0.669		
KDT1						0.777	CHẤT LƯỢNG KHÁM
KDT3						0.771	
KDT2						0.767	
KDT4						0.576	
Eigenvalue	4.696	2.799	2.467	1.874	1.793	1.616	
Phương sai trích (%)	63.526						

(Nguồn: Phân tích dữ liệu từ điều tra của tác giả.)

*** Phân tích nhân tố khám phá (EFA) cho biến phụ thuộc *Sự hài lòng***

Thang đo về *Sự hài lòng* bao gồm 4 biến quan sát. Kết quả phân tích EFA cho thấy:

- 4 biến quan sát được nhóm thành 1 nhân tố. Hệ số tải nhân tố (Factor loading) đều > 0.5 nên chúng có ý nghĩa thiết thực.
- Mỗi biến quan sát có sai biệt về hệ số tải nhân tố đều lớn hơn 0.3 nên đảm bảo sự phân biệt giữa các nhân tố.
- Hệ số KMO = 0.804 > 0.5 phân tích nhân tố là cần thiết cho dữ liệu.
- Thống kê Chi-Square của kiểm định Barlett đạt giá trị mức ý nghĩa là 0.000. Do vậy, các biến quan sát có tương quan với nhau xét trên phạm vi tổng thể. Phương sai trích đạt 67.677% thể hiện rằng 1 nhân tố rút ra giải thích được 67.677% biến thiên của dữ liệu nên thang đo rút ra được chấp nhận. Rút trích nhân tố với EigenValue = 2.707 đạt yêu cầu.

Bảng 4.6: Kết quả phân tích EFA biến phụ thuộc

Biến quan sát	Nhân tố	Tên nhân tố
	1	
SHL4	0.861	SỰ HÀI LÒNG
SHL2	0.846	
SHL3	0.793	
SHL1	0.789	
Eigenvalue	2.707	
Phương sai trích (%)	67.677	

(Nguồn: Phân tích dữ liệu từ điều tra của tác giả.)

Kết quả phân tích các nhân tố khám phá (EFA) mô hình lý thuyết:

Dựa vào kết quả phân tích EFA, các nhân tố rút trích ra của các giả thuyết nghiên cứu chính đều đạt yêu cầu. Do đó, mô hình nghiên cứu gồm 6 biến thành phần: Cơ sở vật chất, Độ tin cậy, Chất lượng khám và điều trị, Sự đồng cảm, Quy trình thủ tục và giá cả dịch vụ dùng để đo lường cho biến *Sự hài lòng* được chấp nhận.

*** Mô hình nghiên cứu sau khi đánh giá thang đo**

Như kết quả phân tích ở trên thì không có sự thay đổi trong thành phần ảnh hưởng đến *Sự hài lòng*. Mô hình nghiên cứu sẽ gồm 6 biến độc lập: *Cơ sở vật chất*, *Độ tin cậy*, *Chất lượng khám và điều trị*, *Sự đồng cảm*, *Quy trình thủ tục*, giá cả dịch vụ dùng và 1 biến phụ thuộc là *Sự hài lòng*. Dựa vào kết quả phân tích EFA, các nhân tố rút trích ra của các giả thuyết nghiên cứu chính đều đạt yêu cầu. Do đó mô hình nghiên cứu gồm 6 biến thành phần *Cơ sở vật chất*, *Độ tin cậy*, *Chất lượng khám và điều trị*, *Sự đồng cảm*, *Quy trình thủ tục*, *giá cả dịch vụ* dùng để đo lường cho biến *Sự hài lòng* được chấp nhận.

Bảng 4.7: Tóm tắt giả thuyết trong mô hình nghiên cứu sau đánh giá

Giả thuyết	Nội dung
H1	<i>Cơ sở vật chất</i> có tác động cùng chiều (+) với <i>Sự hài lòng</i> của khách hàng
H2	<i>Độ tin cậy</i> có tác động cùng chiều (+) với <i>Sự hài lòng</i> của khách hàng
H3	<i>Chất lượng khám và điều trị</i> có tác động cùng chiều (+) với <i>Sự hài lòng</i> của
H4	<i>Sự đồng cảm</i> có tác động cùng chiều (+) với <i>Sự hài lòng</i> của khách hàng
H5	<i>Quy trình thủ tục</i> có tác động cùng chiều (+) với <i>Sự hài lòng</i> của khách hàng
H6	<i>Giá cả dịch vụ</i> có tác động cùng chiều (+) với <i>Sự hài lòng</i> của khách hàng

(Nguồn: Phân tích dữ liệu từ điều tra của tác giả.)

4.4. Mô hình nghiên cứu điều chỉnh và các giả thuyết

4.4.1. Phân tích tương quan

Phân tích tương quan được thực hiện giữa biến phụ thuộc *Sự hài lòng* và các biến độc lập như: *Cơ sở vật chất*, *Độ tin cậy*, *Chất lượng khám và điều trị*, *Sự đồng cảm*, *Quy trình thủ tục*, *Giá cả dịch vụ*. Đồng thời cũng phân tích tương quan giữa các biến độc lập với nhau nhằm phát hiện những mối tương quan chặt chẽ giữa các biến độc lập. Vì những tương quan như vậy có thể ảnh hưởng lớn đến kết quả của phân tích hồi quy như gây ra hiện tượng đa cộng tuyến. Giả định là các biến độc lập không có tương quan hoàn toàn với nhau (hệ số tương quan khác 1). Vì vậy, ta xem xét bảng ma trận hệ số tương quan giữa các biến (bảng 4.8).

Bảng 4.8: Kết quả phân tích tương quan Pearson

		SHL	SDC	KDT	QTTT	CSVC	DTC	GCDV
SHL	Hệ số tương	1	.401**	.313**	.581**	.593**	.340**	.501**
	Sig. (2-		.000	.000	.000	.000	.000	.000
SDC	Hệ số tương	.401**	1	.130	.183*	.020	.068	.121
	Sig. (2-	.000		.100	.020	.798	.390	.125
KDT	Hệ số tương	.313**	.130	1	.241**	.135	.012	.161*
	Sig. (2-	.000	.100		.002	.087	.883	.041
QTTT	Hệ số tương	.581**	.183*	.241**	1	.310**	.149	.264**
	Sig. (2-	.000	.020	.002		.000	.058	.001
CSVC	Hệ số tương	.593**	.020	.135	.310**	1	.235**	.288**
	Sig. (2-	.000	.798	.087	.000		.003	.000
DTC	Hệ số tương	.340**	.068	.012	.149	.235**	1	.186*
	Sig. (2-	.000	.390	.883	.058	.003		.018
GCDV	Hệ số tương	.501**	.121	.161*	.264**	.288**	.186*	1
	Sig. (2-	.000	.125	.041	.001	.000	.018	
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).								
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).								

(Nguồn: Phân tích dữ liệu từ điều tra của tác giả.)

Theo kết quả, các biến độc lập đều có tương quan tuyến tính khá mạnh với biến phụ thuộc, các hệ số tương quan đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0.01$).

Cụ thể, mối liên hệ tương quan giữa các biến như sau:

- Tương quan giữa biến *Sự đồng cảm* và *Sự hài lòng* là $r = 0.401$.
- Tương quan giữa biến *Khám và điều trị* và *Sự hài lòng* là $r = 0.313$.
- Tương quan giữa biến *Quy trình thủ tục* và *Sự hài lòng* là $r = 0.581$.
- Tương quan giữa biến *Cơ sở vật chất* và *Sự hài lòng* là $r = 0.593$.
- Tương quan giữa biến *Độ tin cậy* và *Sự hài lòng* là $r = 0.340$.
- Tương quan giữa biến *Giá cả dịch vụ* và *Sự hài lòng* là $r = 0.501$.

Như vậy, việc phân tích hồi quy tuyến tính là phù hợp. Kết quả ma trận tương quan giữa các biến cho thấy các biến độc lập không có tương quan hoàn toàn với nhau, hệ số tương quan giữa các biến độc lập đều nhỏ hơn 1. Biến phụ thuộc có mối tương quan tuyến tính với cả 6 biến độc lập, hệ số tương quan giữa sự hài lòng và cơ sở vật chất là lớn nhất đạt 0.593. Hệ số tương quan giữa sự hài lòng và khám và điều trị là

nhỏ nhất đạt 0.313. Tiếp theo, tác giả đưa tất cả các biến vào chương trình hồi quy tuyến tính để phân tích sự ảnh hưởng của các biến độc lập đến biến phụ thuộc.

4.4.2. Đánh giá độ phù hợp của mô hình

Để đánh giá mức độ phù hợp của mô hình hồi quy, ta dùng hai hệ số là hệ số xác định R^2 hiệu chỉnh và kiểm định F.

Bảng 4.9: Chỉ tiêu đánh giá sự phù hợp của mô hình

Mô hình	R	R^2	R^2 điều chỉnh	Độ lệch chuẩn	Hệ số Durbin-Watson
1	0.846 ^a	0.715	0.704	0.27659	1.858

(Nguồn: Phân tích dữ liệu từ điều tra của tác giả)

Như kết quả phân tích thì mô hình nghiên cứu ta có: R^2 là 0.715 (tức 71.5%) điều này cho thấy độ phù hợp của mô hình tốt (R^2 nằm trong khoảng $50\% < R^2 < 80\%$). Trong đó R^2 hiệu chỉnh là 0.704 nghĩa là 70,4% sự biến thiên của *Sự hài lòng* được giải thích bởi sự biến thiên của các thành phần như: *Cơ sở vật chất*, *Độ tin cậy*, *Chất lượng khám và điều trị*, *Sự đồng cảm*, *Quy trình thủ tục*, *Giá cả dịch vụ*.

Hệ số Durbin – Watson dùng để kiểm tra tính tương quan chuỗi trong sai số đo lường. Kết quả trong mô hình Durbin – Watson là 1.858 (nằm trong khoảng $1 < d < 3$) thì kết luận mô hình không có tự tương quan. Điều này có ý nghĩa là mô hình hồi quy không vi phạm giả định về tính độc lập của sai số.

Bảng 4.10: Kiểm định độ phù hợp của mô hình

Mô hình		Tổng bình phương	đf	Bình phương trung bình	F	Mức ý nghĩa
1	Hồi quy	29.792	6	4.965	64.905	0.000 ^b
	Phần dư	11.858	155	0.077		
	Tổng	41.650	161			

(Nguồn: Phân tích dữ liệu từ điều tra của tác giả)

Với giả thuyết $H_0: \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \beta_4 = \beta_5 = \beta_6$ (tất cả các hệ số hồi quy bằng 0)

- Giá trị $\text{Sig}(F) = 0.000 < \text{mức ý nghĩa } 5\%$: giả thuyết H_0 bị bác bỏ. Điều đó có ý nghĩa là sự kết hợp của các biến độc lập hiện có trong mô hình có thể giải thích được sự biến thiên của biến phụ thuộc. Mô hình hồi quy tuyến tính đã xây dựng là phù hợp với tập dữ liệu hiện có.

- $\text{Sig}(\beta_1), \text{Sig}(\beta_2), \text{Sig}(\beta_3), \text{Sig}(\beta_4), \text{Sig}(\beta_5), \text{Sig}(\beta_6) < \text{mức ý nghĩa } 5\%$ nên các biến độc lập tương ứng là *Cơ sở vật chất, Độ tin cậy, Chất lượng khám và điều trị, Sự đồng cảm, Quy trình thủ tục, Giá cả dịch vụ*. có hệ số hồi quy có ý nghĩa về mặt thống kê ở mức ý nghĩa 5%.

4.4.3. Phân tích hồi quy

Xây dựng mô hình sự hài lòng:

$$\text{Mô hình SHL} = B_0 + B_1 * \text{CSCV} + B_2 * \text{DTC} + B_3 * \text{KDT} + B_4 * \text{SDC} + B_5 * \text{QTTT} + B_6 * \text{QCDV}$$

Thang đo về các yếu tố tác động đến sự hài lòng của khách hàng đối với dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh đã được đưa vào phân tích bằng phương pháp Enter. Trong đó, nhân tố CSVC, ĐTC, KĐT, SDC, QTTT, QCDV là các biến độc lập, SHL là biến phụ thuộc (tham khảo phụ lục 3).

* Kết quả hồi quy đa biến được thể hiện ở bảng 4.11

Bảng 4.11: Kết quả các thông số hồi quy của mô hình

STT	Mô hình	Hệ số chưa chuẩn hóa		Hệ số chuẩn hóa	Kiểm định t	Mức ý nghĩa (Sig.)	Thống kê	
		chuẩn hóa		hóa			đa cộng tuyến	
		(B)	Sai số chuẩn	Beta			Hệ số Tolerance	VIF
1	Hằng số	-0.386	0.226		-1.707	0.090		

SDC	0.230	0.035	0.286	6.505	0.000	0.949	1.054
KDT	0.081	0.032	0.113	2.533	0.012	0.920	1.086
QTTT	0.201	0.032	0.301	6.349	0.000	0.817	1.224
CSVC	0.247	0.031	0.379	8.031	0.000	0.827	1.209
DTC	0.121	0.038	0.142	3.187	0.002	0.922	1.085
GCDV	0.162	0.032	0.234	5.050	0.000	0.859	1.164

Biến phụ thuộc SHL

(Nguồn: Phân tích dữ liệu từ điều tra của tác giả)

Qua kết quả trên cho thấy mô hình không bị vi phạm hiện tượng đa cộng tuyến do hệ số phóng đại phương sai các biến độc lập (VIF) đều nhỏ hơn 2 (VIF biến thiên từ 1.054 đến 1.224). Do đó hiện tượng đa cộng tuyến nếu có giữa các biến độc lập là chấp nhận được (Theo Hoàng Trọng & Mộng Ngọc, 2008: 233, thì khi VIF vượt quá 10 thì đó là dấu hiệu của hiện tượng đa cộng tuyến).

Hệ số Tolerance đều lớn hơn 0.5 (Nhỏ nhất là 0.817) cho thấy không có hiện tượng đa cộng tuyến xảy ra (Hoàng Trọng & Mộng Ngọc, 2008: 233).

Theo như kết quả phân tích hồi quy, cho thấy tất cả 6 yếu tố là Độ tin cậy, Chất lượng khám và điều trị, Quy trình thủ tục, Giá cả dịch vụ, Cơ sở vật chất, Sự đồng cảm đều tác động dương đến sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh (kết quả phân tích hệ số Beta đều dương), sig. < 0.05.

Kết quả phân tích hồi quy cho tác giả phương trình hồi quy đối với các biến đã được chuẩn hóa có dạng như sau:

$$SHL = 0.230 * SDC + 0.081 * KDT + 0.201 * QTTT + 0.247 * CSVC + 0.121 * DTC + 0.162 * GCDV$$

Tầm quan trọng của các biến trong mô hình:

Sử dụng R^2 hiệu chỉnh để đánh giá mức độ phù hợp của mô hình nghiên cứu. Độ phù hợp của mô hình được kiểm định bằng trị số thống kê F được tính từ R^2 của mô hình tương ứng với mức ý nghĩa Sig., với giá trị Sig. càng nhỏ thì càng an toàn khi bác

bỏ giả thuyết H_0 là hệ số trước các biến độc lập đều bằng nhau và bằng 0 (Trừ hằng số). Mô hình hồi quy tuyến tính đưa ra là phù hợp với dữ liệu và có thể sử dụng được.

