SỰ HÀI LÒNG VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHOA NỘI TỔNG QUÁT- BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

PGS.TS. Hà Nam Khánh Giao¹ – Trương Ngọc Hương²

TÓM TẮT

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đo lường sự hài lòng về chất lượng dịch vụ Khoa Nội Tổng quát – Bệnh viện Chợ Rẫy, bằng việc khảo sát 200 bệnh nhân, Mô hình KQCAH, cùng với công cụ Cronbach's alpha, EFA và phân tích hồi quy bội được sử dụng. Kết quả cho thấy có 07 nhân tố tác động đến sự hài lòng của bệnh nhân, theo thứ tự giảm dần: Sự quan tâm và chăm sóc của nhân viên, Tính hiệu quả và liên tục của dịch vụ, Thông tin, Tính hợp lý của viện phí, Sự thích hợp của dịch vụ, Ấn tượng đầu tiên, và cuối cùng là Chất lượng các bữa ăn. Từ đó, nghiên cứu đề xuất các giải pháp đến Ban quản lý nhằm nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân.

Từ khóa: Bệnh viện Chợ Rẫy, Chất lượng dịch vụ Khoa Nội Tổng quát, Mô hình KQCAH, Sự hài lòng

THE SATISFACTION OF THE SERVICE QUALITY AT THE DEPARTMENT OF GENERAL INTERNAL-CHỢ RẪY HOSPITAL

ABSTRACT

This research aims to measure the satisfaction of the service quality at the Department of General Internal-Chợ Rẫy Hospital, by interviewing 200 patients, KQCAH Model together with Cronbach's alpha, Exploratory Factor Analysis (EFA) and multiple linear regression were used. The result shows that there are 07 factors affect the satisfaction of the patients- in the order of the decreasing of the importance: Respect and Caring, Effectiveness and Continuing, Information, Efficiency, Appropriateness, First Impression, and Meals. From that, the research raises some solutions to the Management to enhance the patients' satisfaction.

Keywords: Chợ Rẫy Hospital, KQCAH Model, Satisfaction, Service quality at the Department of General Internal

GIỚI THIỆU

Khoa Nội Tổng Quát thuộc hệ thống các khoa nội trú dịch vụ, điều trị theo yêu cầu của Bệnh viện Chợ Rẫy. Khoa Nội Tổng Quát là một trong các khoa có bề dày hoạt động bền vững nhất của Bệnh viện Chợ Rẫy, mục tiêu hàng đầu là “Lấy người bệnh làm trung tâm của hoạt động chăm sóc và điều trị”, xứng tầm bệnh viện hạng Đặc biệt, Trung tâm Y tế chuyên sâu và tuyến sau cùng của các tỉnh phía Nam. Vấn đề cấp thiết và có ý nghĩa sâu sắc với Bệnh viện Chợ Rẫy nói chung, và Khoa Nội Tổng Quát nói riêng, là phải hiểu được nhu cầu bệnh nhân để đáp ứng tốt nhất và làm hài lòng họ.

✓ ¹ Trưởng khoa Đào tạo Sau đại học - Trường Đại học Tài Chính – Marketing

✓ E-mail: khanhgiaohn@yahoo.com

✓ Điện thoại di động: 0903306363

✓ Địa chỉ liên lạc thư từ: A65 khu phố Nam Thông 1, Phú Mỹ Hưng, P. Tân Phú, Q.7, TPHCM

✓ ² Phó Trưởng phòng - Phòng Trang thiết bị y tế - Bệnh viện Chợ Rẫy

✓ E-mail: truong.ngochuong@yahoo.com

✓ Điện thoại di động: 0907573739

✓ Địa chỉ liên lạc thư từ: 175/3 Nguyễn Tri Phương - Phường 8 - Quận 5 - Tp.HCM

TỔNG QUAN LÝ LUẬN

Khái niệm về dịch vụ y tế

Theo Tổ chức y tế thế giới (WHO): Dịch vụ y tế bao gồm tất cả các dịch vụ về chẩn đoán, điều trị bệnh tật và các hoạt động chăm sóc, phục hồi sức khỏe; gồm các dịch vụ y tế cá nhân và các dịch vụ y tế công cộng.

