

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
ĐẠI HỌC ĐÀ NẴNG

ĐẶNG HỒNG ANH

**NGHIÊN CỨU ẢNH HƯỞNG CỦA CÁC NHÂN TỐ
ĐẾN SỰ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN ĐỐI VỚI
DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN
HOÀN MỸ THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG**

Chuyên ngành: Quản trị kinh doanh

Mã số: 60.34.05

TÓM TẮT LUẬN VĂN THẠC SĨ QUẢN TRỊ KINH DOANH

Đà Nẵng, Năm 2013

Công trình được hoàn thành tại
ĐẠI HỌC ĐÀ NẴNG

Người hướng dẫn khoa học: **TS. LÊ DÂN**

Phản biện 1: **TS. NGUYỄN HIỆP**

Phản biện 2: **GS.TS. HỒ ĐỨC HÙNG**

Luận văn được bảo vệ tại Hội đồng chấm Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ Quản trị kinh doanh họp tại Đại Học Đà Nẵng vào ngày 09 tháng 03 năm 2013.

** Có thể tìm hiểu luận văn tại:*

- Trung tâm Thông tin - Học liệu, Đại Học Đà Nẵng
- Thư viện trường Đại học Kinh Tế, Đại học Đà Nẵng.

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài

Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội 2011 – 2020 trình bày tại đại hội đại biểu Đảng toàn quốc lần thứ XI đã nêu rõ về vấn đề văn hoá xã hội: “Xây dựng xã hội dân chủ, kỷ cương, đồng thuận, công bằng, văn minh. Tập trung phát triển mạnh hệ thống chăm sóc sức khoẻ và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Nhà nước tiếp tục tăng đầu tư, đồng thời đẩy mạnh xã hội hoá để phát triển nhanh hệ thống y tế công lập và ngoài công lập; hoàn chỉnh mô hình tổ chức và củng cố mạng lưới y tế cơ sở”.

Xuất phát từ tình hình thực tế đó và những định hướng nâng cao chất lượng dịch vụ y tế cũng như sự hài lòng bệnh nhân của bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng, tác giả quyết định chọn và nghiên cứu đề tài *“Nghiên cứu ảnh hưởng của các nhân tố đến sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Hoàn Mỹ thành phố Đà Nẵng”*.

2. Mục tiêu của đề tài

Nghiên cứu các nhân tố tác động đến sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ y tế từ đó xây dựng mô hình và đánh giá các thang đo, đo lường mức độ hài lòng của bệnh nhân với chất lượng dịch vụ KCB tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng. Nêu một số kiến nghị giúp cho Bệnh viện có biện pháp cải thiện, nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh nhằm tăng sự hài lòng của bệnh nhân.

3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

Bệnh nhân, người nhà bệnh nhân đã và đang khám chữa bệnh tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng. Phạm vi nghiên cứu bao gồm các hoạt động về dịch vụ y tế như: khám chữa bệnh, tư vấn và chăm sóc sức khoẻ cho bệnh nhân..

4. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sơ bộ sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính và nghiên cứu chính thức bằng phương pháp nghiên cứu định lượng. Thông tin thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0 và AMOS 16.0. Thang đo được xây dựng dựa trên phương pháp đánh giá với hệ số tin cậy Cronbach's Alpha và phân tích nhân tố EFA, tiến hành phân tích nhân tố khẳng định CFA và sử dụng mô hình SEM để kiểm định sự phù hợp của mô hình lý thuyết đã xây dựng.

Ý nghĩa thực tiễn của đề tài

Đề tài nghiên cứu là nguồn tài liệu tham khảo cho các nghiên cứu tiếp theo về đánh giá chất lượng dịch vụ y tế sau này trong lĩnh vực y tế, chăm sóc sức khỏe.

Kết quả nghiên cứu có thể giúp Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng có những kế hoạch phát triển phù hợp theo những yêu cầu, đòi hỏi từ phía bệnh nhân.

5. Kết cấu đề tài nghiên cứu

Ngoài phần mở đầu, kết luận và kiến nghị, đề tài được kết cấu gồm có 4 chương:

Chương 1: Cơ sở lý luận và thực tiễn của đề tài

Chương 2: Mô hình nghiên cứu

Chương 3: Tiến trình nghiên cứu

Chương 4: Kết quả nghiên cứu.

6. Tổng quan tài liệu

Trong phạm vi liên quan đến đề tài mà mình nghiên cứu, tác giả đã dựa trên những cơ sở lý thuyết nền tảng về dịch vụ, chất lượng dịch vụ và một số mô hình chất lượng dịch vụ của Gronroos, Parasuraman và đặc biệt là mô hình chất lượng dịch vụ của Gi-Du Kang & Jeffrey James, tác giả đã kế thừa thang đo của mô hình này để đề xuất mô hình nghiên cứu sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ KCB tại Bệnh viện Hoàn Mỹ thành phố Đà Nẵng,

CHƯƠNG 1

CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN CỦA ĐỀ TÀI

1.1. DỊCH VỤ

1.1.1. Khái niệm dịch vụ

Hiện nay có nhiều định nghĩa khác nhau về dịch vụ.

Theo Kotler & Armstrong (2004), dịch vụ là những hoạt động hay lợi ích mà doanh nghiệp có thể cống hiến cho khách hàng nhằm thiết lập, củng cố và mở rộng những quan hệ và hợp tác lâu dài với khách hàng.

Theo Zeithaml & Bitner (2000), dịch vụ là những hành vi, quá trình, cách thức thực hiện một công việc nào đó nhằm tạo giá trị sử dụng cho khách hàng làm thỏa mãn nhu cầu và mong đợi của khách hàng.

Theo Gronroos (1990), dịch vụ là một hoạt động hoặc chuỗi các hoạt động ít nhiều có tính chất vô hình trong đó diễn ra sự tương tác giữa khách hàng và các nhân viên tiếp xúc với khách hàng, các nguồn lực vật chất, hàng hóa hay hệ thống cung cấp dịch vụ.

1.1.2. Đặc tính của dịch vụ

1.1.3. Phân loại dịch vụ

1.2. DỊCH VỤ Y TẾ

1.2.1. Khái niệm

1.2.2. Đặc điểm dịch vụ y tế

1.3. CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ

1.3.1. Khái niệm

Chất lượng dịch vụ là vấn đề được các nhà quản lý quan tâm nhiều trong thời buổi kinh doanh hiện nay. Hiện nay có rất nhiều định nghĩa khác nhau về chất lượng dịch vụ, nhưng nhìn chung người ta định nghĩa chất lượng dịch vụ là những gì mà khách hàng

cảm nhận được. Mỗi khách hàng có nhận thức và nhu cầu khác nhau nên cảm nhận về chất lượng dịch vụ là khác nhau.