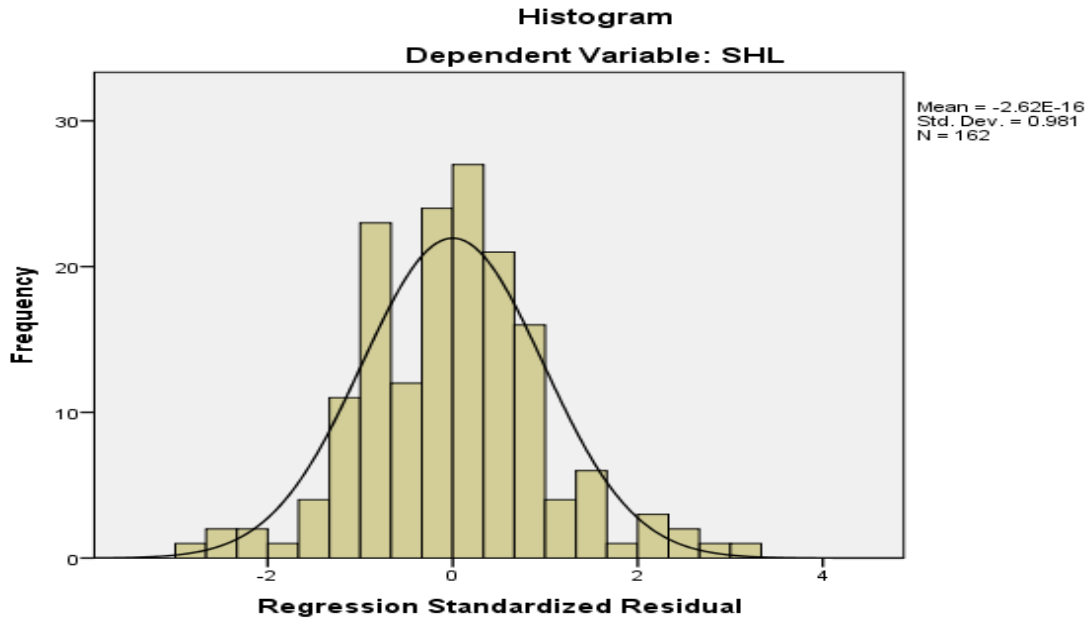
Để xác định tầm quan trọng của các biến trong mô hình ta sử dụng hệ số Beta (B). Căn cứ vào hệ số Beta, chúng ta có thể xác định được tầm quan trọng của các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng đối với dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh, nếu trị tuyệt đối của hệ số Beta nào càng lớn thì yếu tố đó có tác động càng mạnh đến sự hài lòng của khách hàng. Nhìn vào hệ số Beta của phương trình, chúng ta có thể thấy rằng, giá trị cảm nhận của người tiêu dùng bị tác động mạnh nhất bởi yếu tố cơ sở vật chất (0.247). Điều này có nghĩa là càng trang bị tốt về cơ sở vật chất như khu vực phòng khám có trang thiết bị y tế hiện đại, phòng chờ có trang bị các phương tiện giúp khách hàng có tâm lý thoải mái như điều hòa, ti-vi, báo chí, nước uống..., có hệ thống bảng chỉ dẫn rõ ràng và bệnh viện có hệ thống điện nước hoạt động tốt... sẽ càng nâng cao sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh. Kế đến là các yếu tố có mức độ tác động giảm dần theo thứ tự sau : sự đồng cảm (0.230), quy trình thủ tục (0.201), giá cả dịch vụ (0.162), độ tin cậy (0.121) và cuối cùng là chất lượng khám và điều trị (0.081), tất cả các yếu tố này đều có mức độ tác động khác nhau đến sự hài lòng của khách hàng đối với dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh.

Dò tìm các vi phạm giả định cần thiết

▪ Kiểm định phân phối chuẩn của phần dư:

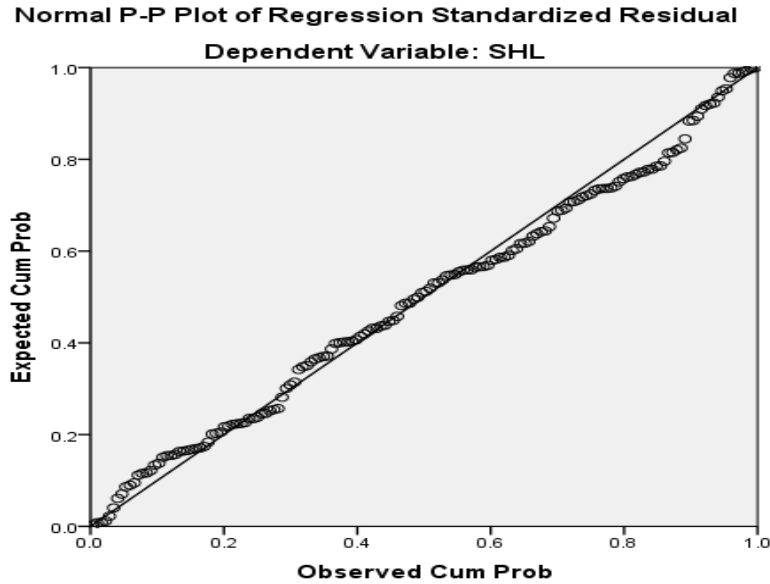
Dựa vào hình 4.1 ta có thể thấy biểu đồ phần dư chuẩn hoá có giá trị trung bình (Mean) = $2.62 \cdot 10^{-16}$ gần bằng 0 và độ lệch chuẩn = 0.981 gần bằng 1: phân phối phần dư có dạng gần chuẩn, thoả yêu cầu giả định về phân phối chuẩn của phần dư. Do đó, có thể kết luận rằng giả thuyết phân phối chuẩn của phần dư không bị vi phạm (Hoàng Trọng & Mộng Ngọc, 2008)

Đồng thời xét đồ thị P-P Plot (hình 4.2) ta thấy, các điểm phần dư phân tán xung quanh đường chéo, phân phối phần dư có thể xem như chuẩn. Vì vậy giả định phân phối chuẩn của phần dư được thoả mãn.



Hình 4.1: Đồ thị Histogram của phần dư – đã chuẩn hoá

(Nguồn: Phân tích dữ liệu từ điều tra của tác giả)



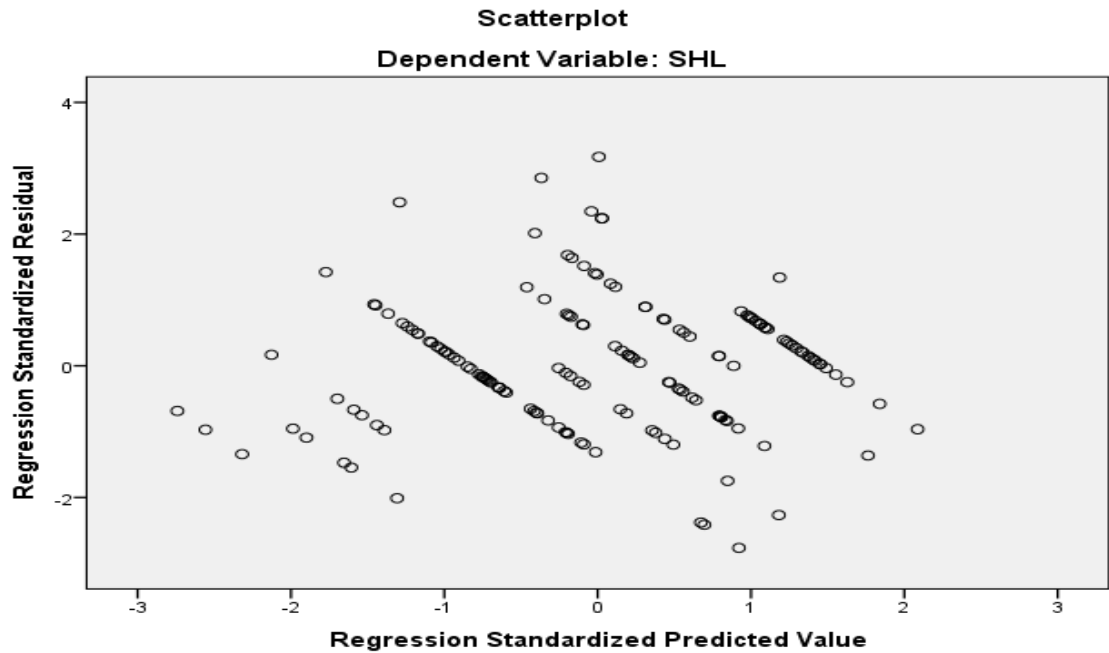
Hình 4.2: Đồ thị P-P Plot của phần dư – đã chuẩn hoá

(Nguồn: Phân tích dữ liệu từ điều tra của tác giả)

▪ Kiểm định giả định phương sai của sai số (phần dư) không đổi

Giả định liên hệ tuyến tính và phương sai của sai số không đổi: nếu giả định liên hệ tuyến tính và phương sai bằng nhau được thỏa mãn thì không nhận thấy có liên hệ gì giữa các giá trị dự đoán và phần dư. Do đó chúng sẽ phân tán rất ngẫu nhiên. Nếu giả định tuyến tính được thỏa mãn (Đúng) thì phần dư phải phân tán ngẫu nhiên trong một vùng xung quanh đường đi qua tung độ 0 của đồ thị phân tán của phần dư chuẩn hóa (Standardized Residual) và giá trị dự đoán chuẩn hóa (Standardized predicted value). Và nếu phương sai không đổi thì các phần dư phải phân tán ngẫu nhiên quanh trục 0 (tức quanh giá trị trung bình của phần dư) trong một phạm vi không đổi (Hoàng Trọng & Mộng Ngọc, 2008, 228).

Dựa vào đồ thị phân tán phần dư chuẩn hóa hình 4.3 ta thấy các giá trị dự đoán chuẩn hóa và phần dư phân tán chuẩn hóa phân tán ngẫu nhiên trong một vùng xung quanh đường đi qua tung độ 0. Điều này có nghĩa là phương sai của phần dư không đổi.



Hình 4.3: Đồ thị phân tán giữa giá trị dự đoán và phần dư từ hồi quy

(Nguồn: Phân tích dữ liệu từ điều tra của tác giả)

4.4.4. Kiểm định các giả thuyết

- **Giả thuyết H1: Cơ sở vật chất có tác động cùng chiều (+) với Sự hài lòng của khách hàng.**

Theo kết quả phân tích hồi quy tuyến tính bội. Hệ số hồi quy chuẩn hóa $\beta_1 = 0.379$, $\text{Sig}(\beta_1) = 0.000 < 0.05$: ủng hộ giả thuyết H1.

Kết quả cuộc khảo sát cho thấy *Cơ sở vật chất* có tác động cùng chiều (+) đối với *Sự hài lòng* của khách hàng. Như vậy khi khách hàng càng cảm thấy cơ sở vật chất của bệnh viện Bình Thạnh đáp ứng được càng nhiều những nhu cầu cho dịch vụ khám sức khỏe thì *Sự hài lòng* sẽ càng được nâng cao.

- **Giả thuyết H2: Độ tin cậy có tác động cùng chiều (+) với Sự hài lòng của khách hàng.**

Theo kết quả phân tích hồi quy tuyến tính bội. Hệ số hồi quy chuẩn hóa $\beta_2 = 0.142$, $\text{Sig}(\beta_2) = 0.002 < 0.05$: ủng hộ giả thuyết H2.

Kết quả cuộc khảo sát cho thấy *Độ tin cậy* có tác động cùng chiều (+) đối với *Sự hài lòng* của khách hàng. Như vậy khi khách hàng càng tin cậy vào kết quả thực hiện khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh thì họ càng hài lòng hơn. Mức độ tin tưởng càng cao thì *Sự hài lòng* càng cao.

- **Giả thuyết H3: Chất lượng khám và điều trị có tác động cùng chiều (+) với Sự hài lòng của khách hàng.**

Theo kết quả phân tích hồi quy tuyến tính bội. Hệ số hồi quy chuẩn hóa $\beta_3 = 0.113$, $\text{Sig}(\beta_3) = 0.012 < 0.05$: ủng hộ giả thuyết H3.

Kết quả cuộc khảo sát cho thấy *Chất lượng khám và điều trị* có tác động cùng chiều (+) đối với *Sự hài lòng* của khách hàng. Như vậy khi chất lượng khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh càng cao thì *Sự hài lòng* của khách hàng càng cao.

- **Giả thuyết H4: Sự đồng cảm có tác động cùng chiều (+) với Sự hài lòng của khách hàng.**

Theo kết quả phân tích hồi quy tuyến tính bội. Hệ số hồi quy chuẩn hóa $\beta_4 = 0.286$, $\text{Sig}(\beta_4) = 0.000 < 0.05$: ủng hộ giả thuyết H4.

Kết quả cuộc khảo sát cho thấy *Sự đồng cảm* của cán bộ y bác sĩ có tác động cùng chiều (+) đối với *Sự hài lòng* của khách hàng. Khi khách hàng cảm thấy sự quan tâm chia sẻ của các cán bộ y bác sĩ tại bệnh viện Bình Thạnh trong quá trình thực hiện dịch vụ khám sức khỏe càng cao thì *Sự hài lòng* của họ tăng lên.

- **Giả thuyết H5: Quy trình thủ tục có tác động cùng chiều (+) với Sự hài lòng của khách hàng.**

Theo kết quả phân tích hồi quy tuyến tính bội. Hệ số hồi quy chuẩn hóa $\beta_5 = 0.301$, $\text{Sig}(\beta_5) = 0.000 < 0.05$: ủng hộ giả thuyết H5.

Theo kết quả thu được trong cuộc khảo sát thì rõ ràng có sự tác động cùng chiều (+) từ *Quy trình thủ tục* lên *Sự hài lòng* của khách hàng. Khi khách hàng cảm thấy *Quy trình thủ tục* thực hiện các thủ tục tại bệnh viện Bình Thạnh càng khoa học, hợp lý, nhanh gọn thì *Sự hài lòng* của họ tăng lên.

- **Giả thuyết H6: Giá cả dịch vụ có tác động cùng chiều (+) với Sự hài lòng của khách hàng.**

Theo kết quả phân tích hồi quy tuyến tính bội. Hệ số hồi quy chuẩn hóa $\beta_6 = 0.234$, $\text{Sig}(\beta_5) = 0.000 < 0.05$: ủng hộ giả thuyết H5.

Kết quả cuộc khảo sát cho thấy *Giá cả dịch vụ* có tác động cùng chiều (+) đối với *Sự hài lòng* của khách hàng.

