

Nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ dược tại Khoa Dược - Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Ngô Thị Thu Hằng^{1*}, Lê Quang Kiệt¹, Trần Quang Phúc²

(1) Trường Đại học Y - Dược Huế, Đại học Huế

(2) Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Sự hài lòng của người bệnh chính là mối quan tâm quan trọng để đảm bảo chất lượng và kết quả của các dịch vụ y tế, trong đó có dịch vụ dược tại Khoa Dược. Nghiên cứu nhằm xây dựng thang đo về chất lượng dịch vụ (CLDV) dược tại bộ phận cấp phát thuốc ngoại trú và phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ dược tại bộ phận này. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bộ công cụ đánh giá mức độ hài lòng (MĐHL) và các yếu tố liên quan được xây dựng và khám phá thông qua phỏng vấn người bệnh. Đánh giá kết quả thông qua các phương pháp kiểm định thang đo và phân tích. **Kết quả:** Thang đo được xây dựng với 26 biến quan sát. MĐHL chung của người bệnh là $3,90 \pm 0,51$ với thang đo Likert 5. Năm nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh là hoạt động quầy cấp phát, cơ sở vật chất, khả năng chuyên môn, thuốc và nhân viên với thứ tự giảm dần; giải thích được 55,3% sự biến thiên của sự hài lòng. **Kết luận:** Đã xây dựng được thang đo đo lường sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ dược. Người bệnh hài lòng với CLDV dược tại Khoa Dược. Nhân tố hoạt động quầy cấp phát ảnh hưởng quan trọng nhất đến sự hài lòng của người bệnh.

Từ khóa: chất lượng dịch vụ dược, sự hài lòng của người bệnh.

Abstract

Study on factors influencing patient satisfaction with quality of pharmacy services at Faculty of Pharmacy, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Ngo Thi Thu Hang^{1*}, Le Quang Kiet¹, Tran Quang Phuc²

(1) University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Background: The study aims to develop a scale measuring the quality of pharmacy services and analyze the factors influencing patient satisfaction with quality of pharmacy services at the outpatient drug dispensary. **Subjects and methods:** The tool to assess the satisfaction level and related factors were developed and explored through interviewing patients. Evaluate results through measurement and analysis methods. **Results:** The new reliable scale was constructed with 26 observed variables. The average patient satisfaction level is 3.90 ± 0.51 by using 5-point Likert scale. Five factors including: dispensing operation, facilities, professional qualifications, medications and staffs most affected patient satisfaction in descending order; explained by 55.3% of the variation in satisfaction among patients. **Conclusions:** A new scale has been developed to measure patient satisfaction of pharmacy services. Patients were satisfied with the quality of pharmacy services at the outpatient drug dispensary. Dispensing operation was the most important factor of patient satisfaction.

Key words: quality of pharmacy services, patient satisfaction.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự hài lòng của người bệnh phản ánh kết quả đầu ra của các dịch vụ chăm sóc y tế, đánh giá uy tín, chất lượng phục vụ của bệnh viện. Chỉ số hài lòng của người bệnh giúp đo lường sự đáp ứng của bệnh viện đối với những mong đợi của người bệnh, giúp cải tiến chất lượng dịch vụ. Hiện nay, việc khảo sát, đánh giá sự hài lòng của người bệnh là một trong những

nội dung được quy định trong bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện do Bộ Y tế ban hành. Trong thời gian qua, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế luôn chú trọng nâng cao chất lượng chăm sóc cho người bệnh, lấy sự hài lòng của người bệnh là thước đo chất lượng dịch vụ y tế, trong đó có dịch vụ dược. Đã có nhiều đề tài đánh giá CLDV dược tại các nhà thuốc trong cộng đồng đạt tiêu chuẩn GPP

nhưng chưa có nghiên cứu nào thực hiện việc đánh giá CLDV được tại Khoa Dược thuộc bệnh viện được thực hiện. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài trên để tìm ra các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh và đưa ra những biện pháp phần nâng cao CLDV được tại bệnh viện. Đề tài được thực hiện với các mục tiêu sau:

1. *Xây dựng thang đo về chất lượng dịch vụ được tại bộ phận cấp phát thuốc ngoại trú.*

2. *Phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ được tại bộ phận cấp phát thuốc ngoại trú.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân ngoại trú đến nhận thuốc tại bộ phận cấp phát thuốc ngoại trú của bệnh viện được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện.