1.3.2. Các thành phần cấu thành của chất lượng dịch vụ

1.4. SỰ HÀI LÒNG CỦA KHÁCH HÀNG

1.4.1. Định nghĩa

Có rất nhiều định nghĩa về sự hài lòng của khách hàng

Theo Brown (1992), sự hài lòng của khách hàng là một trạng thái trong đó những gì khách hàng cần, muốn, và mong đợi ở sản phẩm; và gói dịch vụ được thoả mãn hay vượt quá sự thoả mãn, kết quả là có sự mua hàng lặp lại, lòng trung thành và giá trị của lời truyền miệng một cách thích thú.

Theo Oliver (1997), sự hài lòng là mức độ đáp ứng yêu cầu khách hàng.

Zeithaml & Bitner (2000), sự hài lòng của khách hàng là sự đánh giá của khách hàng về một sản phẩm hay một dịch vụ đã đáp ứng được nhu cầu và mong đợi của họ.

Theo Oliver (1997), Sự hài lòng của khách hàng là trạng thái tâm lý mà khách hàng cảm nhận về một công ty khi những kỳ vọng của họ được thoả mãn hoặc là thoả mãn vượt qua sự mong đợi thông qua tiêu dùng sản phẩm hoặc dịch vụ.

1.4.2. Phân loại sự hài lòng của khách hàng

1.4.3. Sự cần thiết đo lường sự hài lòng

1.4.4. Mối quan hệ giữa sự hài lòng và chất lượng dịch vụ

1.4.5. Mối quan hệ giữa sự hài lòng và giá cả

- Ảnh hưởng của giá cả đến sự hài lòng của khách hàng
- Quan hệ giữa lượng giá cả, giá trị và giá cả cảm nhận

1.4.6. Mối quan hệ giữa sự hài lòng và hình ảnh bệnh viện

1.5. TỔNG QUAN VỀ BỆNH VIỆN HOÀN MỸ ĐÀ NẴNG

1.5.1. Bệnh viện

1.5.2. Giới thiệu dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng

Là cơ sở khám chữa bệnh ngoài công lập nằm trong hệ thống Tập Đoàn Hoàn Mỹ. Bệnh viện Đa Khoa Hoàn Mỹ Đà Nẵng tọa lạc ở số 161 Nguyễn Văn Linh - Phường Thạch Gián - Quận Thanh Khê, ngay Trung Tâm Thành Phố Đà Nẵng rất thuận tiện cho việc đi lại của người bệnh trong khu vực miền Trung – Tây Nguyên.

Qua 10 năm hình thành và hoạt động, Bệnh viện đã khám gần 1,7 triệu lượt bệnh nhân ; điều trị nội trú 116.000 người bệnh, trong đó 40% bệnh nhân có bảo hiểm y tế ; tiến hành phẫu thuật 35.000 ca trong đó phẫu thuật nội soi chiếm hơn 40% ; hơn 1.400 ca can thiệp tim mạch và 545 ca phẫu thuật tim hở. Bệnh viện luôn chú trọng nâng cao y đức, trình độ chuyên môn ; tham gia các công tác xã hội từ thiện như phụng dưỡng suốt đời Bà Mẹ Việt Nam anh hùng, cứu trợ đồng bào lũ lụt, thiên tai, khám từ thiện và miễn giảm viện phí cho đối tượng khó khăn với tổng số tiền hơn 2,4 tỷ đồng. Đặc biệt, Chương trình “Trái tim nhân ái” đã hỗ trợ những hoàn cảnh nghèo được phẫu thuật tim với tổng kinh phí hơn 2 tỷ đồng... 7 năm liên bệnh viện đạt danh hiệu “Bệnh viện xuất sắc toàn diện” được Bộ Y tế tặng Bằng khen, Công đoàn ngành Y tế Việt Nam tặng cờ và nhận giải thưởng Thương hiệu nổi tiếng Asean năm 2011...Đặc biệt, cuối năm 2011, bệnh viện vinh dự được Nhà nước tặng thưởng Huân chương Lao động hạng Ba.

CHƯƠNG 2

MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU

2.1. MỘT SỐ MÔ HÌNH ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ

2.1.1. Mô hình chất lượng dịch vụ của Gronroos (1984)

2.1.2. Mô hình năm khoảng cách chất lượng SERVQUAL

2.1.3. Mô hình chất lượng dịch vụ của Gi - Du Kang & Jeffrey James (2004)

2.2. MỘT SỐ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU SỰ HÀI LÒNG TRONG DỊCH VỤ Y TẾ

2.2.1. Mô hình sự hài lòng ngành chăm sóc sức khỏe khẩn cấp (Urgent Care Industry) của hai tác giả Hong Qin và Victor R. Prybutok

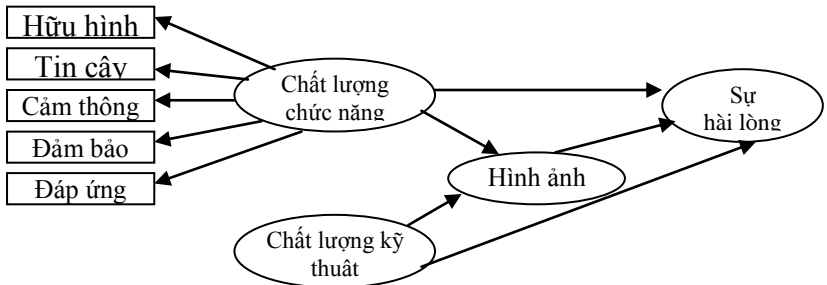
2.2.2. Mô hình sự hài lòng của bệnh nhân được nghiên cứu ở các phòng khám tư nhân Tunisian

2.2.3. Mô hình của JCAHO (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization)

2.2.4. Mô hình KQCAH của Sower và các cộng sự (2001)

2.3. MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU VÀ CÁC GIẢ THUYẾT

2.3.1. Mô hình đề xuất



Hình 2.5. Mô hình đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ KCB

2.3.2. Xây dựng giả thuyết

Từ mô hình đề xuất, các giả thuyết về mối quan hệ giữa các khái niệm trong đề tài nghiên cứu được hình thành như sau:

Giả thuyết H1: Chất lượng chức năng bệnh viện càng tăng thì sự hài lòng đối với bệnh viện càng tăng.