Tóm lại kết quả kiểm định giả thuyết nghiên cứu được tóm tắt như sau:

Bảng 4.12: Bảng tóm tắt kết quả kiểm định giả thuyết

Giả thuyết	Nội dung	Kết quả
H1	Cơ sở vật chất có tác động cùng chiều (+) với Sự hài lòng của khách hàng	Ủng hộ
H2	Độ tin cậy có tác động cùng chiều (+) với Sự hài lòng của khách hàng	Ủng hộ
H3	Chất lượng khám và điều trị có tác động cùng chiều (+) với Sự hài lòng của khách hàng	Ủng hộ
H4	Sự đồng cảm có tác động cùng chiều (+) với Sự hài lòng của khách hàng	Ủng hộ
H5	Quy trình thủ tục có tác động cùng chiều (+) với Sự hài	Ủng hộ

	lòng của khách hàng	
H6	Giá cả dịch vụ có tác động cùng chiều (+) với Sự hài lòng của khách hàng	Ứng hộ

4.4.5. Kết quả đánh giá mức độ hài lòng của khách hàng trong từng yếu tố

Để thuận tiện cho việc đánh giá, tác giả quy ước như sau:

- (1) Trung bình < 2.00 : Thấp
- (2) Trung bình 2.1 – 3.0: Trung bình
- (3) Trung bình 3.1 – 4.0 : Khá
- (4) Trung bình > 4.1 : Tốt

Bảng 4.13: Số liệu thống kê mô tả của các nhóm nhân tố

	N	Giá trị nhỏ	Giá trị cao	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Cơ sở vật chất					
CSVC1	162	1	5	3.32	0.963
CSVC2	162	1	5	3.25	1.052
CSVC3	162	2	5	3.44	0.945
CSVC5	162	2	5	3.38	0.952
Độ tin cậy					
DTC1	162	2	5	4.04	0.880
DTC2	162	2	5	4.36	0.778
DTC3	162	2	5	4.31	0.752
DTC4	162	2	5	4.32	0.736
Khám và điều trị					
KDT1	162	1	5	3.30	1.039
KDT2	162	2	5	3.41	0.949
KDT3	162	2	5	3.44	0.971
KDT4	162	2	5	4.17	0.889
Sự đồng cảm					
SDC1	162	2	5	3.91	0.775
SDC2	162	2	5	3.80	0.820
SDC4	162	2	5	3.93	0.769
SDC5	162	2	5	3.83	0.761
Quy trình thủ tục					
QTTT1	162	2	5	3.49	0.960
QTTT2	162	2	5	3.51	0.893
QTTT3	162	2	5	3.53	0.966
QTTT4	162	2	5	3.49	0.941
Giá cả dịch vụ					
GCDV1	162	2	5	3.41	0.930

GCDV2	162	2	5	3.40	0.942
GCDV3	162	2	5	3.40	0.894
GCDV4	162	1	5	3.21	1.024
Sự hài lòng					
SHL1	162	2	5	3.35	0.595
SHL2	162	2	5	3.42	0.638
SHL3	162	2	5	3.37	0.589
SHL4	162	2	5	3.33	0.650

Bảng 4.14: Số liệu thống kê mô tả trung bình tổng hợp của các nhóm nhân tố

	N	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị cao nhất	Trung bình	Độ lệch chuẩn
SDC	162	2.25	5.00	3.8657	0.63180
KDT	162	1.75	5.00	3.5787	0.71338
QTTT	162	2.00	5.00	3.5062	0.76357
CSVC	162	1.75	5.00	3.3441	0.78069
DTC	162	2.00	5.00	4.1435	0.59619
GCDV	162	2.00	5.00	3.3534	0.73121

*** Yếu tố Độ tin cậy**

Yếu tố độ tin cậy đứng vị trí đầu trong bảng đánh giá với giá trị trung bình là khoảng 4.14. Trong bảng phân tích hồi quy cho thấy nhân tố này tác động mạnh thứ 5 đến sự hài lòng của khách hàng.

Sự chênh lệch này là do khách hàng đánh giá cao về sự đồng ý của mình đối với vấn đề về việc tuân thủ quy trình thực hiện thủ tục và đảm bảo thời gian giải quyết thủ tục của bệnh viện. Điều này cho thấy bệnh viện đã thực hiện khá tốt những quy định về việc thực hiện dịch vụ khám sức khỏe. Khách hàng đánh giá mức độ cảm nhận dao động từ 4.04 đến 4.36 và ở mức tốt. Trong đó, mức độ cao nhất thuộc về biến quan sát DTC2: Bệnh viện đảm bảo giờ giấc làm việc đúng quy định của bệnh viện và thấp nhất

là DTC1: Bệnh viện trả kết quả khám sức khỏe đúng thời gian cam kết. Điều này là rất cần thiết để bệnh viện Bình Thạnh tiếp tục nâng cao độ tin cậy đối với khách hàng.

*** Sự đồng cảm**

Yếu tố sự đồng cảm đứng vị trí thứ hai trong bảng đánh giá với giá trị trung bình là khoảng 3.86. Bảng phân tích hồi quy cho thấy nhân tố này cũng tác động mạnh thứ hai đến sự hài lòng của khách hàng đối với dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh.

Điều này cho thấy sự gần gũi giữa bệnh viện và khách hàng. Khách hàng cảm nhận được sự thấu hiểu và chia sẻ của đội ngũ y bác sĩ của bệnh viện đối với những vướng mắc và khó khăn của mình. Các biến quan sát của nhóm này có mức độ cảm nhận dao động từ 3.80 đến 3.93 ở mức khá. Trong đó mức độ cao nhất thuộc về biến quan sát SDC4: Khách hàng dễ dàng tìm được hoặc hỏi được nhân viên y tế ở khu vực khám sức khỏe khi cần thiết và thấp nhất là SDC2: Đội ngũ y bác sĩ và nhân viên y tế có lời nói, thái độ thân thiện thể hiện sự quan tâm với khách hàng. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng khách hàng cũng thể hiện sự hài lòng và quan tâm đến yếu tố đồng cảm của bệnh viện khi thực hiện dịch vụ khám sức khỏe.

*** Yếu tố Chất lượng khám và điều trị**

Yếu tố năng lực phục vụ đứng vị trí thứ 3 trong bảng đánh giá với giá trị trung bình khoảng 3.57. Bảng phân tích hồi quy cho thấy nhân tố này tác động yếu nhất đến sự hài lòng của khách hàng sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh.

Các biến quan sát của nhóm này có mức độ cảm nhận dao động từ 3.30 đến 4.17 và ở mức khá đến tốt. Trong đó mức độ cao nhất thuộc về biến quan sát KDT4: Đội ngũ điều dưỡng thành thạo công việc chuyên môn như : lấy máu, cân đo chiều cao, cân nặng, đo huyết áp, đo thị lực, ... và thấp nhất là KDT1: Đội ngũ bác sĩ có trình độ chuyên môn cao và xử lý công việc tốt. Bệnh viện Bình Thạnh cần thường xuyên tổ chức đào tạo, bồi dưỡng thêm nghiệp vụ để nâng cao năng lực cho đội ngũ y bác sĩ để đảm bảo giải quyết công việc một cách chính xác, hiệu quả và hạn chế gây đau đớn cho

khách hàng. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng khách hàng cũng thể hiện sự hài lòng và quan tâm đến yếu tố chất lượng khám và điều trị khi đến bệnh viện Bình Thạnh để thực hiện dịch vụ khám sức khỏe.

*** Yếu tố Quy trình thủ tục**

Yếu tố Quy trình thủ tục đứng vị trí thứ 4 trong bảng đánh giá với giá trị trung bình khoảng 3.50. Bảng phân tích hồi quy cho thấy nhân tố này tác động mạnh thứ ba đến sự hài lòng của khách hàng khi đến sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh.

Các biến quan sát của nhóm này có mức độ cảm nhận dao động từ 3.49 đến 3.53 và ở mức khá. Trong đó, mức độ cao nhất thuộc về biến quan sát QTTT3: Quy trình tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả theo cơ chế "một cửa" tạo thuận lợi cho khách hàng và thấp nhất là hai biến QTTT1: Các thủ tục hành chính đơn giản và biến QTTT4: Mẫu hồ sơ khám sức khỏe được thiết kế khoa học, hợp lý, dễ hiểu. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng khách hàng cũng thể hiện sự hài lòng và quan tâm đến yếu tố quy trình thủ tục khi thực hiện dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh.

*** Yếu tố Giá cả dịch vụ**

Yếu tố giá cả dịch vụ đứng vị trí thứ 5 trong bảng đánh giá với giá trị trung bình khoảng 3.35. Trong bảng phân tích hồi quy cho thấy yếu tố này tác động mạnh thứ 4 đến sự hài lòng của khách hàng.

Khách hàng đánh giá mức khá về giá cả dịch vụ giao động từ 3.21 đến 3.41. Trong đó, mức độ cao nhất thuộc về biến quan sát GCDV1: Giá cả dịch vụ khám sức khỏe được niêm yết rõ ràng, công khai và thấp nhất là biến GCDV4: Giá cả thuốc điều trị phù hợp với khả năng tài chính của khách hàng. Điều này là rất cần thiết để bệnh viện Bình Thạnh tiếp tục nâng cao các chính sách, quy định về giá cả nhất là đối với các quy định về giá cả thuốc men đối với khách hàng.

*** Yếu tố Cơ sở vật chất**

Yếu tố cơ sở vật chất đứng vị trí thứ 6 trong bảng đánh giá với giá trị trung bình khoảng 3.34. Bảng phân tích hồi quy cho thấy nhân tố này tác động mạnh thứ nhất đến đến sự hài lòng của khách hàng khi đến sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh.

Sự chênh lệch này cho thấy khách hàng đánh giá cơ sở vật chất của bệnh viện chưa được tốt, cần được sửa chữa và đầu tư thêm. Bệnh viện cần phải rà soát lại và nâng cấp cơ sở vật chất của mình để tạo sự hài lòng và thoải mái cho khách hàng.

Các biến quan sát của nhóm này có mức độ cảm nhận dao động từ 3.25 đến 3.44 và ở mức khá. Trong đó, mức độ cao nhất thuộc về biến quan sát CSVC3: Khu vực phòng khám sức khỏe có các sơ đồ biển báo, chỉ dẫn đường rõ ràng, dễ nhìn, dễ tìm và thấp nhất là CSVC2: Phòng chờ khám sức khỏe có trang bị các phương tiện giúp khách hàng có tâm lý thoải mái như điều hòa, ti-vi, báo chí, nước uống.... Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng khách hàng cũng thể hiện sự hài lòng và quan tâm đến yếu tố Cơ sở vật chất khi thực hiện thủ tục dịch vụ khám sức khỏe.

Tóm lại kết quả kiểm định giả thuyết nghiên cứu được tóm tắt như sau:

4.5. Kiểm định sự khác biệt của mô hình

4.5.1. Kiểm định sự khác biệt theo giới tính

Để kiểm định xem các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh giữa hai nhóm giới tính nam và nữ có khác nhau không, tác giả tiến hành kiểm định theo phương pháp Independent Samples T-test .

Bảng 4.15: Kiểm định sự khác nhau về mức độ cảm nhận về sự hài lòng theo giới tính

	Kiểm định Levene		Kiểm định t-test					
	F	Sig.	t	df	Sig.	Sự khác	Sự khác	Khoản tin cậy 95%

						(2- tailed)	biệt trung bình	biệt độ lệch chuẩn	Thấp hơn	Cao hơn
SH L	Giả định phươn g sai bằng nhau	0.35 0	0.55 5	1.18 3	160	0.23 8	0.1629 3	0.1376 9	- 0.10900	0.4348 5
	Giả định phươn g sai không bằng nhau			1.27 4	17.60 9	0.21 9	0.1629 3	0.1278 5	- 0.10610	0.4319 5

(Nguồn: Phân tích dữ liệu từ điều tra của tác giả)

Từ bảng kết quả ta thấy Sig. trong kiểm định Levene bằng **0.555** (>0.05) ta khẳng định phương sai giữa hai nhóm nam và nữ đồng nhất. Với kết quả kiểm định T-test ta có Sig. hai đuôi bằng **0.238** (>0.05) do đó tác giả kết luận rằng không có sự khác biệt về sự hài lòng đối với chất lượng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh giữa hai nhóm giới tính nam và nữ

4.5.2. Kiểm định sự khác biệt theo độ tuổi

Bảng 4.16: Kiểm định sự khác nhau về mức độ cảm nhận về sự hài lòng theo độ tuổi.

ANOVA					
SHL					
	Tổng độ lệch	Bậc	bình	F	Sig.
Giữa các nhóm	1.618	3	0.539	2.129	0.099
Trong cùng nhóm	40.032	158	0.253		
Tổng cộng	41.650	161			

(Nguồn: Phân tích dữ liệu từ điều tra của tác giả)

Từ kết quả phân tích One-Way ANOVA về mức độ hài lòng của khách hàng theo từng độ tuổi, ta thấy kết quả kiểm định phương sai có mức ý nghĩa $0.099 > 0.05$. Vậy sự hài lòng giữa những khách hàng có độ tuổi khác nhau đều không có sự khác biệt.

4.5.3. Kiểm định sự khác biệt theo nghề nghiệp

Bảng 4.17: Kiểm định sự khác nhau về mức độ cảm nhận về sự hài lòng theo nghề nghiệp

ANOVA					
SHL					
	Tổng độ lệch	Bậc	biến phương	F	Sig.
Giữa các nhóm	0.186	2	0.093	0.358	0.700
Trong cùng nhóm	41.464	159	0.261		
Tổng cộng	41.650	161			

(Nguồn: Phân tích dữ liệu từ điều tra của tác giả)

Từ kết quả phân tích One-Way ANOVA về mức độ hài lòng của khách hàng theo nghề nghiệp, ta thấy kết quả kiểm định phương sai có mức ý nghĩa $0.700 > 0.05$. Vậy sự hài lòng giữa những khách hàng có nghề nghiệp khác nhau đều không có sự khác biệt.

4.5.4. Kiểm định sự khác biệt theo hình thức khám sức khỏe

Bảng 4.18: Kiểm định sự khác nhau về mức độ cảm nhận về sự hài lòng theo hình thức khám sức khỏe

ANOVA					
SHL					
	Tổng độ lệch	Bậc	biến phương	F	Sig.
Giữa các nhóm	1.658	3	0.553	1.431	0.236
Trong cùng nhóm	61.009	158	0.386		
Tổng cộng	62.667	161			

(Nguồn: Phân tích dữ liệu từ điều tra của tác giả)

Từ kết quả phân tích One-Way ANOVA về mức độ hài lòng của khách hàng theo các hình thức khám sức khỏe, ta thấy kết quả kiểm định phương sai có mức ý nghĩa $0.236 > 0.05$. Vậy sự hài lòng giữa những các khách hàng chọn các hình thức khám sức khỏe khác nhau đều không có sự khác biệt.