Tiêu chuẩn lựa chọn: độ tuổi từ 18 trở lên, vừa nhận thuốc tại bộ phận cấp phát ngoại trú và đồng ý tham gia phỏng vấn. Các nhóm người bệnh đến tư vấn và nhận thuốc tại bộ phận cấp phát thuốc thuốc ngoại trú để:

- + Nhóm 1: Xác định các yếu tố liên quan mức độ hài lòng
- + Nhóm 2: Thử nghiệm bộ công cụ thang đo sơ bộ ở quy mô pilot
- + Nhóm 3: khảo sát chính thức với bộ công cụ đã hiệu chỉnh

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện qua 5 bước:

Bước 1: Tham khảo các nhân tố thuộc thang đo SERVQUAL do Parasuraman (1988) về CLDV [7], chúng tôi tự xây dựng các tiêu chí của nghiên cứu thông qua nghiên cứu định tính bằng phỏng vấn nhóm 1 với 30 người. Mục đích để tìm hiểu những kỳ vọng, mong muốn của người bệnh về CLDV được.

Bước 2: Sử dụng kỹ thuật phân tích Delphi 2 vòng để lựa chọn ra các tiêu chí cuối cùng phù hợp đưa vào thang đo [2]. Vòng 1: Bộ câu hỏi sơ bộ được xây dựng sau khi bản thảo ở bước 1 được gửi đi và nhận ý kiến phản hồi từ 06 dược sĩ có kinh nghiệm trong quản lý dược và dược lâm sàng tại một số bệnh viện để cho điểm đánh giá từng tiêu chí theo thang điểm Likert 4. Vòng 2: Các tiêu chí chưa nhận được sự đồng thuận sẽ được các dược sĩ xem xét lại và đưa ra mức đánh giá cuối cùng.

Bước 3: Thử nghiệm bộ câu hỏi sơ bộ trên nhóm 2 với 50 người bệnh. Mục đích chính là kiểm tra mức độ rõ ràng của từng câu hỏi, sửa đổi về nội dung và hình thức để phù hợp với hoàn cảnh thực tế. Sau khi chỉnh sửa, bộ câu hỏi chính thức được xây dựng.

Bước 4: Tiến hành khảo sát chính thức nhóm 3. Quá trình thu thập số liệu được thực hiện bên ngoài quầy cấp phát, sau khi người bệnh nhận đủ thuốc. Thời gian lấy phiếu khảo sát là 8 giờ - 11 giờ (buổi sáng) và 14 giờ - 17 giờ (buổi chiều) từ thứ 2 đến thứ 6 hàng tuần. Người bệnh chấm điểm các mục hỏi theo thang điểm Likert 5.

Phương pháp lấy mẫu: Chọn mẫu thuận tiện với cỡ mẫu trong nghiên cứu được tính theo công thức:

$$n = n_0 \cdot Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot \frac{p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Với: n : Cỡ mẫu cần thiết.

α : Mức ý nghĩa thống kê.

$Z_{1-\alpha/2}^2$: Hệ số phân bố giới hạn của phân bố chuẩn (với độ tin cậy 95%, $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$).

p : Tỷ lệ ước lượng ($p=50\%$ hay $p=0,5$; lấy $p=0,5$ cho cỡ mẫu là lớn nhất).

d : Sai số ấn định ($d=0,05$, với độ chính xác mong muốn 95%, sai số 5%).

Thay vào công thức trên, ta có cỡ mẫu tính được

$$\text{là: } n = 1,96 \cdot \frac{20,5 \times (1 - 0,5)}{0,05^2} = 384$$

Như vậy, nghiên cứu cần tối thiểu 384 người bệnh tham gia phỏng vấn. Thực tế, chúng tôi đã phỏng vấn được 460 người bệnh ở nhóm 3, tương ứng với 460 phiếu trả lời câu hỏi. Sau khi sàng lọc dữ liệu, thu được 400 phiếu hợp lệ, loại 60 phiếu không đạt yêu cầu do điền thiếu thông tin hoặc chọn cùng 1 mức trả lời như nhau ở tất cả các câu hỏi.