Giả thuyết H2: Chất lượng chức năng ảnh hưởng thuận chiều đến hình ảnh bệnh viện.

Giả thuyết H3: Chất lượng kỹ thuật ảnh hưởng cùng chiều đến hình ảnh bệnh viện.

Giả thuyết H4: Chất lượng kỹ thuật ảnh hưởng cùng chiều đến sự hài lòng.

Giả thuyết H5: Hình ảnh bệnh viện càng tăng sự hài lòng của bệnh nhân càng tăng.

CHƯƠNG 3

TIẾN TRÌNH NGHIÊN CỨU

3.1. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

3.2. QUI TRÌNH NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu sẽ được thực hiện qua hai giai đoạn, đó là : Nghiên cứu sơ bộ dùng phương pháp định tính và nghiên cứu chính thức dùng phương pháp định lượng.

3.3. NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH

Mục đích là tìm ra những nhân tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của bệnh nhân và xây dựng bộ thang đo phù hợp với đề tài nghiên cứu và thực tiễn tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng.

Phần I: Mời đối tượng nghiên cứu tham gia trả lời bảng câu hỏi

Phần II: Đánh giá của bệnh nhân về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng. Bao gồm 38 biến quan sát dùng để đo lường các khái niệm trong đề tài nghiên cứu

-Nhân tố Chất lượng chức năng : bao gồm 5 thành phần là Hữu hình, Đảm bảo, Tin cậy, Cảm thông và Đáp ứng được đo lường bởi 27 biến quan sát.

-Nhân tố Chất lượng kỹ thuật được đo lường bởi 3 biến quan sát

-Nhân tố Hình ảnh được đo lường bởi 2 biến quan sát

-Nhân tố Mức độ hài lòng được đo lường bằng 6 biến quan sát

Phần III : Các thông tin cá nhân đối tượng phỏng vấn.

3.4. NGHIÊN CỨU CHÍNH THỨC

Được thực hiện bằng phương pháp nghiên cứu định lượng, nhằm kiểm định lại các thang đo trong mô hình nghiên cứu thông qua dữ liệu thu thập được từ bảng câu hỏi khảo sát.

3.4.1. Phương pháp thu thập thông tin và cỡ mẫu

3.4.2. Phương pháp xử lý số liệu

Toàn bộ dữ liệu thu thập sẽ được mã hóa, nhập liệu và làm sạch với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 16.0 và AMOS 16.0

a. Tổng quan về mẫu điều tra

Lập bảng tần số về biểu đồ để mô tả mẫu thu thập được theo các đặc trưng cá nhân như giới tính, thu nhập hàng tháng, nghề nghiệp, số lần nằm viện, và loại hình bảo hiểm tham gia.

b. Đánh giá thang đo bằng hệ số tin cậy Cronbach's Alpha

Hệ số tin cậy Cronbach's Alpha là phép kiểm định thống kê về mức độ chặt chẽ mà các biến quan sát trong thang đo tương quan với nhau và phép kiểm định về sự phù hợp của thang đo đối với từng biến quan sát, xét trên mối quan hệ với một khía cạnh đánh giá. Phương pháp này cho phép loại bỏ các biến không phù hợp và hạn chế các biến rác trong quá trình nghiên cứu. Đối với đề tài nghiên cứu này được xem là mới vì đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân tại bệnh viện Đa Khoa tỉnh Đắk Nông vào thời điểm điều tra, do đó thang đo hệ số Cronbach's Alpha từ 0.6 trở lên có thể sử dụng được.

c. Phân tích nhân tố khám phá EFA

Phân tích EFA được tiến hành theo kiểu khám phá để xác định xem phạm vi, mức độ quan hệ giữa các biến quan sát và các nhân tố cơ sở, làm nền tảng cho một tập hợp các phép đo để rút gọn hay giảm bớt số biến quan sát tải lên các nhân tố cơ sở.

d. Phân tích nhân tố khẳng định CFA

CFA là bước tiếp theo của EFA nhằm kiểm định xem một mô hình lý thuyết có trước có làm nền tảng cho một tập hợp các quan sát không. CFA chấp nhận các giả thuyết của các nhà nghiên cứu, được xác định căn cứ theo quan hệ giữa mỗi biến và một hay nhiều hơn một nhân tố. Để đo lường mức độ phù hợp của mô hình với dữ liệu nghiên cứu, người ta thường sử dụng các chỉ tiêu sau:

Chi-square (χ^2): biểu thị mức độ phù hợp tổng quát của toàn bộ mô hình tại mức ý nghĩa p -value = 0.05;

Chi-square điều chỉnh bậc tự do (χ^2/df): để đo mức độ phù hợp một cách chi tiết hơn của cả mô hình;

Chỉ số thích hợp so sánh (CFI-Comparative Fit Index); Chỉ số Turkey & Lewis (TLI- Turkey & Lewis Index); Chỉ số RMSEA (Root Mean Square Error Approximation): xác định mức độ phù hợp của mô hình so với tổng thể.

- Một số đánh giá khác thường sử dụng khi thực hiện CFA:

+ *Đánh giá độ tin cậy của thang đo.*

+ *Tính đơn hướng /đơn nguyên.*

+ *Giá trị hội tụ.*

+ *Giá trị phân biệt.*

+ *Giá trị liên hệ lý thuyết.*

e. Kiểm định sự phù hợp mô hình lý thuyết bằng mô hình SEM

Mô hình SEM là sự mở rộng của mô hình tuyến tính tổng quát (GLM) cho phép kiểm định một tập hợp phương trình hồi quy cùng một lúc. SEM có thể cho một mô hình phức hợp phù hợp với dữ liệu như các bộ dữ liệu khảo sát trong dài hạn (longitudinal), phân tích nhân tố khẳng định (CFA), các mô hình không chuẩn hoá, cơ sở dữ liệu có cấu trúc sai số tự tương quan, dữ liệu với các biến số không chuẩn hay dữ liệu bị thiếu (missing data). Đặc biệt, SEM sử dụng để ước lượng các mô hình đo lường (Measurement Model) và mô hình cấu trúc (Structure Model) của bài toán lý thuyết đa biến. Mô hình SEM phối hợp được tất cả các kỹ thuật như hồi quy đa biến, phân tích nhân tố và phân tích mối quan hệ tương hỗ (giữa các phần tử trong sơ đồ mạng) để kiểm tra mối quan hệ phức hợp trong mô hình.