4.5.5. Kiểm định sự khác biệt theo trình độ học vấn

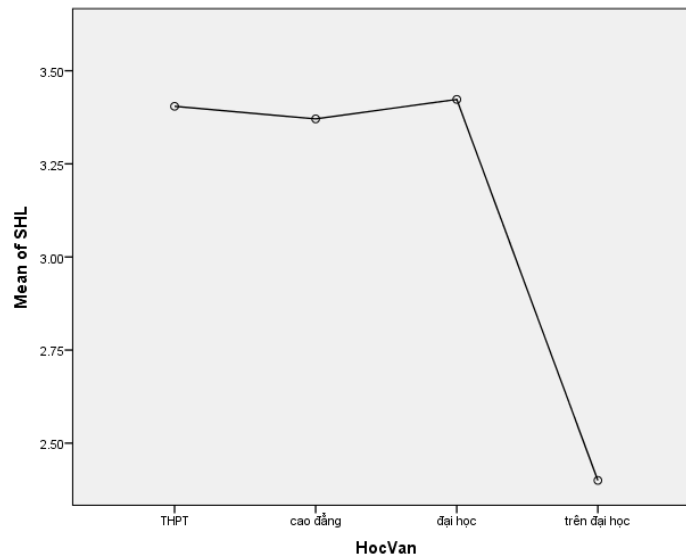
Bảng 4.19

: Kiểm định sự khác nhau về mức độ cảm nhận về sự hài lòng theo trình độ học vấn

ANOVA					
SHL					
	Tổng độ lệch	Bậc	biến phương	F	Sig.
Giữa các nhóm	4.928	3	1.643	7.067	0.000
Trong cùng nhóm	36.722	158	0.232		
Tổng cộng	41.650	161			

(Nguồn: Phân tích dữ liệu từ điều tra của tác giả)

Từ kết quả phân tích One-Way ANOVA về mức độ hài lòng của khách hàng theo trình độ học vấn, ta thấy kết quả kiểm định phương sai có mức ý nghĩa $0.000 < 0.05$. Như vậy có khác biệt sự hài lòng giữa các trình độ học vấn khác nhau. Từ biểu đồ dưới đây (Hình 4.5) ta thấy được, nhóm học vấn trên đại học có sự hài lòng ít nhất.



Hình 4.5: Biểu đồ thể hiện sự khác nhau về mức độ cảm nhận về sự hài lòng theo trình độ học vấn

Tóm tắt Chương 4

Chương 4 đã trình bày mẫu nghiên cứu dưới dạng thống kê mô tả, kết quả kiểm định các thang đo khái niệm nghiên cứu và kiểm định các giả thuyết, phương pháp và kết quả nghiên cứu.

Qua kiểm định độ tin cậy Cronbach's Alpha cho thấy có 2 thang đo không đạt yêu cầu. Bao gồm thang đo DTC5 và thang đo SDC3. Kết quả của phân tích nhân tố khám phá EFA tiếp tục loại 2 thang đo GCDV5 và CSV4. Các thang đo còn lại đều đạt yêu cầu và phù hợp. Tiếp sau đó, kết quả phân tích hồi quy cho thấy tất cả giả thuyết H1, H2, H3, H4, H5, H6 đều được chấp nhận.

Ngoài ra theo kết quả kiểm định One-Way ANOVA thì ngoài sự hài lòng của những khách hàng trình độ học vấn có sự khác biệt ra. Thì không có sự khác biệt về sự

hài lòng đối với những khách hàng có giới tính, độ tuổi, nghề nghiệp, hình thức khám sức khỏe khác nhau.

CHƯƠNG 5: KẾT LUẬN VÀ ĐỀ XUẤT HÀM Ý QUẢN TRỊ

5.1. Kết luận và đề xuất các hàm ý quản trị

5.1.1. Kết luận

Nghiên cứu đã hệ thống hoá cơ sở lý luận cơ bản về dịch vụ khám sức khỏe, sự hài lòng và các yếu tố tác động đến sự hài lòng của khách hàng đối với dịch vụ khám sức khỏe. Dựa trên cơ sở lý thuyết này cùng các nghiên cứu trong và ngoài nước tác giả xây dựng mô hình nghiên cứu nhằm đánh giá các yếu tố tác động đến Sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh. Mục tiêu trọng tâm của nghiên cứu nhằm đánh giá những yếu tố tác động đến Sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh và chỉ ra

được những hạn chế những vấn đề cần giải quyết trong phát triển tại bệnh viện Bình Thạnh.

Kết quả khảo sát cho thấy *Sự hài lòng* của khách hàng khi sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh chịu tác động của 6 yếu tố. Cả 6 yếu tố này đều tác động dương đến *Sự hài lòng* của khách hàng khi sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh, bao gồm: (1) Cơ sở vật chất, (2) Độ tin cậy, (3) Chất lượng khám và điều trị, (4) Sự đồng cảm, (5) Quy trình thủ tục và (6) giá cả dịch vụ. Mô hình hồi quy chuẩn hoá *Sự hài lòng* của khách hàng khi sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh rút ra có dạng:

$$SHL = 0.230 * SDC + 0.081 * KDT + 0.201 * QTTT + 0.247 * CSVC + 0.121 * DTC + 0.162 * GCDV$$

Trong đó, Mô hình hồi quy có hệ số R^2 hiệu chỉnh = 71.5% với mức ý nghĩa nhỏ hơn 0.05, chứng tỏ độ phù hợp của mô hình với bộ dữ liệu là khá cao, giải thích được 71.5% cho bộ dữ liệu khảo sát. Các giả thuyết đều được chấp nhận.

Ngoài ra, trong kết quả phân tích sự khác biệt theo các đặc điểm nhân khẩu học của các nhóm đối tượng khảo sát cho thấy chỉ có sự khác biệt về sự hài lòng khi khách hàng có trình độ học vấn khác nhau, còn lại không tồn tại sự khác biệt về giới tính khách hàng, độ tuổi, nghề nghiệp, hình thức khám sức khỏe của khách hàng đối với *Sự hài lòng* của khách hàng khi sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh.

5.1.2. Đề xuất các hàm ý quản trị

5.1.2.1. Tăng cường sự đồng cảm của cán bộ nhân viên bệnh viện

Tổ chức các buổi tập huấn, các lớp kỹ năng mềm tại bệnh viện Bình Thạnh cho cán bộ y tế và nhân viên của bệnh viện nói chung và của phòng khám sức khỏe nói riêng, nhằm nâng cao kỹ năng giao tiếp với khách hàng và người nhà của khách hàng. Khách hàng khi đến sử dụng các dịch vụ của bệnh viện sẽ được hướng dẫn tận tình và nhận đầy đủ các tài liệu, biểu mẫu để thực hiện các dịch vụ. Hàng ngày, tại bệnh viện,

cán bộ y tế, nhân viên bệnh viện sẽ thường xuyên giao tiếp với khách hàng. Trong quá trình giao tiếp đó, hai bên không chỉ chia sẻ thông tin (về công việc, về bệnh tật, về cách chữa trị...) mà qua đó, họ còn chia sẻ với nhau cảm xúc (cảm thông, vui, buồn) để hướng tới mục đích chung là chăm sóc sức khỏe và chữa bệnh cứu người.

Xây dựng bộ “hướng dẫn giao tiếp, ứng xử của cán bộ y tế và nhân viên bệnh viện”. Thông qua các thông tư và nghị định về việc giao tiếp ứng xử với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân được ban hành bởi Bộ Y Tế Việt Nam. Bệnh viện nên xây dựng cho riêng mình một bộ “hướng dẫn giao tiếp, ứng xử của cán bộ y tế và nhân viên bệnh viện”. Đây cũng là căn cứ để xét thi đua của cán bộ y tế và nhân viên bệnh viện theo từng tháng, từng quý.

Tổ chức khảo sát đánh giá sự hài lòng của khách hàng đối với dịch vụ khám sức khỏe nói riêng và các dịch vụ khác của bệnh viện nói chung, qua đó đưa ra các chính sách phù hợp đáp ứng yêu cầu tạo thuận lợi cho hoạt động khám chữa bệnh của khách hàng.

Xây dựng chuyên mục Hỏi – Đáp trên Cổng thông tin điện tử của bệnh viện Bình Thạnh (<http://bvbinhthanh.org.vn/>), thành lập tổ tư vấn hỗ trợ trực tuyến, thiết lập đường dây điện thoại nóng 24/24 để tiếp nhận, giải đáp thắc mắc cho khách hàng.

5.1.2.2. Nâng cao năng lực chuyên môn khám điều trị bệnh tại phòng khám sức khỏe

Cũng như nhiều bệnh viện công lập khác, bệnh viện Bình Thạnh luôn đứng trước tình trạng khan hiếm nguồn nhân lực có chuyên môn và lành nghề cao. Chất lượng cán bộ nhân viên của bệnh viện chưa đồng đều, và phòng khám sức khỏe cũng không là ngoại lệ. Vì vậy để có thể nâng cao chất lượng khám và điều trị, bệnh viện nên tiếp tục đầu tư cho công tác đào tạo tại chỗ, liên kết đào tạo với các trường, các bệnh viện tuyến trung ương, các chương trình bồi dưỡng do Bộ y tế hỗ trợ kinh phí học tập. Khuyến khích cán bộ nhân viên của bệnh viện học hỏi, tiếp thu sự chuyển giao công nghệ và phương pháp điều trị từ các chuyên gia y tế hàng đầu trong mọi lĩnh vực

để có thể làm chủ thiết bị máy móc, phác đồ điều trị, áp dụng tốt vào công tác khám và điều trị tại đơn vị; phát động phong trào tự học và cập nhật thông tin kiến thức thường xuyên trong toàn bệnh viện; xây dựng hệ thống lưu trữ thông tin để truy cập và tìm kiếm tạo điều kiện cho mọi cán bộ y tế đều có thể được cập nhật thông tin liên tục. Ngoài ra, bệnh viện cần xây dựng chế độ đãi ngộ, chính sách tiền lương hợp lý để khuyến khích động viên cán bộ y tế và nhân viên yên tâm, tập trung chuyên môn và ổn định công tác.

5.1.2.3. Hoàn thiện quy trình thủ tục

Trong thời gian tới bệnh viện và phòng khám sức khỏe phải xây dựng và thực hiện theo tiêu chuẩn ISO 9001 : 2015. Thường xuyên tổ chức đánh giá nội bộ để tìm các điểm không phù hợp nhằm khắc phục cải tiến quy trình . Tiếp tục rà soát và đề xuất bãi bỏ các thủ tục không còn phù hợp, không cần thiết, đơn giản hóa các thủ tục hiện hành, tạo mọi thuận lợi, giảm thời gian và chi phí cho khách hàng khi đến đăng ký và sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện.

5.1.2.4. Hoàn thiện cơ sở vật chất

Cơ sở vật chất là nhân tố có tác động mạnh nhất, ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh. Từ kết quả nghiên cứu cho thấy khách hàng đánh giá cơ sở vật chất của bệnh viện chưa được tốt, cần được sửa chữa và đầu tư thêm. Bệnh viện cần phải rà soát lại và nâng cấp cơ sở vật chất của mình để tạo sự hài lòng và thoải mái cho khách hàng.

Thứ nhất, bệnh viện phải **bố trí/lắp đặt/sửa chữa/làm mới hệ thống biển báo, biển hiệu, sơ đồ, đánh số, bảng tên, kẻ vạch, ký hiệu, hình ảnh chỉ dẫn theo tiêu chuẩn** là phải đảm bảo tình trạng/hiện trạng còn hoạt động tốt (không hư hỏng, dễ nhìn, dễ hiểu, khoa học) đảm bảo, giúp khách hàng dễ dàng và thuận tiện trong quá trình tiếp cận và sử dụng dịch vụ tại bệnh viện. Bệnh viện cũng cần nâng cấp hệ thống điện nước như việc đầu tư máy bơm và máy phát điện mới nhằm phục vụ khách hàng 24/24. Đặc biệt cần chú trọng hiện đại hóa trang thiết bị phục vụ công tác chuyên môn, nghiệp vụ như

đầu tư các hệ thống máy móc khám sức khỏe hiện đại như máy CT Scanner, hệ thống chụp mạch số hóa xóa nền (DSA), hệ thống chụp cộng hưởng từ (MRI), máy X-Quang kỹ thuật số, siêu âm màu 3 chiều, hệ thống xét nghiệm hiện đại... tất cả vì mục tiêu tiếp cận nhanh, chẩn đoán chính xác, điều trị kịp thời. Bệnh viện nên cải tạo lại phòng chờ khám, trang bị các phương tiện giúp khách hàng có thể thư giãn trong quá trình chờ đến lượt mình khám bệnh như mở nhạc, cung cấp báo chí và thiết lập một cái tivi để có thể theo dõi các chương trình giải trí... Tất cả những điều này sẽ giúp cho bệnh viện quản lý theo hướng hiện đại và hiệu quả hơn. Qua đó sẽ thu hút được khách hàng đến bệnh viện để sử dụng các dịch vụ.

5.1.2.5. Nâng cao độ tin cậy

Bệnh viện Bình Thạnh nói chung và cá nhân mỗi cán bộ y tế nhân viên bệnh viện nói riêng phải chú trọng cam kết của ngành y tế: “Bệnh nhân đến đón tiếp niềm nở, bệnh nhân ở chăm sóc tận tình, bệnh nhân về dặn dò chu đáo”. Đảm bảo thực hiện đúng quy trình đã được công khai. Bảo đảm công khai, minh bạch, đúng quy định về thời gian khám bệnh và coi đây là một nhiệm vụ trọng tâm thường xuyên trong quản lý điều hành của bệnh viện.

Thông tin kịp thời, đầy đủ, chính xác cho khách hàng khi khách hàng cần sự hướng dẫn cụ thể của bác sĩ như: theo dõi những biến chứng như đau, nhiễm trùng, hạn chế vận động, cách dùng thuốc, chế độ ăn, hẹn thời gian khám lại và cung cấp cho khách hàng số điện thoại để liên hệ nếu phát hiện có những dấu hiệu nặng cần đến bệnh viện sớm. Các thông tin cho khách hàng cần phải đúng lúc và đúng mức, không nên nói quá về sự thành công và ngược lại không nói quá về khả năng xảy ra nguy cơ làm người bệnh hoang mang.

5.1.2.6. Hoàn thiện bảng giá cả dịch vụ khám sức khỏe

Kết quả nghiên cứu cho thấy biến giá cả dịch vụ (GCDV) có tác động ít nhất đến sự hài lòng của khách hàng, điều này phù hợp với thực tế hiện nay tại bệnh viện

Bình Thạnh. Hiện nay bệnh viện Bình Thạnh đã xây dựng được các bảng giá cho từng dịch vụ của bệnh viện rất cụ thể và chi tiết.

Tuy nhiên, bệnh viện nên đa dạng các loại hình thanh toán trong đó ưu tiên áp dụng công nghệ vào việc thanh toán như sử dụng thẻ ATM ngân hàng, điện thoại thông minh,... song song với hình thức thanh toán thủ công hiện nay.

Đối với khách hàng sử dụng dịch vụ, khi giải pháp này được ứng dụng vào thực tế sẽ tăng cường được tính tiện lợi nhanh chóng trong việc thanh toán dịch vụ, quá trình thanh toán sẽ dễ dàng hơn.

Đối với bệnh viện, điều này sẽ giảm được việc thất thoát tiền mặt và giảm được áp lực cho nhân viên thu ngân, thu phí của bệnh viện. Phòng kế toán cũng sẽ dễ dàng kiểm soát được dòng tiền trong ngày thông qua các tài khoản ngân hàng của bệnh viện.

5.2. Một số hạn chế của đề tài

Bên cạnh những đóng góp nhằm chỉ ra những nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh, nghiên cứu này cũng có một số hạn chế nhất định như sau:

Thứ nhất: Mô hình nghiên cứu có R^2 hiệu chỉnh là 0.715 nghĩa là 71.5% sự biến thiên của *Sự hài lòng* của khách hàng khi sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh, điều này cho thấy còn các yếu tố khác tác động đến sự hài lòng của khách hàng đối dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh nhưng chưa được đề cập trong mô hình nghiên cứu.