Theo Lê Chi Mai (2003): Dịch vụ y tế bao gồm dịch vụ về khám chữa bệnh, tiêm chủng, phòng chống bệnh tật.... Tóm lại, dịch vụ y tế chính là một loại hàng hóa dịch vụ đáp ứng những nhu cầu cơ bản của người dân và cộng đồng bao gồm hai nhóm dịch vụ: Nhóm dịch vụ khám, chữa bệnh theo yêu cầu và nhóm dịch vụ y tế công cộng như phòng chống dịch bệnh.

Lê Quang Cường (2008) cho thấy những đặc thù của dịch vụ chăm sóc sức khỏe bao gồm: tính bất đối xứng thông tin giữa bên cung cấp dịch vụ và bên sử dụng dịch vụ, tính không lường trước được, tính ngoại biên (kể cả những người không trả tiền cũng được hưởng các lợi ích này). Ngoài ra, lĩnh vực chăm sóc sức khỏe còn hai đặc điểm khác: Thị trường y tế không phải là thị trường tự do, Dịch vụ chăm sóc sức khỏe là dịch vụ có điều kiện.

Sự hài lòng của bệnh nhân

Trong mô hình đo lường chất lượng của Donabedian (2005), sự hài lòng của bệnh nhân là đánh giá chung của bệnh nhân dựa trên trải nghiệm của bệnh nhân về cấu trúc và quy trình và kết quả của công tác chăm sóc. Dansky và Miles (1997) cho rằng bệnh nhân hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh sẽ giúp các cơ sở y tế có thể phát hiện những điểm yếu, thiếu sót trong quá trình cung cấp dịch vụ. Các tài liệu y văn đều đồng ý là đo lường sự hài lòng của bệnh nhân có tác động đến nâng cao chất lượng chăm sóc y tế. Do vậy, đánh giá chất lượng dịch vụ là vấn đề thiết yếu góp phần cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe hiện nay.

Tổ chức Giám định Chất lượng Bệnh viện Quốc Tế (JCAHO- The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) được chính thức bắt đầu tại Mỹ năm 1951, sau đó các chương trình kiểm định đã lan rộng khắp thế giới (Greenfield và Braithwaite, 2008). Thang đo JCAHO có 9 yếu tố: (1) Hiệu lực (Efficacy), (2) Thích hợp (Appropriateness), (3) Hiệu quả (Efficiency), (4) Quan tâm và chăm sóc (Respect and Caring), (5) An toàn (Safety), (6) Liên tục (Continuity), (7) Tác dụng (Effectiveness), (8) Đúng lúc (Timeless), (9) Sẵn sàng (Availability)

Sower và cộng sự (2001) đã nghiên cứu và phát triển thang đo KQCAH (The Key Quality Characteristics Assessment for Hospitals - Các đặc điểm chính đánh giá chất lượng Bệnh viện) dựa trên khung lý thuyết của JCAHO, gồm: (1) Sự thích hợp; (2) Hiệu quả và liên tục; (3) Quan tâm và chăm sóc; (4) Thông tin; (5) Tính hợp lý của viện phí; (6) Chất lượng bữa ăn; (7) Ấn tượng đầu tiên; và (8) Sự đa dạng của nhân viên.