CHƯƠNG 4

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

4.1. TỔNG QUAN VỀ SỐ LIỆU ĐIỀU TRA

4.1.1. Kết cấu mẫu

Tổng số phiếu điều tra được tác giả phát ra là 500 phiếu, thu về 470 đạt tỷ lệ 94%. Trong đó, có 10 phiếu không hợp lệ chiếm tỷ lệ 1,93% trong tổng số phiếu thu về. Kết quả cuối cùng là 454 phiếu điều tra hợp lệ được sử dụng cho nghiên cứu.

	Biểu hiện của biến	Tần số	Tần suất (%)
GIOITINH	Nam	243	53.5%
	Nữ	211	46.5%
	Total	454	100.0%
THUNHAP	Dưới 2 triệu đồng	28	6.2%
	Từ 2 đến 5 triệu đồng	120	26.4%
	Trên 5 triệu đồng	306	67.4%
	Total	454	100.0%
LOAIBH	Tự nguyện	233	51.3%
	Bắt buộc	97	21.4%
	Không tham gia	124	27.3%
	Total	454	100.0%
NNGHIEP	Cán bộ công chức	100	22.0%
	Cán bộ hưu trí	40	8.8%
	Học sinh và sinh viên	36	7.9%
	Khác	278	61.2%
	Total	454	100.0%
LANNV	1 lần	260	57.3%
	2 lần	122	26.9%
	3 lần	49	10.8%
	Từ 4 lần trở lên	23	5.1%
	Total	454	100.0%

4.1.2. Phân tích thống kê mô tả các vấn đề được khảo sát

a. Chất lượng chức năng

Với thang đo 5 mức sắp xếp theo sự tăng dần từ 1 đến 5, tương ứng với 5 cấp độ “hoàn toàn không đồng ý”, “không đồng ý”, “trung dung”, “đồng ý” và “hoàn toàn đồng ý”, chúng ta có thể nhận xét về các biến quan sát như sau:

Đối với thành phần **Hữu hình** có 8 yếu tố, quan sát sơ bộ cho thấy, điểm trung bình của nhóm này không cao. Trong đó, yếu tố bảng chỉ dẫn đến phòng ban và khoa rõ ràng (HH1) có điểm trung bình là 3.2181 là thấp nhất; Yếu tố phòng điều trị, phòng chờ khám bệnh thoáng đãng (HH5) và Phòng điều trị luôn được dọn dẹp sạch sẽ (HH7) cao nhất với giá trị trung bình là 3.6828. Đây là những vấn đề chưa tốt, điểm yếu mà bệnh viện cần cải thiện và nâng cao hơn nữa để làm hài lòng bệnh nhân.

Đối với thành phần **đảm bảo** có 9 yếu tố, quan sát sơ bộ cho thấy, điểm trung bình của nhóm này thấp hơn các nhóm khác (3,434). Trong đó, yếu tố Việc tiêm thuốc của cán bộ điều dưỡng thành thạo (DB2) với 3.687 là cao nhất, thấp nhất là DB5 Mọi bệnh nhân luôn được chăm sóc công bằng với 3.322. Đây là những vấn đề chưa tốt, điểm yếu mà bệnh viện cần cải thiện và nâng cao hơn nữa để làm hài lòng bệnh nhân.

Đối với thành phần **Đáp ứng** có 3 yếu tố, quan sát sơ bộ cho thấy, điểm trung bình của nhóm này tương đối đồng đều, cao và trung bình là (3.6285) chứng tỏ cảm nhận của bệnh nhân về các yếu tố đáp ứng tương đối đồng ý. Người bệnh khá hài lòng với “thời gian chờ đợi khám chữa bệnh nhanh chóng”, “kết quả xét nghiệm được gửi trả theo đúng thời gian” và “các khoản phí, lệ phí khám chữa bệnh luôn được công khai đầy đủ”.

Đối với thành phần **Tin cậy** có 2 yếu tố, quan sát sơ bộ cho thấy, điểm trung bình của nhóm khá tốt (3.7202). Cả 2 yếu tố đều lớn hơn

3.5, đây là nhóm có đội hài lòng cao nhất trong nhóm. Người bệnh khá hài lòng với “Phí và lệ phí hợp lý với chất lượng khám chữa bệnh” và “Mức phí khám chữa bệnh phù hợp với thu nhập của gia đình bệnh nhân”.

Đối với thành phần **Cảm thông** có 5 biến quan sát, điểm trung bình của nhóm khá tốt (3.6797), độ lệch chuẩn của nhóm không lớn. Trong đó, yếu tố “hàng ngày, y bác sĩ đều đến thăm hỏi bệnh tình của bệnh nhân có điểm cao nhất”, còn yếu tố “Y bác sĩ có quan tâm đến điều kiện hoàn cảnh và tâm, sinh lý của bệnh nhân” có điểm ít nhất trong nhóm với 3.5110.

b. Hình ảnh, kỹ thuật và hài lòng

Nhân tố Kỹ thuật được nghiên cứu 3 biến quan sát đều được đánh giá ở mức độ trung bình (điểm trung bình là 3.553 điểm), độ lệch chuẩn nhỏ. Trong đó, cao nhất chính là yếu tố “KT1 Khi xuất viện, sức khỏe của ông/bà đã cải thiện hơn (KT1)” và thấp nhất là yếu tố “ Khi xuất viện, ông/bà được chỉ dẫn đầy đủ cách ăn uống nghỉ dưỡng (KT2)”. Tuy nhiên giữa các yếu tố không khác biệt nhiều.

Nhân tố Hình ảnh được đo lường 2 biến quan sát, kết quả tính toán cho thấy yếu tố “Bệnh viện luôn là địa chỉ khám chữa bệnh đáng tin cậy cho mọi nhà” không khác biệt nhiều với yếu tố “Y bác sĩ và điều dưỡng của bệnh viện rất có tâm lòng y đức”.

Nhân tố Hài lòng được đo lường 6 biến quan sát, nhìn chung không được bệnh nhân đánh giá cao về nhiều mặt và tương đối giống nhau. Trong đó, y bác sĩ được đánh giá cao nhất với 3.627 và thấp nhất là yếu tố thuốc được . Kết quả khá phù hợp với đánh giá ban đầu của tác giả.