Thứ hai: Trong giới hạn về thời gian, kinh phí, nhân lực,... nghiên cứu được thực hiện thông qua phương pháp lấy mẫu thuận tiện để khảo sát thu thập dữ liệu phân tích nên không thu thập được tất cả ý kiến của các nhóm đối tượng khách hàng khác nhau. Phạm vi lấy mẫu là các khách hàng sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh nên việc lấy mẫu được thực hiện có tính đại diện chưa cao. Việc chọn mẫu được

tiến hành theo phương pháp phi xác suất (Phương pháp lấy mẫu thuận tiện) với kích thước mẫu chưa nhiều (162 mẫu khảo sát), nên những đánh giá chủ quan của các nhóm đối tượng khảo sát có thể làm lệch kết quả nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu trong nước

- Bộ Y Tế Việt Nam (2012), Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2012 nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh, Hà Nội.
- Bộ y tế - cục quản lý khám, chữa bệnh (2014), Tài liệu đào tạo liên tục quản lý chất lượng bệnh viện, Hà Nội.

- Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc, 2005. Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS tập 1. Nxb Hồng Đức, Tp. Hồ Chí Minh.
- Lê Thị Kim Ngân, Lê Thị Thu Trang (2014), “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”, *Tạp chí khoa học trường đại học Cần Thơ*, D (31), tr.8-16.
- Nguyễn Đình Thọ (2011), Phương pháp nghiên cứu khoa học trong kinh doanh: thiết kế và thực hiện. Nxb Lao Động - Xã hội, Hà Nội.
- Nguyễn Đình Thọ (2013), Giáo trình phương pháp nghiên cứu khoa học trong kinh doanh ấn bản lần 2, NXB Tài Chính, TP Hồ Chí Minh.
- Phan Chí Anh, Nguyễn Thu Hà, 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*, 29(1), tr.11-22.
- Phạm Lê Hồng Nhung và cộng sự (2012), “Áp dụng mô hình cấu trúc tuyến tính trong kiểm định mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ, sự hài lòng và lòng trung thành của khách hàng đối với dịch vụ siêu thị tại thành phố Cần Thơ”, *Kỷ yếu Khoa học Đại Học Cần Thơ*, tr. 228-245.
- Phạm Thị Mận (2014), “Nghiên cứu ảnh hưởng của chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh đến sự hài lòng của bệnh nhân tại bệnh viện phong - da liễu TW Quy Hoà”, *Tạp chí Y Học Thực Hành*, 920, tr.1-8.

Tài liệu nước ngoài

- Ahenkan A., Aduo-Adjei K. (2017), “Predictors of Patient Satisfaction With Quality of Healthcare in University Hospitals in Ghana”, *Hospital Practices and Research*, 2 (1), pp.9-14.
- Butt M. M., Run E. C. (2010), “Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23 (7), pp.658–673.
- Cronin J. Joseph Jr., Taylor Steven A. (1992), “Measuring service quality ; A reexamination an extention”, *Journal of Marketing*, 56 (3), pp.55-68.

- Gronroos Christian (1984), “A Service Quality Model and Its Marketing Implications”, *European Journal of Marketing*, 18 (4), pp.36-44.
- Hair J., Black W., Barbin B., Anderson R. and Tatham R., (2006). *Multivariate Data Analysis*, Prentice Hall.
- Hoyer Wayne D., MacInnis Deborah J., Pieters Rik (2012), *Consumer Behavior Sixth Edition*, South-Western Cengage Learning, Ohio.
- Johnson Dana M., Russell Roberta S. (2015), “SEM of Service Quality to Predict Overall Patient Satisfaction in Medical Clinics: A Case Study”, *Quality Management Journal*, 22 (4), pp.18-36.
- Kang G. D., James Jeffrey (2004), “Service quality dimensions: an examination of Gronroos’s service quality model”, *Managing Service Quality*, 14 (4), pp.266-277.
- Kotler Philip, Keller Kevin L. (2013), *Marketing Management (Lại Hồng Vân và cộng sự dịch)*, Nhà xuất bản Lao Động – Xã Hội, TP Hồ Chí Minh.
- Linimol L. T., Nair B. Chandrachoodan (2016), “An assessment of service quality and patient satisfaction in healthcare services using SERVQUAL model”, *Journal of Chemical and Pharmaceutical Sciences*, 9 (4), pp.1868-1872
- Mosadeghrad Ali Mohammad (2013), "Healthcare service quality: towards a broad definition", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26 (3), pp.203-219.
- Parasuraman et al. (1985), “A conceptual model of service quality and its implications for future research”, *Journal of Marketing*, 49 (3), pp.41-50.
- Parasuraman et al. (1988), "Servqual A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", *Journal of Retailing*, 64(1), pp.12-40.
- Peter J. Paul, Olson Jerry C. (2010), *Consumer Behavior & Marketing Strategy Ninth Edition*, McGraw-Hill Irwin, Boston.

- Tabachnick, Barbara G., and Linda S. Fidell., (1996). Using multivariate statistics, Harper Collins College Publishers, New York.
- Zeithaml, V. A., Gremler, D. D., & Bitner, M. J. (2009). *Services marketing: integrating customer focus across the firm*. 5th edition, McGraw-Hill Irwin, London.
- World Health Organization – Regional Office for Europe (2008), Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach, Copenhagen.

PHỤ LỤC 1:

GIỚI THIỆU SƠ LƯỢC VỀ BỆNH VIỆN BÌNH THẠNH

Tiền thân của Bệnh viện Bình Thạnh được là Phòng Y tế được thành lập vào năm 1977, trên cơ sở hợp nhất 2 Phòng Y tế - Thương binh xã hội Bình Hòa và Thạnh Mỹ Tây. Từ năm 1996 đến 2007 đổi tên là Trung tâm y tế theo Quyết định số 983/QĐ-UB-NC của Ủy Ban Nhân Dân Thành Phố Hồ Chí Minh. Năm 2007, theo quyết định số 11/2007/QĐ-UBND Ủy Ban Nhân Dân Thành Phố Hồ Chí Minh thành

lập Bệnh viện quận Bình Thạnh trực thuộc UBND quận Bình Thạnh, bệnh viện Bình Thạnh được thành lập trên cơ sở sắp xếp lại Trung tâm y tế quận Bình Thạnh trước đây. Sau khi thành lập, Bệnh viện không ngừng phát triển cả chiều rộng lẫn chiều sâu nhằm nâng cao nghiệp vụ khám chữa bệnh và được Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh công nhận Bệnh viện hạng III theo Quyết định số 3482/QĐ-UBND ngày 13 tháng 8 năm 2008. Từ đó Bệnh viện Bình Thạnh bắt đầu bước vào giai đoạn mới, hoạt động với mô hình bệnh viện hạng III và thực hiện theo đúng quy chế bệnh viện. Đến tháng 8 năm 2014, Bệnh viện Bình Thạnh được công nhận là Bệnh viện hạng II theo quyết định số 4049/QĐ-UBND, ngày 15 tháng 08 năm 2014.

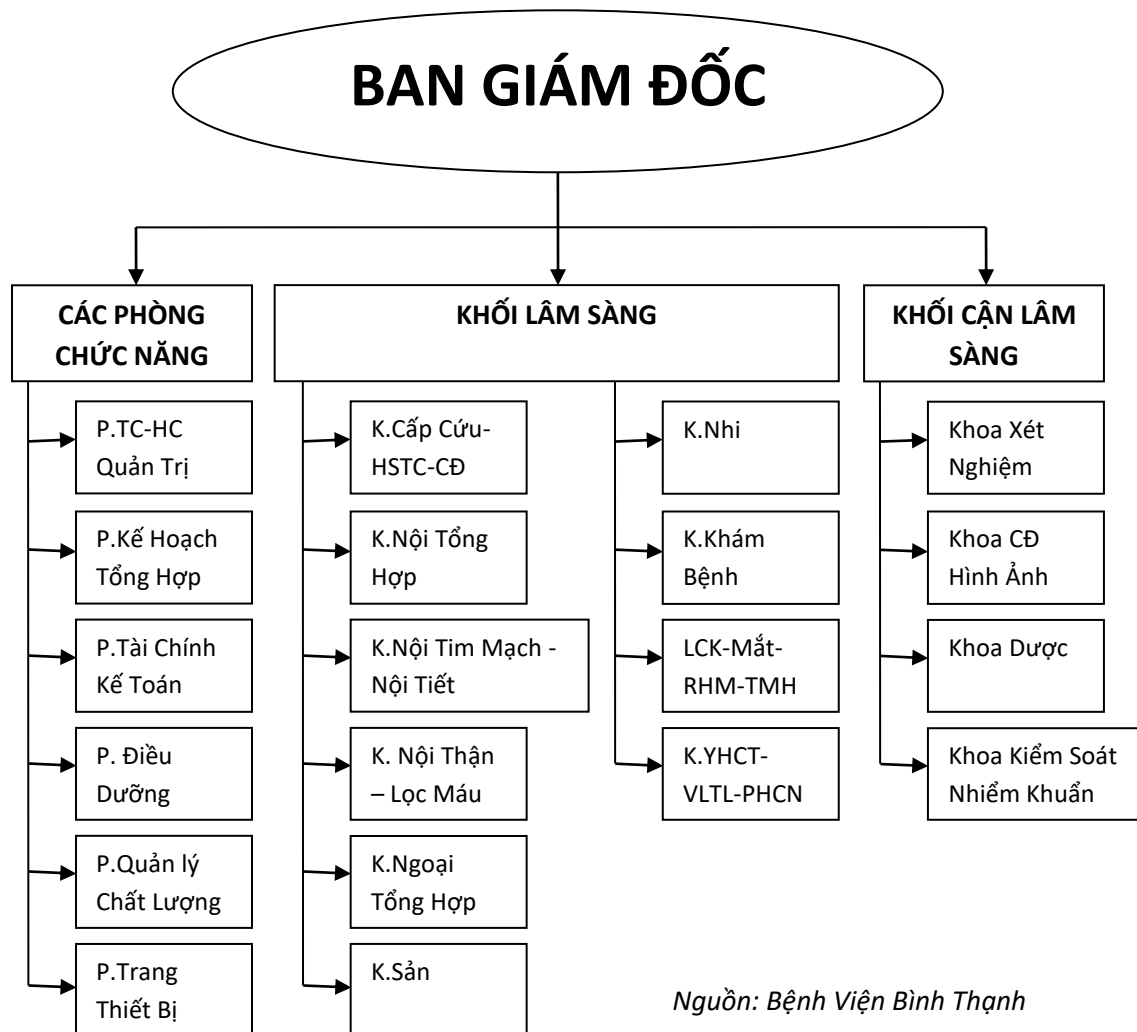
Bệnh viện Bình Thạnh là bệnh viện đa khoa hạng II có chức năng, nhiệm vụ được Bộ Y Tế quy định như sau:

- Cấp cứu - Khám bệnh - Chữa bệnh
 - Tiếp nhận tất cả các trường hợp người bệnh từ ngoài vào hoặc từ các bệnh viện khác chuyển đến để cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh nội trú và ngoại trú.
 - Tổ chức khám sức khỏe và chứng nhận sức khỏe theo quy định của Nhà nước.
 - Có trách nhiệm giải quyết hầu hết các bệnh tật trong tỉnh và thành phố trực thuộc trung ương và các ngành.
 - Tổ chức khám giám định sức khỏe, khám giám định pháp y khi hội đồng giám định y khoa tỉnh, thành phố hoặc cơ quan bảo vệ pháp luật trung cầu.
 - Chuyển người bệnh lên tuyến khi Bệnh viện không đủ khả năng giải quyết
- Đào tạo cán bộ y tế
 - Bệnh viện là cơ sở thực hành đào tạo cán bộ y tế ở bậc đại học và trung học.
 - Tổ chức đào tạo liên tục cho các thành viên trong Bệnh viện và tuyển dưới để nâng cấp trình độ chuyên môn.
- Nghiên cứu khoa học về y học
 - Tổ chức nghiên cứu, hợp tác nghiên cứu các đề tài y học ở cấp Nhà nước, cấp Bộ hoặc cấp Cơ sở, chú trọng nghiên cứu về y học cổ truyền kết hợp với y học hiện đại và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc.

- Nghiên cứu triển khai dịch tễ học cộng đồng trong công tác chăm sóc sức khoẻ ban đầu lựa chọn ưu tiên thích hợp trong địa bàn tỉnh, thành phố và các ngành.
- Kết hợp với Bệnh viện tuyến trên và các Bệnh viện chuyên khoa đầu ngành để phát triển kỹ thuật của Bệnh viện.
- Chỉ đạo tuyến dưới về chuyên môn, kỹ thuật
- Lập kế hoạch và chỉ đạo tuyến dưới (Bệnh viện hạng III) thực hiện việc phát triển kỹ thuật chuyên môn.
- Kết hợp với Bệnh viện tuyến dưới thực hiện các chương trình về chăm sóc sức khoẻ ban đầu trong địa bàn tỉnh, thành phố và các ngành.
- Phòng bệnh: Phối hợp với các cơ sở y tế dự phòng thường xuyên thực hiện nhiệm vụ phòng bệnh, phòng dịch.
- Hợp tác kinh tế y tế
- Có kế hoạch sử dụng hiệu quả cao ngân sách Nhà nước cấp. Thực hiện nghiêm chỉnh các quy định của Nhà nước về thu, chi tài chính, từng bước thực hiện hạch toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh.
- Tạo thêm nguồn kinh phí từ các dịch vụ y tế: Viện phí, bảo hiểm y tế, đầu tư của nước ngoài và các tổ chức kinh tế khác.

Sơ đồ tổ chức của bệnh viện Bình Thạnh được miêu tả như hình 4.1

Hình: Sơ đồ tổ chức bệnh viện Bình Thạnh



PHỤ LỤC 2:

DÀN BÀI THẢO LUẬN DÙNG CHO THẢO LUẬN NHÓM

Dàn bài phỏng vấn cán bộ y tế và nhân viên bệnh viện là những người trực tiếp thực hiện quy trình khám sức khỏe tại các Phòng ban thuộc bệnh viện Bình Thạnh như Kế Toán – thu ngân, phòng khám sức khỏe.

Kính chào anh/chị.

Hiện nay tôi đang thực hiện đề tài tốt nghiệp cao học chuyên ngành Quản trị Kinh doanh tại Trường Đại học Ngoại ngữ - Tin học TP. Hồ Chí Minh với nội dung nghiên cứu: **“Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh”**. Tôi muốn tìm hiểu xem các yếu tố nào tác động đến sự hài lòng của của khách hàng. Tôi rất mong nhận được ý kiến đóng góp của anh/chị về đề tài này.

A. Mục tiêu của cuộc thảo luận là mọi người cùng tìm hiểu và phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của của khách hàng đối với dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh.

Những nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của của khách hàng đối với dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh sẽ được đánh giá bằng theo thang đo danh sách cho điểm, gồm có 5 mức độ. Cụ thể:

Mức (1): Hoàn toàn không hài lòng.

Mức (2): Không hài lòng.