Nghiên cứu của Hà Nam Khánh Giao và Lê Duyên Hằng (2011) về sự thỏa mãn đến chất lượng dịch vụ khoa khám chữa bệnh theo yêu cầu tại Bệnh viện Thống Nhất TPHCM cho thấy 3 yếu tố chính: (1) Sự tôn trọng và chu đáo, (2) thông tin và (3) hiệu quả việc thanh toán viện phí. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Chi và Lê Kim Long (2014) đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân nội trú đối với chất lượng dịch vụ y tế tại Bệnh viện Đa khoa huyện Phụng Hiệp, tỉnh Hậu Giang cho kết quả có 3 nhân tố: (1) sự phù hợp, (2) thông tin, (3) thanh toán viện phí. Nghiên cứu của Kamyar và cộng sự

(2014) tìm hiểu sự hài lòng của bệnh nhân tại các bệnh viện Malaysia cho thấy có 3 nhân tố: (1) Tính hiệu quả, (2) Sự thích hợp của dịch vụ, (3) Sự quan tâm.

Nhóm tác giả đề xuất điều chỉnh lại mô hình KQCAH (loại bỏ yếu tố Sự đa dạng của nhân viên) cho phù hợp với điều kiện và hoàn cảnh thực tế: ***Sự hài lòng về chất lượng dịch vụ Khoa Nội Tổng quát – Bệnh viện Chợ Rẫy = f(Sự thích hợp của dịch vụ, Tính hiệu quả và liên tục của dịch vụ, Sự quan tâm và chăm sóc của nhân viên, Thông tin, Tính hợp lý của viện phí, Ấn tượng đầu tiên, Chất lượng các bữa ăn)***

H₁: Sự thích hợp của dịch vụ đồng biến với sự hài lòng của bệnh nhân

H₂: Tính hiệu quả và liên tục của dịch vụ đồng biến với sự hài lòng của bệnh nhân

H₃: Sự quan tâm chăm sóc của nhân viên y tế đồng biến với sự hài lòng của bệnh nhân

H₄: Thông tin rõ ràng, nhanh chóng đồng biến với sự hài lòng của bệnh nhân

H₅: Tính hợp lý của viện phí ảnh hưởng đồng biến đến mức độ hài lòng của bệnh nhân

H₆: Ấn tượng đầu tiên đồng biến lên sự hài lòng của bệnh nhân

H₇: Chất lượng bữa ăn đồng biến với sự hài lòng của bệnh nhân

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thông kê mẫu nghiên cứu

Sau khi thực hiện nghiên cứu định tính bằng phỏng vấn chuyên gia, định lượng sơ bộ với mẫu 50 bệnh nhân, định lượng chính thức bằng phiếu khảo sát trực tiếp đến 220 bệnh nhân, thu về, sàng lọc, còn lại 200 phiếu trả lời hợp lệ được đưa vào phân tích.

Bảng 1: Mô tả về đặc điểm mẫu khảo sát

Mẫu n = 200		Tần số	%
Giới tính	Nam	159	79,5
	Nữ	41	20,5
Tuổi	Dưới 30 tuổi	24	12,0
	Từ 30 – 60 tuổi	83	41,5
	Lớn hơn 60 tuổi	93	46,5
Thời gian nằm viện	Dưới 7 ngày	48	24
	Từ 7 – 10 ngày	133	66,5
	Trên 10 ngày	19	9,5

Kiểm định độ tin cậy của thang đo

Kết quả cho thấy các biến có hệ số Cronbach's alpha lớn hơn 0,55 và có hệ số tương quan biến tổng lớn hơn 0,33 (Nguyễn Đình Thọ & Nguyễn Thị Mai Trang, 2009) (Bảng 2). Các biến này được sử dụng trong phân tích EFA tiếp theo.