Bước 5: Dữ liệu thu thập được mã hóa, làm sạch, đưa vào phân tích bằng SPSS 20.0 thông qua: hệ số tin cậy Cronbach's Alpha (CR α), phân tích khám phá nhân tố Exploratory Factor Analysis (EFA), phân tích tương quan và hồi quy với mô hình hồi quy tuyến tính có dạng:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \dots + \beta_n X_n$$

Nhân tố nào có giá trị β càng lớn thì càng ảnh hưởng mạnh tới biến phụ thuộc [6].

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian nghiên cứu: 8/2018 đến tháng 4/2019.

- Địa điểm nghiên cứu: Bộ phận cấp phát thuốc ngoại trú, Bệnh viện Trường Đại học Y- Dược Huế.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Xây dựng thang đo về chất lượng dịch vụ được tại bộ phận cấp phát thuốc ngoại trú

3.1.1. Xây dựng thang đo

Đưa vào các nhân tố thuộc thang đo SERVQUAL của Parasuraman và dựa trên những nội dung thu được từ phỏng vấn định tính 30 người bệnh, sau sàng lọc, nghiên cứu đã xây dựng được bộ câu hỏi sơ bộ gồm 34 mục hỏi. Nhóm đã gửi bản thảo này tới 06 dược sĩ lấy đánh giá. Căn cứ vào ý nghĩa trung

biên của thang đo: từ 1,00 - 1,75: hoàn toàn không quan trọng; 1,76 - 2,50 không quan trọng; 2,51 - 3,25: quan trọng; 3,26 - 4,00: rất quan trọng [6], tiêu chí có điểm trung bình $\geq 2,51$ được giữ lại còn 28. Bộ câu hỏi sơ bộ sau đó được gửi lại cho các dược sĩ lần 2 với kết quả thu được:

Bảng 1. Đánh giá mức độ quan trọng của 28 mục hỏi từ 06 dược sĩ lần 2

Mã biến	Tiêu chí	Điểm trung bình
A. Nhân viên cấp phát thuốc		
NV1	Số lượng nhân viên đủ đáp ứng	3,50
NV2	Tác phong nhân viên nhanh nhẹn	3,67
NV3	Nhân viên cẩn thận trong hành nghề	4,00
NV4	Nhân viên gọi đúng, rõ tên người bệnh	3,50
NV5	Nhân viên thân thiện, tôn trọng người bệnh	3,83
NV6	Trang phục nhân viên gọn gàng, nghiêm túc	3,17
NV7	Tập trung chuyên môn (không lơ là, làm việc riêng)	3,83
B. Khả năng chuyên môn		
KN1	Nhân viên chủ động tư vấn sử dụng thuốc	3,50
KN2	Nhân viên cấp đúng tên thuốc, đủ số lượng thuốc	3,83
KN3	Đáp ứng thắc mắc, yêu cầu của người bệnh	3,50
KN4	Nhân viên dán nhãn có ghi liều dùng, thời điểm dùng trên hộp thuốc, vỉ thuốc	3,33
KN5	Nhân viên có tư vấn cách dùng thuốc, tác dụng phụ của thuốc	3,67
KN6	Anh/Chị tin tưởng vào chuyên môn nhân viên	3,17
C. Cơ sở vật chất		
CS1	Quầy cấp phát rộng rãi, hiện đại	3,50
CS2	Vệ sinh của quầy cấp phát sạch sẽ	3,67
CS3	Khu vực chờ đủ chỗ ngồi, thoải mái	3,17
CS4	Số lượng ô, quầy cấp phát đủ đáp ứng	3,50
CS5	Bố trí thuận tiện cho hoạt động cấp phát	3,33
CS6	Dễ dàng tiếp cận (dễ tìm, gần quầy thanh toán BHYT, chỗ để xe)	3,33
D. Hoạt động quầy cấp phát		
HD1	Thời gian nhận thuốc chấp nhận được	3,17
HD2	Nhân viên dành đủ thời gian để hướng dẫn, trao đổi với Anh/Chị	3,50
HD3	Quầy cấp phát hoạt động đúng giờ quy định	3,33
HD4	Quy trình, thủ tục nhận thuốc nhanh gọn	3,00
E. Thuốc		
T1	Thuốc nhận được có chất lượng tốt đảm bảo yêu cầu điều trị	3,83
T2	Thuốc cho hiệu quả điều trị tốt, cải thiện tình trạng bệnh	4,00
T3	Anh/Chị cảm thấy an tâm về độ an toàn của thuốc khi sử dụng	3,33
T4	Anh/Chị nhận được đầy đủ thuốc trong đơn	3,50
F. Sự hài lòng của người bệnh		
HL	Mức độ hài lòng của Anh/Chị về chất lượng dịch vụ dược của quầy cấp phát thuốc	3,67