Mức (3): Bình thường.

Mức (4): Hài lòng.

Mức (5): Rất hài lòng

I. Cơ sở vật chất

Theo Anh/Chị yếu tố *Cơ sở vật chất* có tác động đến sự hài lòng của của khách hàng đối với dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh không? Vì sao? và nếu có tác động thì các phát biểu dưới đây có cần điều chỉnh, bổ sung gì không?

1. Khu vực phòng khám sức khỏe có trang thiết bị y tế hiện đại.
2. Phòng chờ khám sức khỏe có trang bị các phương tiện giúp khách hàng có tâm lý thoải mái như điều hòa, ti-vi, báo chí, nước uống...
3. Khu vực phòng khám sức khỏe có các sơ đồ biển báo, chỉ dẫn đường rõ ràng, dễ nhìn, dễ tìm
4. Khu vực phòng khám sức khỏe có nhà vệ sinh thuận tiện, sử dụng tốt, sạch sẽ.
5. Hệ thống điện, nước đảm bảo an toàn, sử dụng tốt, cung cấp 24/24 cho hoạt động khám bệnh.

II. Độ tin cậy

Theo Anh/Chị yếu tố *Độ tin cậy* có tác động đến sự hài lòng của của khách hàng đối với dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh không? Vì sao? và nếu có tác động thì các phát biểu dưới đây có cần điều chỉnh, bổ sung gì không?

1. Bệnh viện luôn trả kết quả khám sức khỏe đúng thời gian cam kết.
2. Bệnh viện đảm bảo giờ giấc làm việc đúng quy định.
3. Mọi khách hàng được chăm sóc và đối xử công bằng như nhau.
4. Bệnh viện cung cấp dịch vụ khám sức khỏe đúng quy trình khám sức khỏe theo quy định của Bộ Y Tế.

III. Chất lượng khám và điều trị

Theo Anh/Chị yếu tố *Chất lượng khám và điều trị* có tác động đến sự hài lòng của của khách hàng đối với dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh không? Vì sao? và nếu có tác động thì các phát biểu dưới đây có cần điều chỉnh, bổ sung gì không?

1. Đội ngũ bác sĩ có trình độ chuyên môn cao và xử lý công việc tốt.
2. Đội ngũ bác sĩ thực hiện các chẩn đoán một cách cẩn thận.
3. Đội ngũ bác sĩ giải thích dễ hiểu cho khách hàng về tình trạng bệnh.

4. Đội ngũ điều dưỡng thành thạo công việc chuyên môn như : lấy máu, cân đo chiều cao, cân nặng, đo huyết áp, đo thị lực,

IV. Sự đồng cảm

Theo Anh/Chị yếu tố *Sự đồng cảm* có tác động đến sự hài lòng của khách hàng đối với dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh không? Vì sao? và nếu có tác động thì các phát biểu dưới đây có cần điều chỉnh, bổ sung gì không?

1. Đội ngũ y bác sĩ và nhân viên y tế của bệnh viện hiểu rõ nhu cầu của khách hàng.
2. Đội ngũ y bác sĩ và nhân viên y tế có lời nói, thái độ thân thiện thể hiện sự quan tâm với khách hàng.
3. Khách hàng được hướng dẫn cụ thể rõ ràng cách sử dụng thuốc và xét nghiệm khi cần thiết.
4. Khách hàng dễ dàng tìm được hoặc hỏi được nhân viên y tế ở khu vực khám sức khỏe khi cần thiết.
5. Khách hàng dễ dàng gọi vào đường dây nóng của bệnh viện để được hỗ trợ giải đáp các thắc mắc đối với dịch vụ khám sức khỏe.

V. Quy trình thủ tục

Theo Anh/Chị yếu tố *Quy trình thủ tục* có tác động đến sự hài lòng của khách hàng đối với dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh không? Vì sao? và nếu có tác động thì các phát biểu dưới đây có cần điều chỉnh, bổ sung gì không?

1. Các thủ tục hành chính đơn giản.
2. Quy trình, thủ tục khám sức khỏe rõ ràng, công khai, thuận tiện.
3. Quy trình tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả theo cơ chế "một cửa" tạo thuận lợi cho khách hàng.
4. Mẫu hồ sơ khám sức khỏe được thiết kế khoa học, hợp lý, dễ hiểu.

VI. Giá cả dịch vụ

Theo Anh/Chị nhân tố *Giá cả dịch vụ* có tác động đến sự hài lòng của của khách hàng đối với dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh không? Vì sao? và nếu có tác động thì các phát biểu dưới đây có cần điều chỉnh, bổ sung gì không?

1. Giá cả dịch vụ khám sức khỏe được niêm yết rõ ràng, công khai.
2. Giá cả của dịch vụ khám sức khỏe của bệnh viện Bình Thạnh cạnh tranh so với các bệnh viện khác trong thành phố..
3. Giá cả của dịch vụ khám sức khỏe phù hợp với khả năng tài chính của khách hàng.
4. Giá cả thuốc điều trị phù hợp với khả năng tài chính của khách hàng..
5. Giá cả các dịch vụ hỗ trợ như (dịch vụ giữ xe, dịch vụ ăn uống) phù hợp với khả năng tài chính của khách hàng..

VII. Sự hài lòng

Theo Anh/Chị để đo lường sự hài lòng của của khách hàng đối với dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh có thể sử dụng nhân tố nào dưới đây? Vì sao? và nếu có tác động thì các phát biểu dưới đây có cần điều chỉnh, bổ sung gì không?

1. Khách hàng hài lòng với năng lực phục vụ của đội ngũ Y bác sĩ của bệnh viện..
2. Khách hàng hài lòng với cơ sở vật chất của bệnh viện Bình Thạnh
3. Khách hàng hài lòng với quy trình thir tục và sự tư vấn, hỗ trợ của Bệnh viện Bình Thạnh.
4. Khách hàng hài lòng với giá cả của dịch vụ khám sức khỏe của bệnh viện Bình Thạnh.

B. Trong các yếu tố trên,Anh/Chị cho rằng nhân tố nào là quan trọng nhất? Yếu tố nào ít quan trọng hoặc không quan trọng? Tại sao?

C. Anh/Chị có thể đưa thêm yếu tố khác mà Anh/Chị cho rằng tác động đến sự hài lòng của của khách hàng đối với dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh không? Tại sao?

Xin chân thành cảm ơn các Anh/Chị đã dành thời gian để tham gia thảo luận và cung cấp những ý kiến quý báu cho nghiên cứu này. Kính chúc Anh/Chị mạnh khỏe, hạnh phúc và thành công!

DANH SÁCH ĐÁP VIÊN THAM GIA PHÒNG VẤN ĐỊNH TÍNH

STT	Họ tên	Chức vụ - đơn vị	Số ĐT liên lạc
1	Phạm Thị Hạnh	Trưởng phòng khám sức khỏe	0947934554
2	Phạm Công Khanh	Kế Toán Trưởng	0989101988
3	Trần Thị Bích Ngọc	Trưởng BP Thu Ngân phòng khám sức khỏe	0908136413
4	Võ Thị Minh Thu	Thu ngân phòng khám sức khỏe	0932085081
5	Phan Duy Anh	Điều dưỡng trưởng phòng khám sức khỏe	0982179250
6	Nguyễn Minh Sơn	Bác sĩ phòng khám sức khỏe	01669655502
7	Trần Khôi Nguyên	Bác sĩ phòng khám sức khỏe	01226969561
8	Lê Kim Toàn	Bác sĩ phòng khám sức khỏe	0909852291
9	Nguyễn Phương Thùy	Điều dưỡng phòng khám sức khỏe	0909393632
10	Nguyễn Thị Bích Thủy	Điều dưỡng phòng khám sức khỏe	0907120421

PHỤ LỤC 3:

BẢNG CÂU HỎI NGHIÊN CỨU ĐỊNH LƯỢNG

(Đề tài tốt nghiệp : “Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh”)

Học viên cao học: **Lê Hoàng Long**, Đại học Ngoại ngữ - Tin học TP. Hồ Chí Minh

Bảng câu hỏi số:.....

Phỏng vấn lúc:..... giờ, ngày....tháng.....năm 2017

Họ Và Tên:.....

Xin chào Quý Anh/chị khách hàng

Chúng tôi là nhóm nghiên cứu của trường Đại học Ngoại ngữ - Tin học TP. Hồ Chí Minh. Hiện chúng tôi đang tiến hành thực hiện một chương trình nghiên cứu về **“Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh”**. Rất mong anh/chị dành chút ít thời gian để trả lời bảng câu hỏi và vui lòng chú ý là không có ý kiến đúng hay sai; mọi ý kiến của Anh/chị đều có giá trị cho chúng tôi. Rất mong nhận được ý kiến trung thực của anh/chị.

❖ Phần I: Câu hỏi gạn lọc

Anh/Chị có đã sử dụng dịch vụ khám sức khỏe tại bệnh viện Bình Thạnh hay không?

Có: ☐ Tiếp tục phỏng vấn

Không: ☐ Ngưng phỏng vấn

❖ Phần II: Xin anh/chị vui lòng cho biết mức độ đồng ý của anh/chị về các phát biểu dưới đây theo thang điểm từ 1 đến 5, với quy ước sau:

XIN ĐÁNH DẤU VÀO SỐ THÍCH HỢP VỚI QUY ƯỚC SAU:

1 = Hoàn toàn không hài lòng.

2 = Không hài lòng.

3 = Bình thường.

4 = HÀi lòng.

5 = Rất hài lòng

STT	Thang đo	Ký hiệu	Mức độ đồng ý				
CƠ SỞ VẬT CHẤT (CSV C)							
1	Khu vực phòng khám sức khỏe có trang thiết bị y tế hiện đại	CSV C1	1	2	3	4	5
2	Phòng chờ khám sức khỏe có trang bị các phương tiện giúp khách hàng có tâm lý thoải mái như điều hòa, ti-vi, báo chí, nước uống...	CSV C2	1	2	3	4	5
3	Khu vực phòng khám sức khỏe có các sơ đồ biển báo, chỉ dẫn đường rõ ràng, dễ nhìn, dễ tìm	CSV C3	1	2	3	4	5
4	Khu vực phòng khám sức khỏe có nhà vệ sinh thuận tiện, sử dụng tốt, sạch sẽ	CSV C4	1	2	3	4	5
5	Hệ thống điện, nước đảm bảo an toàn, sử dụng tốt, cung cấp 24/24 cho hoạt động khám bệnh.	CSV C5	1	2	3	4	5
ĐỘ TIN CẬY (DTC)							
1	Bệnh viện trả kết quả khám sức khỏe đúng thời gian cam kết	DTC1	1	2	3	4	5
2	Bệnh viện đảm bảo giờ giấc làm việc đúng quy định của bệnh viện	DTC2	1	2	3	4	5
3	Bệnh viện cung cấp dịch vụ khám sức khỏe đúng quy trình khám sức khỏe theo quy định của Bộ Y	DTC3	1	2	3	4	5

	Tế						
4	Bệnh viện đảm bảo tính riêng tư và bảo mật hồ sơ bệnh án của khách hàng	DTC4	1	2	3	4	5
5	Mọi khách hàng được chăm sóc và đối xử công bằng như nhau	DTC5	1	2	3	4	5
CHẤT LƯỢNG KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ (KDT)							
1	Đội ngũ bác sĩ có trình độ chuyên môn cao và xử lý công việc tốt	KDT1	1	2	3	4	5
2	Đội ngũ bác sĩ thực hiện các chẩn đoán một cách cẩn thận	KDT2	1	2	3	4	5
3	Đội ngũ bác sĩ giải thích dễ hiểu cho khách hàng về tình trạng bệnh	KDT3	1	2	3	4	5
4	Đội ngũ điều dưỡng thành thạo công việc chuyên môn như : lấy máu, cân đo chiều cao, cân nặng, đo huyết áp, đo thị lực, ...	KDT4	1	2	3	4	5
SỰ ĐỒNG CẢM (SDC)							
1	Đội ngũ y bác sĩ và nhân viên y tế của bệnh viện hiểu rõ nhu cầu của khách hàng	SDC1	1	2	3	4	5
2	Đội ngũ y bác sĩ và nhân viên y tế có lời nói, thái độ thân thiện thể hiện sự quan tâm với khách hàng	SDC2	1	2	3	4	5
3	Khách hàng được hướng dẫn cụ thể rõ ràng cách sử dụng thuốc và xét nghiệm khi cần thiết	SDC3	1	2	3	4	5
4	Khách hàng dễ dàng tìm được hoặc hỏi được nhân viên y tế ở khu vực khám sức khỏe khi cần thiết	SDC4	1	2	3	4	5

5	Khách hàng dễ dàng gọi vào đường dây nóng của bệnh viện để được hỗ trợ giải đáp các thắc mắc đối với dịch vụ khám sức khỏe.	SDC5	1	2	3	4	5
QUY TRÌNH THỦ THỤC (QTTT)							
1	Các thủ tục hành chính đơn giản	QTTT1	1	2	3	4	5
2	Quy trình, thủ tục khám sức khỏe rõ ràng, công khai, thuận tiện	QTTT2	1	2	3	4	5
3	Quy trình tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả theo cơ chế "một cửa" tạo thuận lợi cho khách hàng	QTTT3	1	2	3	4	5
4	Mẫu hồ sơ khám sức khỏe được thiết kế khoa học, hợp lý, dễ hiểu.	QTTT4	1	2	3	4	5
GIÁ CẢ DỊCH VỤ (GCDV)							
1	Giá cả dịch vụ khám sức khỏe được niêm yết rõ ràng, công khai	GCDV1	1	2	3	4	5
2	Giá cả của dịch vụ khám sức khỏe của bệnh viện Bình Thạnh cạnh tranh so với các bệnh viện khác trong thành phố.	GCDV2	1	2	3	4	5
3	Giá cả của dịch vụ khám sức khỏe phù hợp với khả năng tài chính của khách hàng.	GCDV3	1	2	3	4	5
4	Giá cả thuốc điều trị phù hợp với khả năng tài chính của khách hàng.	GCDV4	1	2	3	4	5
SỰ HÀI LÒNG (SHL)							
1	Khách hàng hài lòng với năng lực phục vụ của đội ngũ Y bác sĩ của bệnh viện.	SHL1	1	2	3	4	5

2	Khách hàng hài lòng với cơ sở vật chất của bệnh viện Bình Thạnh	SHL2	1	2	3	4	5
3	Khách hàng hài lòng với quy trình thủ tục và sự tư vấn, hỗ trợ của Bệnh viện Bình Thạnh	SHL3	1	2	3	4	5
4	Khách hàng hài lòng với giá cả của dịch vụ khám sức khỏe của bệnh viện Bình Thạnh	SHL4	1	2	3	4	5

❖ Phần III: Xin anh/chị cho biết một số thông tin cá nhân sau (đánh dấu vào ô thích hợp):