Bảng 2: Hệ số Cronbach's Alpha

Biến quan sát	Số biến quan sát	Cronbach's Alpha	Hệ số tương quan biến-tổng nhỏ nhất
Sự thích hợp của dịch vụ (STH)	5	0,784	0,549
Tính hiệu quả và liên tục của dịch vụ (SHQ)	6	0,817	0,522
Sự quan tâm và chăm sóc của nhân viên (SQT)	6	0,853	0,604
Thông tin (TT)	7	0,811	0,490
Tính hợp lý của viện phí (VP)	4	0,775	0,534
Ấn tượng đầu tiên (AT)	4	0,750	0,494

Chất lượng các bữa ăn (BA)	3	0,750	,0547
Sự hài lòng (SHL)	8	0,860	0,523

Nguồn: tổng hợp từ nghiên cứu của nhóm tác giả

Phân tích nhân tố khám phá EFA

Kết quả phân tích nhân tố các biến độc lập cho thấy: 35 biến được đưa vào phân tích nhân tố EFA với phương pháp trích “Principal Component” và phép quay “Varimax”, số biến không đổi. Kết quả kiểm định Barlett với số sig bằng 0 nhỏ hơn 0,005 và hệ số KMO bằng 0,818 lớn hơn 0,5 đạt yêu cầu. Điều này cho thấy các biến quan sát có tương quan đủ mạnh để chạy EFA.

Bảng 3: Kết quả phân tích nhân tố khám phá

	1	2	3	4	5	6	7
SQT4	0,767						
SQT2	0,756						
SQT3	0,749						
SQT5	0,735						
SQT1	0,723						
SQT6	0,691						
TT4		0,724					
TT6		0,712					
TT1		0,682					
TT3		0,650					
TT7		0,631					
TT5		0,602					
TT2		0,580					
SHQ5			0,750				
SHQ6			0,732				
SHQ4			0,705				
SHQ2			0,702				
SHQ1			0,671				
SHQ3			0,620				
STH2				0,769			
STH1				0,724			
STH5				0,679			
STH3				0,663			
STH4				0,628			
VP3					0,766		
VP4					0,747		
VP2					0,723		
VP1					0,629		
AT3						0,730	
AT1						0,706	
AT4						0,703	
AT2						0,698	
BA1							0,782

	1	2	3	4	5	6	7
BA3							0,761
BA2							0,731
Eigenvalue	7,319	2,883	2,743	2,223	1,686	1,545	1,459

Nguồn: tổng hợp từ nghiên cứu của nhóm tác giả

Kết quả phân tích nhân tố thang đo Sự hài lòng cho thấy KMO là 0,898 thỏa mãn yêu cầu, kiểm định Bartlett's có ý nghĩa thống kê (Sig = 0,000) nên các biến quan sát có tương quan với nhau trong tổng thể. Như vậy, có một nhân tố được rút ra với phương sai trích là 51,085% > 50%.

Phân tích tương quan và phân tích hồi quy bội

Kết quả phân tích lượng hóa mức độ chặt chẽ của mối liên hệ tuyến tính giữa 5 nhân tố tác động và sự hài lòng bằng hệ số tương quan tuyến tính r (Pearson Correlation Coefficient), cho thấy các giá trị Sig < 0,5 nên chúng có ý nghĩa về mặt thống kê, đồng thời $X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, X_6, X_7$ có mối tương quan thuận chiều với sự hài lòng. Phân tích hồi quy bội được thực hiện bằng phương pháp Enter, kết quả được trình bày ở bảng 4.

Bảng 4: Hệ số tương quan Pearson

	STH	SHQ	SQT	TT	VP	AT	BA	HL
STH	1	0,239**	0,184**	0,111**	0,402**	0,295**	0,223**	0,547**
SHQ		1	0,185**	0,320**	0,294**	0,228**	0,269**	0,562**
SQT			1	0,272**	0,251**	0,306**	0,320**	0,534**
TT				1	0,321**	0,352**	0,286**	0,568**
VP					1	0,314**	0,259**	0,618**
AT						1	0,271**	0,613**
BA							1	0,574**
HL								1

Ghi chú: ** Tương quan có ý nghĩa ở mức 1% (2-tailed)