4.2. ĐÁNH GIÁ SƠ BỘ THANG ĐO

4.2.1. Đánh giá thang đo bằng hệ số tin cậy Cronbach's Alpha

a. Cronbach's Alpha cho thang đo chất lượng chức năng

Kết quả đánh giá bằng hệ số Cronbach alpha của từng thành phần thang đo chất lượng chức năng cụ thể như sau:

Thành phần **Hữu hình (HH)** được đo bằng 8 biến quan sát, từ HH1 đến HH8. Khi tiến hành kiểm định độ tin cậy của thang đo bằng hệ số Cronbach Alpha, tác giả xác định các biến quan sát có hệ số tương quan tổng bé hơn mức cho phép 0,3 sẽ lần lượt bị loại. Cụ thể HH1 (0.034), HH5 (0.181), HH6 có hệ (0.104), HH7 (0.289). Sau khi loại các biến không đạt chạy lại Cronbach's Alpha, các biến trong thang đo hữu hình (HH) còn lại lúc này đều có hệ số tương quan biến tổng đạt yêu cầu (>0.3). Hệ số tin cậy Cronbach's Alpha sau khi loại biến là 0.869 thỏa mãn yêu cầu của kiểm định hệ số alpha (>0.6), sẽ sử dụng cho phân tích tiếp theo EFA.

Thành phần **Đảm bảo (DB)** được đo bởi 9 biến quan sát, từ DB1 đến DB9. Tiến hành kiểm định độ tin cậy Cronbach Alpha cho 9 biến quan sát kết quả các biến quan sát đều thỏa mãn yêu cầu ($>0,3$), biến nhỏ nhất DB6 = 0.604, Hệ số tin cậy Cronbach của DB là 0.889 thỏa mãn yêu cầu.

Thành phần **Đáp ứng (DU)** được đo bởi 3 biến quan sát, từ DU1 đến DU3. Tiến hành kiểm định độ tin cậy Cronbach Alpha cho 3 biến quan sát kết quả các biến quan sát đều thỏa mãn yêu cầu (>0.3), biến nhỏ nhất DU1 = 0.736, Hệ số tin cậy Cronbach của DU là 0.893 thỏa mãn yêu cầu.

Thành phần **Tin cậy (TC)** gồm 2 biến TC1 và TC2. Vì số biến chỉ có 2 nên không tiến hành kiểm định độ tin cậy Cronbach Alpha và sử dụng luôn hai biến này để cho tiến trình phân tích tiếp theo.

Thành phần **Cảm thông (CT)** được đo bởi 5 biến quan sát, từ CT1 đến CT5. Tiến hành kiểm định độ tin cậy Cronbach Alpha cho 5 biến quan sát kết quả biến quan sát CT5 có hệ số tương quan tổng (0.229) không thỏa mãn yêu cầu ($>0,3$) nên sẽ bị loại. Sau khi tính

toán lại, hệ số của các biến còn lại đều thỏa mãn yêu cầu. Hệ số tin cậy Cronbach chung của CT là 0.831 thỏa mãn yêu cầu.

b. Cronbach's Alpha cho thang đo chất lượng kỹ thuật, hình ảnh và hài lòng

Nhân tố **Chất lượng kỹ thuật** (KT) được đo bởi 3 biến quan sát từ KT1, KT2 và KT3. Tiến hành kiểm định độ tin cậy Cronbach Alpha cho 3 biến quan sát, kết quả các biến quan sát đều có hệ số tương quan biến tổng thỏa mãn yêu cầu. Hệ số tin cậy Cronbach của KT là 0.846 thỏa mãn yêu cầu.

Nhân tố **Hình ảnh** Vì số biến chỉ có 2 nên không tiến hành kiểm định độ tin cậy Cronbach Alpha mà sử dụng luôn hai biến này để cho tiến trình phân tích tiếp theo.

Nhân tố **Hài lòng** (HL) được đo bởi 6 biến quan sát, từ HL1 đến HL6. Tiến hành kiểm định độ tin cậy Cronbach Alpha cho 6 biến quan sát, kết quả các biến quan sát HL4 có hệ số tương quan không thỏa mãn yêu cầu ($>0,3$) nên sẽ bị loại. Sau khi tính toán lại, hệ số của các biến còn lại đều thỏa mãn yêu cầu, biến nhỏ nhất HL6 = 0,353. Hệ số tin cậy Cronbach của HL là 0,729 thỏa mãn yêu cầu.

Như vậy, với kết quả thu được, có 7 biến quan sát không đạt yêu cầu, đó là biến HH1, HH5, HH6, HH7, DB2, CT5, HL4. Các biến này sẽ bị loại khi tiến hành phân tích nhân tố EFA tiếp theo.

4.2.2. Phân tích nhân tố EFA (Exploratory Factor Analysis)

a. Kết quả EFA nhân tố Chất lượng chức năng

Chất lượng chức năng được đo lường bởi 5 thành phần: Hữu hình (HH), Đảm bảo (DB), Đáp ứng (DU), Tin cậy (TC), Cảm thông (CT). Sau khi thực hiện kiểm định Cronbach's alpha có 7 biến là HH1, HH5, HH6, HH7, DB2, CT5, HL4 bị loại do không đạt yêu cầu, như vậy chúng ta tiến hành phân tích nhân tố EFA với các biến quan sát còn lại. Trong khi chạy EFA tiến hành loại từng biến không

đạt yêu cầu. Sau khi EFA loại các biến không đạt yêu cầu, hệ số tải nhân tố (Factor loading) của tất cả các biến quan sát còn lại >0.5 đã đạt yêu cầu.

b. Kết quả EFA của thang đo hình ảnh, chất lượng kỹ thuật, hài lòng

Nhân tố 1 gồm có 5 biến quan sát như sau: HL1, HL2, HL3, HL5, HL6: được đặt tên là nhân tố *Hài lòng* (HL).

Nhân tố 2 gồm 2 biến quan sát như sau: HA1, HA2 được đặt tên là nhân tố *Hình ảnh* (HA).

Nhân tố 3 gồm 3 biến quan sát KT1, KT2, KT3 được đặt tên nhân tố *Kỹ thuật* (KT).