- Xin vui lòng cho biết giới tính ☐ Nam ☐ Nữ
- Xin vui lòng cho biết anh/chị thuộc nhóm tuổi nào
Độ tuổi: ☐ < 25 ☐ 25-40 ☐ 40-55 ☐ ≥ 55
- Xin vui lòng cho biết nghề nghiệp của anh/chị:
☐ Học sinh, sinh viên ☐ Khác
☐ Nhân viên văn phòng
- Xin vui lòng cho biết anh/chị đi khám sức khỏe vì mục đích gì
☐ Xin việc – đi học ☐ Khám định kỳ ☐ Đủ tiêu chuẩn lái xe
☐ Khác
- Xin vui lòng cho biết mức độ học vấn của anh/chị:
☐ Trung học phổ thông ☐ Cao đẳng
☐ Đại học ☐ Trên đại học

PHỤ LỤC 4: KẾT QUẢ PHÂN TÍCH

PHỤ LỤC 4A: KẾT QUẢ THỐNG KÊ MÔ TẢ

BẢNG 4A-1: Giới tính người trả lời

Giới tính người trả lời

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nam	15	9.3	9.3	9.3
	Nữ	147	90.7	90.7	100.0
	Total	162	100.0	100.0	

BẢNG 4A-2: Độ tuổi người trả lời

Độ tuổi người trả lời

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 25	37	22.8	22.8	22.8
	25-40	94	58.0	58.0	80.9
	40-55	12	7.4	7.4	88.3
	> 55	19	11.7	11.7	100.0
	Total	162	100.0	100.0	

BẢNG 4A-3: Nghề nghiệp

Nghề nghiệp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	học sinh, sinh viên	43	26.5	26.5	26.5
	nhân viên văn phòng	65	40.1	40.1	66.7
	khác	54	33.3	33.3	100.0
	Total	162	100.0	100.0	

BẢNG 4A-4: Hình thức khám sức khỏe**HìnhThucKSK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Khám sức khỏe đi xin việc - đi học	43	26.5	26.5	26.5
	Khám sức khỏe định kỳ	44	27.2	27.2	53.7
	Khám sức khỏe đủ tiêu chuẩn lái xe	41	25.3	25.3	79.0
	khác	34	21.0	21.0	100.0
	Total	162	100.0	100.0	

BẢNG 4A-5: Học vấn**HocVan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	THPT	34	21.0	21.0	21.0
	cao đẳng	58	35.8	35.8	56.8

đại học	65	40.1	40.1	96.9
trên đại học	5	3.1	3.1	100.0
Total	162	100.0	100.0	

PHỤ LỤC 4B: KẾT QUẢ PHÂN TÍCH CRONBACH'S ALPHA

Bảng 4B-1: Thang đo cơ sở vật chất

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.824	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
CSVC1	3.32	.963	162
CSVC2	3.25	1.052	162
CSVC3	3.44	.945	162
CSVC4	3.77	.744	162
CSVC5	3.38	.952	162

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CSVC1	13.83	8.603	.589	.797
CSVC2	13.90	7.816	.669	.774
CSVC3	13.71	8.381	.655	.777

CSVC4	13.38	9.368	.645	.788
CSVC5	13.77	8.798	.558	.806

Bảng 4B-2: Thang đo độ tin cậy**Kiểm định lần 1****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.746	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
DTC1	4.04	.880	162
DTC2	4.36	.778	162
DTC3	4.31	.752	162
DTC4	4.32	.736	162
DTC5	3.48	.921	162

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DTC1	16.48	5.270	.549	.686
DTC2	16.16	5.278	.665	.644
DTC3	16.21	5.533	.612	.666
DTC4	16.20	5.629	.599	.672
DTC5	17.04	6.414	.215	.816

>> Loại biến **DTC5** do tương quan biến tổng nhỏ hơn 0.3. Chạy lại lần 2:**Kiểm định lần 2**

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.816	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
DTC1	4.04	.880	162
DTC2	4.36	.778	162
DTC3	4.31	.752	162
DTC4	4.32	.736	162

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DTC1	13.00	3.702	.572	.806
DTC2	12.68	3.673	.716	.731
DTC3	12.73	3.951	.636	.770
DTC4	12.72	3.991	.639	.769

Bảng 3B-3: Thang đo chất lượng khám và điều trị**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.725	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
KDT1	3.30	1.039	162
KDT2	3.41	.949	162
KDT3	3.44	.971	162
KDT4	4.17	.889	162

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KDT1	11.02	4.428	.603	.608
KDT2	10.91	5.078	.505	.669
KDT3	10.88	4.854	.548	.644
KDT4	10.14	5.638	.406	.722

Bảng 4B-4: Thang đo sự đồng cảm
Kiểm định lần 1

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.759	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
SDC1	3.91	.775	162
SDC2	3.80	.820	162
SDC3	3.93	.860	162
SDC4	3.93	.769	162

SDC5	3.83	.761	162
------	------	------	-----

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SDC1	15.48	5.332	.606	.688
SDC2	15.59	5.125	.621	.680
SDC3	15.46	6.387	.224	.823
SDC4	15.46	5.318	.619	.683
SDC5	15.56	5.328	.625	.682

>> Loại biến **SDC3** do tương quan biến tổng nhỏ hơn 0.3. Chạy lại lần 2

Kiểm định lần 2**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.823	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
SDC1	3.91	.775	162
SDC2	3.80	.820	162
SDC4	3.93	.769	162
SDC5	3.83	.761	162

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
--	-------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

SDC1	11.55	3.889	.620	.790
SDC2	11.67	3.652	.658	.773
SDC4	11.54	3.828	.654	.774
SDC5	11.64	3.848	.657	.773

Bảng 4B-5: Thang đo về quy trình thủ tục**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.827	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
QTTT1	3.49	.960	162
QTTT2	3.51	.893	162
QTTT3	3.53	.966	162
QTTT4	3.49	.941	162

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
QTTT1	10.53	5.331	.693	.764
QTTT2	10.52	5.891	.609	.802
QTTT3	10.49	5.419	.661	.779
QTTT4	10.53	5.555	.651	.783

Bảng 4B-6: Thang đo về giá cả dịch vụ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.778	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
GCDV1	3.41	.930	162
GCDV2	3.40	.942	162
GCDV3	3.40	.894	162
GCDV4	3.21	1.024	162
GCDV5	4.30	.818	162

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
GCDV1	14.30	7.527	.572	.730
GCDV2	14.31	7.285	.618	.714
GCDV3	14.31	7.757	.553	.737
GCDV4	14.50	7.084	.583	.727
GCDV5	13.41	8.555	.436	.772

Bảng 4B-7: Sự hài lòng**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.841	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
SHL1	3.35	.595	162
SHL2	3.42	.638	162
SHL3	3.37	.589	162
SHL4	3.33	.650	162

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SHL1	10.12	2.581	.630	.817
SHL2	10.06	2.351	.707	.784
SHL3	10.10	2.591	.634	.815
SHL4	10.14	2.284	.729	.773

PHỤ LỤC 4C: KẾT QUẢ PHÂN TÍCH NHÂN TỐ KHÁM PHÁ

- Phân tích nhân tố khám phá các biến độc lập

Kiểm định lần 1**BẢNG 4C-1: KMO and Bartlett's Test****KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.746
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1675.699
	df	325
	Sig.	.000

BẢNG 4C-2: Total Variance Explained**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5.305	20.405	20.405	5.305	20.405	20.405	2.927	11.257	11.257
2	2.824	10.860	31.264	2.824	10.860	31.264	2.784	10.706	21.963
3	2.613	10.048	41.313	2.613	10.048	41.313	2.703	10.398	32.361
4	1.935	7.444	48.757	1.935	7.444	48.757	2.691	10.352	42.713
5	1.914	7.362	56.119	1.914	7.362	56.119	2.675	10.288	53.001
6	1.710	6.576	62.695	1.710	6.576	62.695	2.520	9.693	62.695
7	.974	3.746	66.441						
8	.815	3.135	69.576						
9	.766	2.945	72.521						
10	.716	2.753	75.274						
11	.653	2.512	77.786						
12	.602	2.317	80.103						
13	.591	2.272	82.375						
14	.542	2.083	84.457						

15	.498	1.914	86.371					
16	.447	1.718	88.089					
17	.421	1.618	89.707					
18	.414	1.594	91.300					
19	.384	1.478	92.779					
20	.350	1.348	94.126					
21	.337	1.297	95.423					
22	.311	1.198	96.621					
23	.277	1.064	97.684					
24	.243	.936	98.620					
25	.207	.795	99.415					
26	.152	.585	100.000					

Extraction Method: Principal Component Analysis.

BẢNG 4C-3: Component Matrix^a

Component Matrix^a

	Component					
	1	2	3	4	5	6
CSVC4	.661					
CSVC2	.611					
QTTT3	.586					
CSVC1	.585					
CSVC3	.557					-.534
GCDV2	.539				.503	
GCDV5	.520					
QTTT4	.519					
QTTT1	.517					

GCDV4						
QTTT2						
KĐT4						
ĐTC2		-.549				
ĐTC3		-.520				
ĐTC4						
KĐT3						
KĐT1						
SĐC2			.563			
SĐC4			.557			
SĐC5			.552			
SĐC1			.532			
ĐTC1						
KĐT2						
GCDV3					.507	
GCDV1						
CSVC5						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 6 components extracted.

BẢNG 4C-4: Rotated Component Matrix^a

	Component					
	1	2	3	4	5	6
CSVC3	.801					
CSVC2	.765					

CSVC5	.752					
CSVC4	.690					.539
CSVC1	.653					
ĐTC2		.837				
ĐTC4		.779				
ĐTC3		.776				
ĐTC1		.765				
GCDV1			.776			
GCDV2			.769			
GCDV3			.728			
GCDV4			.711			
GCDV5						
SĐC5				.814		
SĐC2				.813		
SĐC4				.801		
SĐC1				.771		
QTTT1					.816	
QTTT4					.795	
QTTT2					.770	
QTTT3					.760	
KĐT2						.787
KĐT3						.775
KĐT1						.748
KĐT4						.555

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

Kiểm định lần 2

BẢNG 4C-5: KMO and Bartlett's Test**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.741
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1607.883
	df	300
	Sig.	.000

BẢNG 4C-6: Total Variance Explained**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5.077	20.307	20.307	5.077	20.307	20.307	2.923	11.691	11.691
2	2.800	11.200	31.507	2.800	11.200	31.507	2.702	10.810	22.500
3	2.603	10.414	41.921	2.603	10.414	41.921	2.691	10.764	33.264
4	1.935	7.742	49.663	1.935	7.742	49.663	2.674	10.698	43.962
5	1.866	7.466	57.129	1.866	7.466	57.129	2.510	10.040	54.002
6	1.686	6.743	63.872	1.686	6.743	63.872	2.467	9.870	63.872

7	.912	3.646	67.518					
8	.788	3.152	70.670					
9	.729	2.915	73.585					
10	.687	2.746	76.331					
11	.624	2.497	78.828					
12	.601	2.403	81.231					
13	.556	2.222	83.453					
14	.519	2.078	85.531					
15	.460	1.841	87.371					
16	.433	1.732	89.103					
17	.415	1.659	90.762					
18	.395	1.581	92.343					
19	.364	1.455	93.798					
20	.349	1.395	95.193					
21	.313	1.253	96.446					
22	.277	1.107	97.553					
23	.245	.980	98.532					
24	.215	.860	99.392					
25	.152	.608	100.000					

Extraction Method: Principal Component Analysis.

BẢNG 4C-7: Component Matrix^a

Component Matrix^a

	Component					
	1	2	3	4	5	6
CSVC4	.673					
CSVC2	.618					
QTTT3	.604					

CSVC1	.588					
CSVC3	.564					-.521
QTTT1	.542					
QTTT4	.536					
GCDV2	.526				.503	
QTTT2	.508					
GCDV4						
KĐT4						
KĐT1						
ĐTC2		-.535				
SĐC1		.513	.502			
ĐTC3		-.506				
SĐC2		.504	.537			
SĐC4			.528			
SĐC5		.514	.521			
ĐTC4						
ĐTC1						
KĐT2						
KĐT3						
GCDV3					.525	
GCDV1					.507	
CSVC5						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 6 components extracted.

BẢNG 4C-8: Rotated Component Matrix^a

Rotated Component Matrix^a

	Component
--	-----------

	1	2	3	4	5	6
CSVC3	.804					
CSVC2	.764					
CSVC5	.754					
CSVC4	.691				.541	
CSVC1	.655					
ĐTC2		.842				
ĐTC3		.784				
ĐTC4		.781				
ĐTC1		.769				
SĐC5			.814			
SĐC2			.813			
SĐC4			.802			
SĐC1			.771			
QTTT1				.817		
QTTT4				.797		
QTTT2				.768		
QTTT3				.760		
KĐT2					.784	
KĐT3					.778	
KĐT1					.751	
KĐT4					.558	
GCDV1						.799
GCDV2						.786
GCDV3						.752
GCDV4						.664

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

Kiểm định lần 3

BẢNG 4C-9: KMO and Bartlett's Test

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.744
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1403.352
	df	276
	Sig.	.000

BẢNG 3C-10: Total Variance Explained

Total Variance Explained

Compon ent	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Tot al	% of Varian ce	Cumulati ve %	Tot al	% of Varian ce	Cumulati ve %	Tot al	% of Varian ce	Cumulati ve %
1	4.696	19.567	19.567	4.696	19.567	19.567	2.697	11.235	11.235
2	2.799	11.665	31.232	2.799	11.665	31.232	2.689	11.206	22.441
3	2.467	10.281	41.513	2.467	10.281	41.513	2.668	11.117	33.558
4	1.874	7.808	49.321	1.874	7.808	49.321	2.486	10.359	43.917
5	1.793	7.471	56.792	1.793	7.471	56.792	2.458	10.241	54.158
6	1.616	6.734	63.526	1.616	6.734	63.526	2.248	9.368	63.526

7	.897	3.736	67.262					
8	.788	3.283	70.545					
9	.722	3.008	73.552					
10	.687	2.861	76.413					
11	.605	2.521	78.934					
12	.569	2.372	81.306					
13	.555	2.314	83.620					
14	.514	2.140	85.760					
15	.458	1.910	87.669					
16	.428	1.782	89.451					
17	.414	1.725	91.176					
18	.395	1.644	92.820					
19	.362	1.508	94.328					
20	.330	1.373	95.702					
21	.307	1.281	96.983					
22	.269	1.121	98.104					
23	.240	1.001	99.105					
24	.215	.895	100.000					

Extraction Method: Principal Component Analysis.

BẢNG 4C-11: Component Matrix^a

Component Matrix^a

	Component					
	1	2	3	4	5	6
QTTT3	.629					.504
CSVC2	.582					
CSVC1	.571					
QTTT4	.555					

QTTT1	.550					
QTTT2	.549					
GCDV2	.534			-.533		
GCDV4						
KĐT4						
SĐC5		.531	.531			
SĐC1		.531				
SĐC2		.523	.507			
ĐTC2		-.519				
ĐTC3						
SĐC4			.526			
ĐTC4						
ĐTC1						
GCDV1				-.634		
GCDV3				-.564		
KĐT3					.531	
KĐT2					.525	
KĐT1					.522	
CSVC3	.509					.552
CSVC5						.537

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 6 components extracted.