Nguồn: tổng hợp từ nghiên cứu của nhóm tác giả

Kết quả phân tích phương sai ANOVA cho thấy trị thống kê F = 219,297 với giá trị sig = 0 chứng tỏ mô hình hồi quy phù hợp với tập dữ liệu. Durbin-Watson là 1,996 < 2 cho thấy không có sự tương quan giữa các biến trong mô hình. Hệ số VIF của các biến đều có trị < 10 chứng tỏ không xảy ra hiện tượng đa cộng tuyến. Hệ số R^2 hiệu chỉnh 0,885 cho thấy 88,5% sự biến thiên của biến phụ thuộc được giải thích bởi các biến độc lập. Phương trình hồi quy chưa chuẩn hóa: **$HL = 1,105 + 0,183STH + 0,203SHQ + 0,208SQT + 0,196TT + 0,195VP + 0,148AT + 0,134BA$** .

Các hệ số hồi quy đều mang dấu dương (+) thể hiện các biến độc lập có quan hệ tỷ lệ thuận với sự hài lòng, tất cả các giả thuyết được chấp nhận.

Kiểm định sự vi phạm của các giả định hồi qui

Đồ thị phân tán Scatterplot cho thấy phần dư phân tán ngẫu nhiên xung quanh đường đi qua tung độ 0 và dao động nhiều ở biên độ +/- 1, chứng tỏ rằng giả định liên hệ tuyến tính không bị vi phạm. Biểu đồ tần số Histogram cho thấy đường cong phân phối chuẩn đặt chồng lên biểu đồ tần số, giá trị trung bình rất nhỏ gần bằng 0 (mean = 7,12E-15) và độ lệch chuẩn gần bằng 1 (Std. Dev = 0,982), cho thấy phân phối của phần dư xấp xỉ chuẩn. Biểu đồ P-P plot cũng cho thấy các điểm quan sát không phân tán quá xa đường thẳng kỳ vọng nên có thể kết luận rằng giả thiết phần dư có phân phối chuẩn không bị vi phạm. Như vậy, mô hình hồi qui tuyến tính trên là mô hình phù hợp.

KẾT LUẬN VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ

Kết luận

Qua quá trình nghiên cứu, nhóm tác giả đã sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng phù hợp, xử lý số liệu bằng phương tiện thống kê để có thể xác định được 07 nhân tố đánh giá sự hài lòng về chất lượng dịch vụ khoa Nội Tổng Quát – Bệnh viện Chợ Rẫy, sắp xếp theo thứ tự tác động giảm dần như sau: Sự quan tâm và chăm sóc của nhân viên ($\beta_3 = 0,208$), Tính hiệu quả và liên tục của dịch vụ ($\beta_2 = 0,203$), Thông tin ($\beta_4 = 0,196$), Tính hợp lý của viện phí ($B_5 = 0,195$), Sự thích hợp của dịch vụ ($\beta_1 = 0,183$), Ấn tượng đầu tiên ($B_6 = 0,148$), và cuối cùng là Chất lượng các bữa ăn ($B_7 = 0,134$).

Hàm ý quản trị

Về Sự quan tâm và chăm sóc của nhân viên y tế

Sự quan tâm và chăm sóc của nhân viên y tế là yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất đến sự hài lòng của bệnh nhân ($\beta = 0,251$). Khoa cần xây dựng bộ quy tắc ứng xử, nâng cao ý thức, đoàn kết nội bộ cho tất cả nhân viên trong khoa. Định kỳ tiến hành kiểm tra đánh giá việc triển khai nâng cao thái độ ứng xử, giao tiếp, ý thức. Thường xuyên tổ chức các lớp tập huấn bồi dưỡng nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, ý thức cho nhân viên y tế tại khoa. Tổ chức các cuộc thi, phong trào, cam kết thi đua thực hành ứng xử và giao tiếp. Tập huấn lại các kỹ thuật chăm sóc người bệnh tại khoa nhằm nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc. Xây dựng phong cách phục vụ văn minh, lịch sự như hỏi thăm và hướng dẫn các thân nhân, người thăm bệnh đến tận phòng bệnh.