Với kết quả như trên, phân tích EFA có 10 biến quan sát đo lường, có 3 nhân tố được rút ra dừng lại ở eigenvalue là 1.087 và tổng phương sai trích bằng 55,495% ($>50\%$), hệ số KMO = 0.767 (>0.5) và kiểm định Bartlett có ý nghĩa thống kê (Sig < 0.05) (**Xem phụ lục 3**). Nên phân tích EFA là phù hợp. Như vậy, các yếu tố trong thang đo này đều được sử dụng cho phân tích CFA tiếp theo.

4.3. PHÂN TÍCH NHÂN TỐ KHẲNG ĐỊNH CFA

Phương pháp ước lượng ML (maximum likelihood) được sử dụng để ước lượng các tham số trong mô hình. Mô hình thích hợp khi kiểm định Chi-bình phương có giá trị $p > 5\%$. Nếu mô hình nhận được giá trị GFI, TLI, CFI từ 0.9 đến 1, RMSEA có giá trị < 0.08 thì mô hình được xem là phù hợp tương ứng với dữ liệu thị trường.

4.3.1. Kết quả CFA nhân tố Chất lượng chức năng

Mô hình có 179 bậc tự do, CFA cho thấy Chi-bình phương = 420,610 với giá trị $p = .000$. Các chỉ tiêu khác cho thấy mô hình này phù hợp với dữ liệu điều tra, cụ thể Chi-Square/df = 2.350 và RMSEA = 0.055. Các trọng số (λ_i) cũng cao ($> .50$) và có ý nghĩa thống kê ($\lambda_i > 50\%$). Trung bình trọng số tổng thể đạt .765, trong đó xét trung bình từng yếu tố thì hữu hình = 1.02, đảm bảo = 0.92, cảm thông = 1.12, đáp ứng = 1.20, tin cậy =

1.02. Các thang đo của các biến HH, TC, DU, CT đều đạt tính đơn hướng.

Các trọng số đều cao ($>0,50$) và có ý nghĩa thống kê ($p < 5\%$) nên có thể kết luận là các biến quan sát dùng để đo lường khái niệm chất lượng chức năng đạt giá trị hội tụ.

Theo kết quả tính toán như **Bảng 4.7**, các hệ số tương quan đều nhỏ hơn 1 rất nhiều, P-value đều có ý nghĩa thống kê các giá trị P đều bằng 0.00 nên kết quả các biến nghiên cứu trong mô hình đều đạt giá trị phân biệt.

4.3.2. Kết quả phân tích CFA thang đo chất lượng kỹ thuật, hình ảnh và hài lòng

Thang đo chất lượng kỹ thuật gồm 3 biến quan sát, Hình ảnh gồm có 2 biến quan sát và Hài lòng gồm 5 biến quan sát. Thực hiện phân tích CFA cho cả ba nhóm nhân tố. Kết quả tính toán theo mô hình chưa chuẩn, chúng ta nhận thấy với mức ý nghĩa 5 % có thể kết luận từng biến quan sát đều ảnh hưởng đến nhân tố (Vì mọi giá trị $p < 0,05$). Theo kết quả tính toán, hệ số tương quan giữa HA và KT giữa HA và HL giữa KT và HL tương ứng là 0,573; 0,605 và 0,622 đều nhỏ hơn 1 rất nhiều và thực hiện kiểm định giả thuyết, có thể kết luận giữa chúng đạt giá trị phân biệt.

4.4. KIỂM ĐỊNH MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU

4.4.1. Kiểm định mô hình SEM

Kết quả phân tích bằng SEM với mô hình chuẩn hóa cho thấy mô hình có giá trị kiểm định Chi-bình phương là 834.405 có 415 bậc tự do ($p=0.00$). Giá trị Chi bình phương điều chỉnh với bậc tự do $CMIN/df = 2.011 < 3$ và các chỉ tiêu đánh giá độ phù hợp $GFI = 0.895$, $TLI = 0.916$, $CFI = 0.925$ và $RMSEA = 0.047 < 0.08$ mô hình phù hợp với dữ liệu.

Với kết quả tính toán bằng mô hình chuẩn hóa, chúng ta có thể đánh giá như sau:

Nhân tố **Hữu hình** là biến tiềm ẩn được đánh giá dựa trên 4 biến quan sát là: HH2, HH3, HH4, HH8 có trọng số hồi quy chuẩn hóa lần lượt là 0,74; 0.87; 0.80; 0.72. Trọng số khá cao chứng tỏ các biến quan sát đo lường có ảnh hưởng lớn đến nhân tố Hữu hình.

Nhân tố **Đảm bảo** là biến tiềm ẩn được đo lường dựa trên 8 biến quan sát với trọng số hồi quy chuẩn hóa là: DB1 (0.75); DB3 (0.77); DB4 (0.86); DB5 (0.71); DB6 (0.64); DB7 (0.72), DB8(0.73); DB9 (0.67). Các biến quan sát này đều ảnh hưởng mạnh đến nhân tố Đảm bảo.

Nhân tố **Đáp ứng** là biến tiềm ẩn được đo lường thông qua 3 biến quan sát với trọng số hồi quy chuẩn hóa tương ứng là: DU1(0.82); DU2(0.87); DU3(0.83). Các trọng số đều cao, đặc biệt là DU2.

Nhân tố **Tin cậy** là biến tiềm ẩn được đo lường thông qua 2 biến quan sát với trọng số hồi quy chuẩn hóa tương ứng là: TC1(0.71), TC2(0.76). Các trọng số ước lượng cao, đặc biệt là TC2.

Nhân tố **Cảm thông** là biến tiềm ẩn được đo lường thông qua 4 biến quan sát với trọng số hồi quy chuẩn hóa tương ứng là: CT1(0.66); CT2(0.75); CT3(0.82); CT4(0.72). Các trọng số ước lượng khá cao.

Nhân tố **Chất lượng chức năng** được đo lường thông qua 5 nhân tố tương ứng với trọng số hồi quy chuẩn hóa là: HH(0.39) ; DB(0.75) ; DU(0.60) ; TC(0.44) ; CT(0.71). Các thành phần này đều ảnh hưởng thuận đến chất lượng chức năng.

Nhân tố **Chất lượng chức năng** ảnh hưởng đến hai nhân tố là Hình ảnh và Hải lòng với trọng số hồi quy đã chuẩn hóa tương ứng là 0,19 và 0,17.