BẢNG 4C-12: Rotated Component Matrix^a

Rotated Component Matrix^a

	Component					
	1	2	3	4	5	6
ĐTC2	.843					
ĐTC3	.786					

ĐTC4	.779					
ĐTC1	.767					
SĐC5		.814				
SĐC2		.813				
SĐC4		.802				
SĐC1		.771				
QTTT1			.817			
QTTT4			.798			
QTTT2			.768			
QTTT3			.761			
CSVC2				.788		
CSVC3				.771		
CSVC5				.754		
CSVC1				.691		
GCDV1					.798	
GCDV2					.789	
GCDV3					.752	
GCDV4					.669	
KĐT1						.777
KĐT3						.771
KĐT2						.767
KĐT4						.576

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

- **Phân tích khám phá biến phụ thuộc**

BẢNG 4C-13: KMO and Bartlett's Test**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.804
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	252.308
	df	6
	Sig.	.000

BẢNG 4C-14: Total Variance Explained**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2.707	67.677	67.677	2.707	67.677	67.677
2	.553	13.814	81.491			
3	.393	9.813	91.304			
4	.348	8.696	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

BẢNG 4C-15: Component Matrix**Component Matrix^a**

	Component
	1
SHL4	.861
SHL2	.846

SHL3	.793
SHL1	.789

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.

PHỤ LỤC 4D: KẾT QUẢ PHÂN TÍCH TƯƠNG QUAN VÀ HỒI QUY BỘI

BẢNG 4D-1: Correlations

Correlations		SHL	SDC	KDT	QTTT	CSVC	DTC	GCDV
SHL	Pearson	1	.401**	.313**	.581**	.593**	.340**	.501**
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N		162	162	162	162	162	162
SDC	Pearson	.401**	1	.130	.183*	.020	.068	.121
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	.000		.100	.020	.798	.390	.125
	N	162		162	162	162	162	162
KDT	Pearson	.313**	.130	1	.241**	.135	.012	.161*
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	.000	.100		.002	.087	.883	.041
	N	162	162		162	162	162	162
QTTT	Pearson	.581**	.183*	.241**	1	.310**	.149	.264**
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	.000	.020	.002		.000	.058	.001
	N	162	162	162		162	162	162

CSVC	Pearson							
	Correlation	.593**	.020	.135	.310**	1	.235**	.288**
	Sig. (2-tailed)	.000	.798	.087	.000		.003	.000
	N	162	162	162	162	162	162	162
DTC	Pearson							
	Correlation	.340**	.068	.012	.149	.235**	1	.186*
	Sig. (2-tailed)	.000	.390	.883	.058	.003		.018
	N	162	162	162	162	162	162	162
GCDV	Pearson							
	Correlation	.501**	.121	.161*	.264**	.288**	.186*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.125	.041	.001	.000	.018	
	N	162	162	162	162	162	162	162

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

BẢNG 4D-2: KẾT QUẢ HỒI QUY

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	GCDV, SDC, DTC, KDT, CSVC, QTTT ^b		Enter

a. Dependent Variable: SHL

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
-------	---	----------	-------------------	----------------------------	---------------

1	0.846 ^a	0.715	0.704	0.27659	1.858
---	--------------------	-------	-------	---------	-------

a. Predictors: (Constant), GCDV, SDC, DTC, KDT, CSV, QTTT

b. Dependent Variable: SHL

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	29.792	6	4.965	64.905	.000 ^b
	Residual	11.858	155	.077		
	Total	41.650	161			

a. Dependent Variable: SHL

b. Predictors: (Constant), GCDV, SDC, DTC, KDT, CSV, QTTT

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-.386	.226		-1.707	.090		
	SDC	.230	.035	.286	6.505	.000	.949	1.054
	KDT	.081	.032	.113	2.533	.012	.920	1.086
	QTTT	.201	.032	.301	6.349	.000	.817	1.224
	CSV	.247	.031	.379	8.031	.000	.827	1.209
	DTC	.121	.038	.142	3.187	.002	.922	1.085
	GCDV	.162	.032	.234	5.050	.000	.859	1.164

a. Dependent Variable: SHL

Collinearity Diagnostics^a

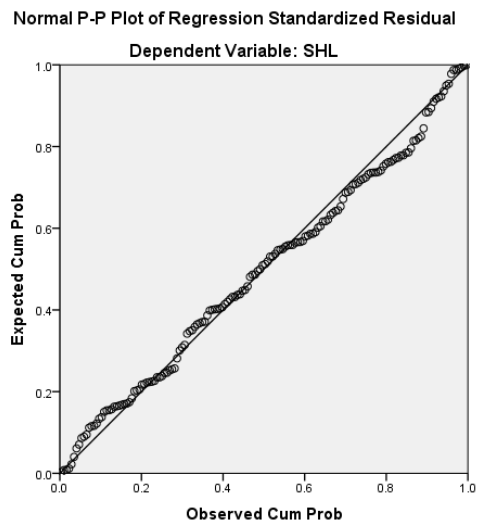
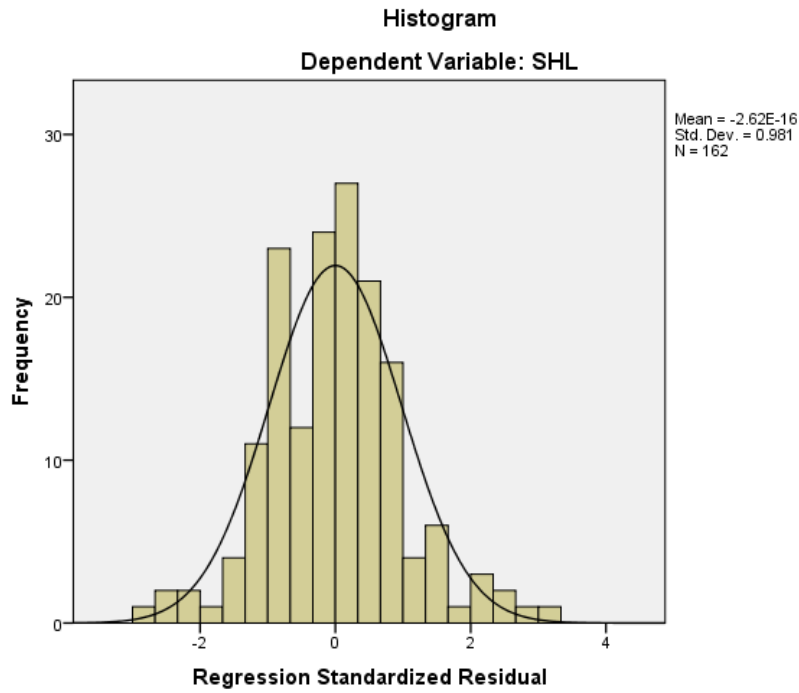
Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions						
				(Constant)	SDC	KDT	QTT	CSV	DT	GCD
1	1	6.834	1.000	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
	2	.043	12.583	.01	.09	.14	.00	.57	.00	.04
	3	.034	14.127	.00	.01	.11	.26	.08	.01	.60
	4	.031	14.734	.01	.05	.01	.44	.15	.09	.30
	5	.030	15.109	.00	.10	.62	.28	.05	.03	.05
	6	.020	18.610	.01	.53	.00	.02	.14	.45	.01
	7	.007	30.890	.97	.22	.10	.00	.01	.42	.01

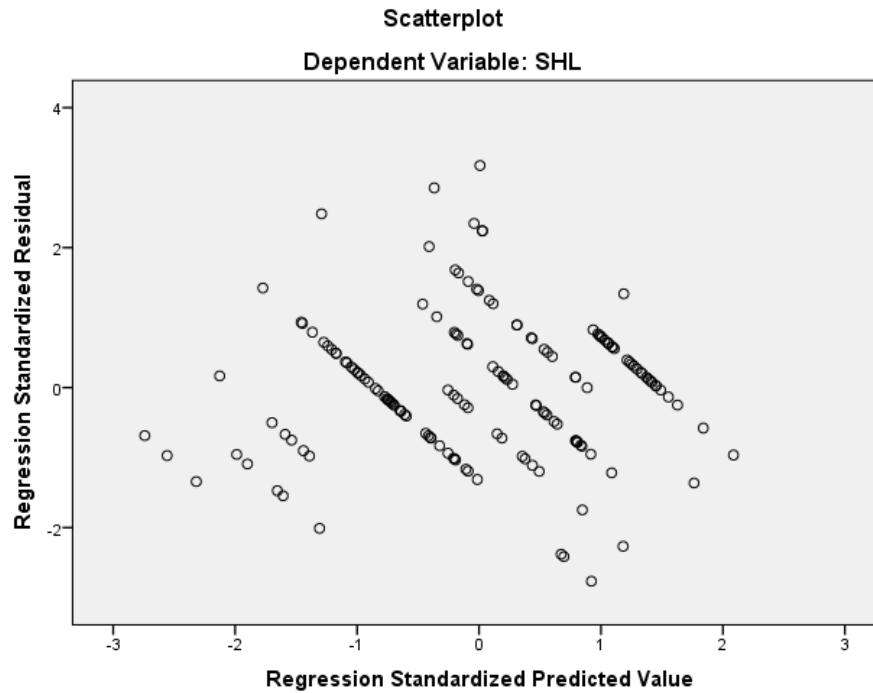
a. Dependent Variable: SHL

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	2.1898	4.2664	3.3688	.43017	162
Residual	-.76506	.87770	.00000	.27139	162
Std. Predicted Value	-2.741	2.087	.000	1.000	162
Std. Residual	-2.766	3.173	.000	.981	162

a. Dependent Variable: SHL





PHỤ LỤC 4E: Kết quả thống kê mô tả của các nhóm nhân tố

Descriptive Statistics

	N	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
CSVC1	162	1	5	3.32	.963
CSVC2	162	1	5	3.25	1.052
CSVC3	162	2	5	3.44	.945
CSVC5	162	2	5	3.38	.952
DTC1	162	2	5	4.04	.880
DTC2	162	2	5	4.36	.778
DTC3	162	2	5	4.31	.752
DTC4	162	2	5	4.32	.736
KDT1	162	1	5	3.30	1.039

KDT2	162	2	5	3.41	.949
KDT3	162	2	5	3.44	.971
KDT4	162	2	5	4.17	.889
SDC1	162	2	5	3.91	.775
SDC2	162	2	5	3.80	.820
SDC4	162	2	5	3.93	.769
SDC5	162	2	5	3.83	.761
QTTT1	162	2	5	3.49	.960
QTTT2	162	2	5	3.51	.893
QTTT3	162	2	5	3.53	.966
QTTT4	162	2	5	3.49	.941
GCDV1	162	2	5	3.41	.930
GCDV2	162	2	5	3.40	.942
GCDV3	162	2	5	3.40	.894
GCDV4	162	1	5	3.21	1.024
SHL1	162	2	5	3.35	.595
SHL2	162	2	5	3.42	.638
SHL3	162	2	5	3.37	.589
SHL4	162	2	5	3.33	.650
Valid N (listwise)	162				

Descriptive Statistics

	N	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
SDC	162	2.25	5.00	3.8657	.63180
KDT	162	1.75	5.00	3.5787	.71338
QTTT	162	2.00	5.00	3.5062	.76357

CSVC	162	1.75	5.00	3.3441	.78069
DTC	162	2.00	5.00	4.1435	.59619
GCDV	162	2.00	5.00	3.3534	.73121
Valid N (listwise)	162				

PHỤ LỤC 4E: Kiểm định sự khác biệt của mô hình

BẢNG 4E-1: Kiểm định sự khác biệt theo giới tính

Group Statistics

	GioiTín h	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SHL	Nam	15	3.5167	.46739	.12068
	Nữ	147	3.3537	.51172	.04221

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variance s	t-test for Equality of Means
--	---	------------------------------

		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SH	Equal									
L	variance	.35	.55	1.18	160	.238	.16293	.13769	-.1090	.4348
	s	0	5	3					0	5
	assumed									
	Equal									
	variance			1.27	17.60	.219	.16293	.12785	-.1061	.4319
	s not			4	9				0	5
	assumed									

BẢNG 4E-2: Kiểm định sự khác nhau về mức độ cảm nhận về sự hài lòng theo độ tuổi.

Test of Homogeneity of Variances

SHL

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.442	3	158	.233

ANOVA

SHL

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.

Between Groups	1.618	3	.539	2.129	.099
Within Groups	40.032	158	.253		
Total	41.650	161			

Descriptives

SHL

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
dưới 25	37	3.3311	.57751	.09494	3.1385	3.5236	2.00	4.25
25 đến dưới 40	94	3.4415	.47154	.04864	3.3449	3.5381	2.00	4.00
40 đến dưới 55	12	3.2708	.52720	.15219	2.9359	3.6058	2.25	4.00
55 trở lên	19	3.1447	.48816	.11199	2.9094	3.3800	2.25	4.00
Total	162	3.3688	.50862	.03996	3.2899	3.4477	2.00	4.25

BẢNG 4E-3: Kiểm định sự khác nhau về mức độ cảm nhận về sự hài lòng theo nghề nghiệp

Test of Homogeneity of Variances

SHL

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2.142	2	159	.121

ANOVA

SHL

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.186	2	.093	.358	.700
Within Groups	41.464	159	.261		
Total	41.650	161			

Descriptives

SHL

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
học sinh, sinh viên	43	3.3488	.53769	.08200	3.1834	3.5143	2.00	4.00
nhân viên văn phòng	65	3.3423	.56349	.06989	3.2027	3.4819	2.00	4.25

khác	54	3.4167	.41208	.05608	3.3042	3.5291	2.50	4.00
Total	162	3.3688	.50862	.03996	3.2899	3.4477	2.00	4.25

BẢNG 4E-4: Kiểm định sự khác biệt theo hình thức khám sức khỏe

Test of Homogeneity of Variances

SHL

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.571	3	158	.635

ANOVA

SHL

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.521	3	.174	.668	.573
Within Groups	41.129	158	.260		
Total	41.650	161			

Descriptives

SHL

					95% Confidence Interval for Mean		
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error		Minimum	Maximum

					Lower Bound	Upper Bound		
Khám sức khỏe đi xin việc - đi học	43	3.3198	.53820	.08207	3.1541	3.4854	2.00	4.25
Khám sức khỏe định kỳ	44	3.4602	.46986	.07083	3.3174	3.6031	2.25	4.00
Khám sức khỏe đủ tiêu chuẩn lái xe	41	3.3476	.49962	.07803	3.1899	3.5053	2.00	4.25
khác	34	3.3382	.53613	.09195	3.1512	3.5253	2.00	4.00
Total	162	3.3688	.50862	.03996	3.2899	3.4477	2.00	4.25

BẢNG 4E-5: Kiểm định sự khác biệt theo trình độ học vấn**Test of Homogeneity of Variances**

SHL

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.113	3	158	.346

ANOVA

SHL

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4.928	3	1.643	7.067	.000

Within Groups	36.722	158	.232		
Total	41.650	161			

Descriptives

SHL

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
THPT	34	3.4044	.45650	.07829	3.2451	3.5637	2.25	4.00
cao đẳng	58	3.3707	.51987	.06826	3.2340	3.5074	2.00	4.25
đại học	65	3.4231	.46545	.05773	3.3077	3.5384	2.00	4.25
trên đại học	5	2.4000	.37914	.16956	1.9292	2.8708	2.00	3.00
Total	162	3.3688	.50862	.03996	3.2899	3.4477	2.00	4.25

Means Plots