Về Tính hiệu quả và liên tục của dịch vụ

Đây là yếu tố có mức độ ảnh hưởng đứng thứ 2 ($\beta = 0,248$). Khoa cần tạo điều kiện cho nhân viên cập nhật kiến thức chuyên môn, phát triển kỹ năng nghề nghiệp, nâng cao đạo đức nghề nghiệp và sức khỏe. Thường xuyên rà soát, bổ sung, điều chỉnh chế độ, chính sách thực hiện công tác đào tạo, bồi dưỡng nhân viên y tế trong khoa cho phù hợp. Đảm bảo người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh khi vào viện, trong quá trình điều trị và lúc ra viện. Cung cấp kiến thức, thực hành thiết yếu để người bệnh có thể tự theo dõi, chăm sóc, điều trị và phòng các biến chứng cho bản thân sau khi xuất viện.

Về Thông tin

Thông tin là yếu tố có mức độ ảnh hưởng cao thứ ba ($\beta = 0,245$), nhưng Mean = 3,6117, thấp thứ 2. Khoa cần có sơ đồ chỉ dẫn các quy trình khám, chữa bệnh cho người bệnh, được đặt hoặc treo ở vị trí dễ nhìn, dễ đọc. Cam kết về thời gian chờ theo từng phân đoạn trong quy trình khám bệnh: thời gian thăm bệnh, chờ kết quả cận lâm sàng và chờ lấy thuốc và các thời gian chờ khác. Khoa cần cam kết người bệnh được cung cấp thông tin về chẩn đoán, nguy cơ, tiên lượng, dự kiến phương pháp và thời gian điều trị khi nhập viện, được giải thích, tư vấn đầy đủ để lựa chọn phương pháp chẩn đoán và điều trị. Người bệnh được thông báo công khai số lượng thuốc và vật tư tiêu hao sử dụng hàng ngày. Bệnh án tại khoa được quản lý và lưu trữ bệnh án chặt chẽ sắp xếp gọn gàng, không cho người không có thẩm quyền tiếp cận tự do.

Về Tính hợp lý của viện phí

Khoa cần xây dựng bảng biểu thu phí khi sử dụng dịch vụ y tế thật rõ ràng, cụ thể và đúng quy định tài chính hiện hành, và niêm yết công khai. Công bố giá viện phí và các dịch vụ tại các khu vực khám, điều trị và nơi thu viện phí. Cung cấp bảng kê với đầy đủ, rõ ràng, chính xác các thông tin về chi phí điều trị; phần kinh phí phải đóng và phần được miễn, giảm hoặc BHYT thanh toán. Kiến nghị bệnh viện trang bị thẻ thông minh

hoặc thẻ thanh toán điện tử (gọi chung là thẻ từ) dùng để lưu trữ các thông tin cá nhân, mã người bệnh, tình hình sử dụng dịch vụ cận lâm sàng, thuốc, vật tư... và chi phí điều trị

Nâng cao Sự thích hợp của dịch vụ

Khoa cần cải thiện tốt hơn trong việc đầu tư trang thiết bị y tế phục vụ khám, chữa bệnh hiện đại, cung cấp các vật dụng phục vụ cho sinh hoạt cá nhân, thực hiện một bệnh nhân một giường bệnh, tôn trọng quyền riêng tư; đặc biệt chú trọng đến các việc bảo đảm trật tự và an toàn tại khoa.

Về Ấn tượng đầu tiên

Ấn tượng đầu tiên có ảnh hưởng tương đối thấp đến sự hài lòng của bệnh nhân ($\beta = 0,203$). Bệnh nhân cần được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn khoa học, được làm các thủ tục đăng ký, khám bệnh theo đúng thứ tự, được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện. Kiến nghị bệnh viện cải tạo cảnh quang khoa phòng sạch sẽ, lịch sự, khang trang hơn. Đơn giản hóa các thủ tục, mẫu biểu theo hướng cải cách hành chính. Bố trí làm các xét nghiệm theo các trình tự tiện lợi nhất để được lấy mẫu bệnh phẩm và làm xét nghiệm trong một ngày. Kiến nghị bệnh viện xây dựng phần mềm tự điều tiết và phân bổ số lượng người bệnh cho các phòng xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng để giảm tối đa thời gian chờ đợi của người bệnh.