Nhân tố **Kỹ thuật** là biến tiềm ẩn được đo lường thông qua 3 biến quan sát với trọng số hồi quy chuẩn hóa tương ứng là:

KT1(0.48), KT2(0.56) và KT3(0.45). Các trọng số ước lượng ảnh hưởng đến nhân tố kỹ thuật.

Nhân tố **Kỹ thuật** ảnh hưởng đến **Mức độ hài lòng** và **Hình ảnh** tương ứng với hệ số chuẩn hóa là 0.31 và 0.51.

Nhân tố **Hình ảnh** là biến tiềm ẩn được đo lường thông qua 2 biến quan sát với trọng số hồi quy chuẩn hóa tương ứng là: HA1(0.48), HA2(0.58).

Nhân tố **Hình ảnh** ảnh hưởng đến **Mức độ hài lòng** với hệ số chuẩn hóa là 0.33.

Như vậy, trong các nhân tố ảnh hưởng đến hài lòng thì nhân tố Hình ảnh tác động mạnh nhất với trọng số hồi quy đã chuẩn hóa là 0.33, tiếp đến là nhân tố chất lượng kỹ thuật với trọng số hồi quy chuẩn hóa là 0.31 và cuối cùng chất lượng chức năng là ảnh hưởng không đáng kể đến hài lòng với trọng số hồi quy chuẩn hóa là 0.17.

Bên cạnh mô hình chuẩn hóa, tác giả tiến hành thực hiện phân tích bằng mô hình chưa chuẩn hóa để xác định sự tồn tại của mối quan hệ giữa các nhóm nhân tố như đã nêu trong mục tiêu nghiên cứu.

Qua kết quả tính toán, các nhân tố đều có ảnh hưởng mức độ hài lòng với mức ý nghĩa 5%.

4.4.2. Kiểm định giả thuyết

Giả thuyết H1: Chất lượng chức năng càng tăng sự hài lòng càng tăng. Kết quả ước lượng cho thấy mối quan hệ giữa chất lượng chức năng (CLCN) và mức độ hài lòng là 0.229 với sai lệch chuẩn là $se = 0.087$. Ước lượng này có mức ý nghĩa thống kê $p = .008$. Như vậy giả thuyết này được chấp nhận. Điều này cho thấy chất lượng chức năng là một yếu tố tạo nên sự hài lòng, khi nâng cao chất lượng chất năng thì độ hài lòng sẽ nâng lên.

Tuy nhiên mối liên hệ này không cao so với các quan hệ khác trong mô hình. Để phân tích đúng nguyên nhân này ra cần phải xem

xét đến các nhân tố ảnh hưởng đến mô hình chất lượng chức năng. Trong mô hình yếu tố ảnh hưởng thấp đến chất lượng chức năng là tin cậy (TC, 0.607) đây là điểm yếu của bệnh viện. Trong quá trình khám chữa bệnh thì sự tin cậy mà bệnh viện mang lại còn yếu, bệnh nhân chưa thấy được sự tin cậy ở bệnh viện. Nhân tố thứ hai đó là hữu hình (HH, 0.632) bệnh nhân chưa thực sự hài lòng với yếu tố hữu hình hiện tại. Kết quả này phù hợp với thực tế hiện tại của bệnh viện. Điều này cũng định hướng cho bệnh viện có hướng cải thiện đúng trong việc nâng cao chất lượng dịch vụ. Các nhân tố còn lại DU (1.042), DB (1.286), CT (1.000) hiện tại vẫn còn chưa cao cũng nên chú ý để nâng cao chất lượng chức năng của bệnh viện.

Giả thuyết H2: Chất lượng chức năng ảnh hưởng thuận chiều đến hình ảnh bệnh viện. Kết quả ước lượng cho thấy mối quan hệ giữa chất lượng chức năng và yếu tố hình ảnh là 0.222 (se = 0.099) với giá trị $p = .025$. Như vậy giả thuyết H2 được chấp nhận. Khi nâng cao chất lượng chức năng sẽ làm tăng hình ảnh bệnh viện. Điều này dễ nhận thấy với lý thuyết thực tế, khi chất lượng dịch vụ đã tăng, thì hình ảnh bệnh viện trong lòng mỗi bệnh nhân, khi phục vụ chu đáo tận tâm sẽ lưu lại hình ảnh tốt đẹp trong lòng mỗi người khi khám chữa bệnh. Khi có điều kiện thì người bệnh sẽ quảng cáo hình ảnh bệnh viện cho người khác về bệnh viện có chất lượng dịch vụ tốt và giới thiệu đến điều trị.

Giả thuyết H3: Chất lượng kỹ thuật ảnh hưởng cùng chiều đến hình ảnh bệnh viện có giá trị là 0.838 với se = 0.238. Mối quan hệ này có ý nghĩa thống kê ở mức $p=0.00$, giả thuyết H3 được chấp nhận. Khi chất lượng kỹ thuật tăng lên hình ảnh bệnh viện ngày càng tăng. Giả thuyết này cũng đúng với thực tế, khi người bệnh khám chữa bệnh tại một bệnh viện có chất lượng kỹ thuật càng cao thì càng để lại ấn tượng sâu đậm trong lòng bệnh nhân.

Giả thuyết H4: Chất lượng kỹ thuật ảnh hưởng cùng chiều đến sự hài lòng. Qua kết quả ước lượng cho thấy mối quan hệ giữa chất lượng kỹ thuật và mức độ hài lòng là 0.575 (se=0.225) với mức giá trị $p=0.011$, giả thuyết này được chấp nhận. Chất lượng kỹ thuật ngày càng cao thì bệnh nhân ngày càng hài lòng với bệnh viện. Điều này đúng với lý thuyết và thực tế. Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng là một bệnh viện tư nhân, được thành lập chưa lâu, cán bộ y bác sĩ trình độ vẫn chưa cao. Máy móc thiết bị tuy được trang bị khá hiện đại nhưng vẫn chưa đáp ứng yêu cầu của bệnh nhân, nhiều máy móc thiết bị hiện đại nhưng người sử dụng lại chưa thành thạo.