Về Chất lượng các bữa ăn

Chất lượng các bữa ăn là nhân tố có tác động yếu nhất ($\beta = 0,182$) trong khi Mean khá cao (3,7717). Khoa cần bố trí phòng tư vấn, truyền thông về dinh dưỡng và chế độ ăn bệnh lý. Kiến nghị khoa dinh dưỡng của bệnh viện cần phối hợp với căn tin để cung cấp các món ăn đảm bảo đầy đủ dinh dưỡng. Bổ sung vào hồ sơ bệnh án các thông tin liên quan đến dinh dưỡng như kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng, chế độ ăn của bệnh nhân.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu vẫn có những hạn chế nhất định: (1) Phương pháp chọn mẫu phi xác suất, lấy mẫu thuận tiện nên tính đại diện chưa cao, (2) Đối tượng khảo sát là bệnh nhân đã ra viện tại khoa Nội Tổng Quát- bệnh viện Chợ Rẫy, một bệnh viện công, nên có những sai số nhất định. Đó cũng chính là gợi ý cho những nghiên cứu tiếp theo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Cường, L. Q. (2008), Chăm sóc sức khỏe và thị trường y tế, <http://www.hsapi.org.vn/vcl/CHaM-SoC-SuC-KHoE-Va-THi-TRuoNG-y-Te-t67-1070.html>, cập nhật 15-04-2017.
- Chi, N. T. K., & Long, L. K. (2014), Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân nội trú đối với chất lượng dịch vụ y tế tại Bệnh viện Đa khoa huyện Phụng Hiệp, tỉnh Hậu Giang, <http://www.haugiang.gov.vn/Portal/HtmlView.aspx?pageid=3142&ItemID=23816&mid=5382&pageindex=9&siteid=60>, cập nhật 15-04-2017.
- Dansky, K. & Miles, J. (1997). Patient satisfaction with ambulatory healthcare services: waiting time and filling time. *Hospital and Health Services Administration*, 42(2), 165-77.

- Donabedian, A. (2005), *Evaluating the Quality of Medical Care*. Milbank Quarterly, Page 691–729 Available at: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x/full>> [Accessed 28 March 2017]
- Greenfield, D., Braithwaite, J. (2008). Health sector accreditation research: a systematic review. *International Journal of Quality Health Care*, 20(3), 172-183. doi: 10.1093/intqhc/mzn005.
- Giao, H. N. K., & Hằng, L. D. (2011). Chất lượng dịch vụ khoa khám chữa bệnh theo yêu cầu tại Bệnh Viện Thống Nhất Tp. Hồ Chí Minh. *Tạp chí Phát triển Kinh tế*, 252, 44-53.
- Giao, H. N. K. (2004a). *Marketing Dịch vụ- Mô hình 5 Khoảng cách Chất lượng Dịch vụ*. Thành phố Hồ Chí Minh: Nhà Xuất bản Thống kê.
- Giao, H. N. K. (2004b). *Marketing Dịch vụ- Phục vụ Khách hàng tốt hơn*. Thành phố Hồ Chí Minh: Nhà Xuất bản Thống kê.
- Giao, H. N. K. (2004c). *Quản trị Bán hàng- Đội ngũ Bán hàng tốt chưa?*. Thành phố Hồ Chí Minh: Nhà Xuất bản Thống kê.
- Giao, H. N. K. (2004d). *Quản trị học- Để Quản lý không còn là quá khó* (Vol. 2). Thành phố Hồ Chí Minh: Nhà Xuất bản Thống kê.
- Giao, H. N. K. (2004e). *Quản trị học- Để Quản lý không còn là quá khó* (Vol. 1). Thành phố Hồ Chí Minh: Nhà Xuất bản Thống kê.
- Giao, H. N. K. (2004f). *Quản trị Marketing- Marketing để Chiến thắng*. Thành phố Hồ Chí Minh: Nhà Xuất bản Thống kê.
- Giao, H. N. K. (2011). *Giáo trình Marketing Du lịch*. Thành phố Hồ Chí Minh: Nhà xuất bản Tổng hợp
- Giao, H. N. K. (2017a). Customer Satisfaction of Vietnam Airline Domestic Services. *International Journal of Quality Innovation*, 3(1), 1-11. doi:10.1186/s40887-017-0019-4
- Giao, H. N. K. (2017b, 07/07/2017). *Factors Influencing Customer Behavior of Butter Oil Substitute in Vietnam*. Paper presented at the Hội thảo quốc tế CIBE, Trường Đại học Tài chính - Marketing.
- Giao, H. N. K., & Đạt, H. M. (2014). Đánh giá các yếu tố lựa chọn ngân hàng thương mại tại Thành phố Hồ Chí Minh cho người cao tuổi. *Tạp chí Phát triển Kinh tế*, 280, 97-115. doi:10.31219/osf.io/3da48
- Giao, H. N. K., & Hiếu, N. T. (2017). Yếu tố ảnh hưởng đến lòng trung thành đối với Công ty TNHH MTV Xổ số kiến thiết Sóc Trăng. *Tạp chí Khoa học Thương mại- Trường Đại học Thương Mại*, 106, 22-29. doi:10.31219/osf.io/8ph9q
- Giao, H. N. K., & Mơ, N. T. H. (2017). Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua hàng ngẫu hứng qua truyền hình của khách hàng tại công ty Best Buy VN. *Tạp chí Khoa học - Đại học Mở TPHCM*, 57(6), 88-103. doi:10.31219/osf.io/kfzxd
- Giao, H. N. K., & Phương, N. H. (2013). Consumer behavior in Groupon business in Vietnam. *Journal of Economic Development*, 216, 84-95. doi:10.31219/osf.io/ea5jn
- Giao, H. N. K., Trang, T. T. T., & Long, N. D. (2012). Chất lượng dịch vụ và sự thỏa mãn khách hàng tuyến nội địa của Vietnam Airlines. *Tạp chí Phát triển Kinh tế*, 261, 3-10. doi:10.31219/osf.io/s56vp

- Giao, H. N. K., & Vinh, P. Q. (2017). Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua dầu nhớt Amalie tại Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Công Thương*, 3, 218-224. doi:10.31219/osf.io/jz8kt
- Giao, H. N. K., & Vinh, V. T. (2015). Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua đàn piano kỹ thuật số của khách hàng Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Kinh tế- Kỹ thuật Bình Dương*, 11, 53-67. doi:10.31219/osf.io/yg8vh
- Giao, H. N. K., & Vũ, T. N. A. (2017). Các yếu tố ảnh hưởng đến thái độ người tiêu dùng TPHCM đối với quảng cáo ngành chăm sóc da qua truyền hình. *Tạp chí Khoa học - Đại học Tiền Giang*, 5, 161-178. doi:10.31219/osf.io/sw975
- Kamyar, G., Mahmood, Z., Seyed, J. H., & Shadi, M. (2014). The impact of Service Quality on patient Satisfaction in Malaysian Hospitals. *Topclass Journal of Business Management and Innovations*, 1(2): 47– 51.
- Mai, L. C. (2003). *Cải cách dịch vụ công ở Việt Nam*. NXB Chính trị Quốc gia, Hà Nội.
- Sower, V. et al. (2001). The Dimensions of Service Quality for Hospitals: Development and Use of the KQCAH Scale. *Health Care Management Review*, 26(2), 47-59.
- Thọ, N. Đ., & Trang, N. T. M. (2009). *Nghiên cứu khoa học trong quản trị kinh doanh*. NXB Thống kê.