Giả thuyết H5: Hình ảnh bệnh viện càng tăng sự hài lòng của bệnh nhân càng tăng. Kết quả ước lượng mối quan hệ giữa hài lòng và hình ảnh là 0.370 (se = 0.140, $p=0.008$). Giả thuyết H5 được chấp nhận. Hình ảnh là nhân tố ảnh hưởng đến hài lòng của bệnh nhân. Trong tất cả các nhân tố ảnh hưởng đến hài lòng hình ảnh là yếu tố ảnh hưởng cao nhất, chứng tỏ đây là một yếu tố quan trọng trong đánh giá sự hài lòng bệnh nhân. Điều này đúng với thực tế. Chất lượng chức năng và chất lượng kỹ thuật ở Bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng hiện tại vẫn còn thấp, chính yếu tố hình ảnh của bệnh viện, là bệnh viện tư nhân lớn ở Đà Nẵng được đầu tư về con người và cơ sở vật chất nên hình ảnh được nâng cao. Tuy nhiên, nếu trong tương lai chất lượng dịch vụ và chất lượng chức năng không được cải thiện và nâng cao đúng hướng thì yếu tố này sẽ giảm xuống và khi đó mức độ hài lòng của bệnh nhân với bệnh viện sẽ giảm sút và sẽ ít người đến khám với bệnh viện hơn.

Như vậy, với kết quả như trên có thể kết luận các giả thuyết như đã nêu đều chấp nhận,

KẾT LUẬN

1. Kết luận

Kết quả của các mô hình đo lường cho thấy, sau khi bổ sung và điều chỉnh, các thang đo đều đạt được độ tin cậy và giá trị cho phép. Mức độ hài lòng của bệnh nhân chịu ảnh hưởng bởi:

Chất lượng chức năng: Trong các nhân tố chức năng chức năng yếu tố tin cậy và hữu hình hiện tại vẫn đang còn khá yếu. Cần nâng cao sự tin cậy của bệnh viện đối với bệnh nhân, đảm bảo được người bệnh nhận được những gì mà bệnh viện đã đưa ra. Cán bộ của bệnh viện cũng nên nâng cao nghiệp vụ và thái độ phục vụ, đảm bảo năng lực phục vụ gắn kết với lợi ích bệnh nhân. Cơ sở y tế và trang thiết bị cần thường xuyên được bảo dưỡng, dọn dẹp sạch sẽ, an toàn tạo cảm giác hài lòng cho bệnh nhân và nâng cao tuổi thọ cho trang thiết bị, cơ sở vật chất. Các yếu tố hữu hình phù hợp với văn hóa, thói quen,... của bệnh nhân nên xem xét, cần tổ chức một số điểm tư vấn cho bệnh nhân, khi bệnh nhân đến khám chữa bệnh.

Chất lượng kỹ thuật: Tuy tác động không mạnh đến mức độ hài lòng của bệnh nhân nhưng đây là một yếu tố cốt lõi về mức độ hài lòng khám chữa bệnh nên bệnh viện cùng cần phải chú ý.

Hình ảnh : Đây là nhân tố tác động mạnh nhất đến chất lượng dịch vụ từ đó gây tác động mạnh đến sự hài lòng của bệnh nhân. Đây là một nhân tố cực kỳ quan trọng mà bệnh viện cần chú ý trong việc xây dựng.

Tính mới của đề tài nghiên cứu

Nghiên cứu đã sử dụng một số phương pháp và công cụ hiện đại như SPSS và AMOS để đo lường, đánh giá thang đo và kiểm định mô hình lý thuyết.

Nghiên cứu này cũng có một số khác biệt so với các nghiên cứu đi trước.

Hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo

Thứ nhất, đó là hạn chế về phạm vi nghiên cứu, nghiên cứu này chỉ được tiến hành khảo sát đối với bệnh nhân thuộc các khoa tại bệnh viện Hoàn Mỹ Đà Nẵng nên mức độ tổng quát hóa của đề tài là chưa được thực hiện được.

Thứ hai, các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân thường xuyên biến đổi theo sự phát triển chung của xã hội. Cũng sẽ có một số yếu tố khác cũng tác động đến sự hài lòng của bệnh nhân chưa được phát hiện ra ở nghiên cứu này. Thứ ba, trong phạm vi nghiên cứu đề tài này thì tác giả giả thiết rằng không có sự khác nhau về sự hài lòng của các nhóm đối tượng khác nhau về các tiêu chí khác nhau.

Thứ tư, là hạn chế về kiến thức cũng như kỹ năng của người thực hiện đề tài.

2. Kiến nghị

Thứ nhất, bệnh viện cần mở các lớp tập huấn để nâng cao trình độ nhận thức của cán bộ, công nhân viên bệnh viện về khách hàng, đặc biệt chú ý đến những nhân viên y tế thường xuyên tiếp xúc và chăm sóc cho bệnh nhân, làm cho nhân viên hiểu rõ bệnh nhân là khách hàng, mà khách hàng là nguồn thu của bệnh viện, bệnh nhân là người trả lương cho mình, có bệnh nhân thì bệnh viện mới tồn tại và phát triển, làm hài lòng bệnh nhân nghĩa là làm hài lòng thượng đế của mình, từ đó bệnh viện phát triển hơn. Đặc biệt, bệnh viện nên thường xuyên tổ chức các lớp để rèn luyện kỹ năng giao tiếp cho nhân viên, chú ý nâng cao về giao tiếp bằng ngôn ngữ hình thể như là tươi cười, cử chỉ thân thiện... Ngoài ra việc giáo dục y đức cho cán bộ, nhân viên trong bệnh viện cũng rất cần thiết nhằm hạn chế những tình trạng tiêu cực.

Thứ hai, bệnh viện cần cải tiến việc cung cấp thông tin cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân thông qua việc đảm bảo từ các bác sỹ,

điều dưỡng đến nhân viên hành chính văn phòng sẵn sàng cung cấp và cung cấp một cách nhanh chóng thông tin cho bệnh nhân khi bệnh nhân hoặc người nhà yêu cầu, bao gồm các thông tin về kết quả thăm khám, siêu âm, xét nghiệm, kiểm tra, kết quả và phương thức điều trị, chi phí.

Thứ ba, nâng cao ứng dụng công nghệ thông tin vào việc thu tiền, quản lý chi phí điều trị, quản lý thông tin của bệnh nhân...tiết kiệm thời gian cho cả bệnh viện và bệnh nhân.

Cuối cùng, bệnh viện cần có riêng một bộ phận chuyên kiểm tra, đôn đốc, có hình thức kỷ luật đối với những nhân viên có hành vi không tôn trọng bệnh nhân, thiếu nhiệt tình trong chăm sóc bệnh nhân, hay những nhân viên có hành vi tiêu cực khác.