Nhận xét: Tất cả 28 mục hỏi đều nhận được mức độ đánh giá từ quan trọng trở lên và đều đạt sự đồng thuận của các dược sĩ. 28 mục hỏi trên được chính thức đưa vào phiếu câu hỏi khảo sát sơ bộ, sau đó được phỏng vấn thử nghiệm ở bước 3 với 50 người bệnh.

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

Dựa trên dữ liệu của mẫu pilot, sử dụng hệ số Cronbach's Alpha (CR α) để đánh giá độ tin cậy của

thang đo. Kết quả cho thấy hệ số CR α của thang đo CLDV dược (0,922) nằm trong mức cao [6] - điều kiện lý tưởng giúp khẳng định tính phù hợp, chính xác bước đầu của việc xây dựng thang đo CLDV dược. Sử dụng thang đo trên chúng tôi tiến hành khảo sát nhóm 3. Dữ liệu sau khi thu thập, được làm sạch, mã hóa được sử dụng để tiến hành đánh giá thang đo bằng hệ CR α . Kết quả cho thấy tất cả các nhóm biến đều phù hợp (Bảng 2) và được sử dụng trong phân tích nhân tố tiếp theo.

Bảng 2. Tóm tắt phân tích Cronbach's Alpha

Thành phần	Số biến quan sát	Độ tin cậy Cronbach's Alpha	Đánh giá
Nhân viên cấp phát thuốc	7	0,816	Đạt yêu cầu
Khả năng chuyên môn	6	0,821	
Cơ sở vật chất	6	0,827	
Hoạt động quầy cấp phát	4	0,769	
Thuốc	4	0,805	

Phân tích nhân tố khám phá EFA

3.1.2.1. Thang đo chất lượng dịch vụ dược

Phân tích tổ hợp 27 biến quan sát lần 1 và kết quả phân tích EFA cho thấy: Kết quả phân tích EFA lần 1 cho thấy: Kiểm định KMO bằng 0,878 ($0,5 \leq KMO \leq 1$) và kiểm định Bartlett với mức ý nghĩa bằng 0 ($p = 0,000$). Như vậy, việc áp dụng phân tích EFA là rất phù hợp. Tuy nhiên chúng tôi loại 2 biến quan sát gồm biến KN2 và biến HD3 do căn cứ vào thực tế, hai biến này không có mối quan hệ với nhau nhưng

lại nằm cùng vào một nhân tố thứ 6. Kết quả phân tích EFA lần 2 cho ra 5 nhân tố với phương sai trích lũy kế 59,145 ($> 50\%$). Tất cả các biến đều có hệ số tải nhân tố và phần chênh lệch đạt yêu cầu ($> 0,5$). Hệ số KMO = 0,875 ($> 0,5$) và kiểm định Bartlett có giá trị ý nghĩa rất nhỏ = 0,000 $< 0,05$ cho thấy các biến quan sát có tương quan với nhau trong tổng thể. Vì vậy, phân tích EFA là phù hợp với dữ liệu. Nhóm nghiên cứu quyết định dừng việc phân tích EFA tại lần thứ 2.

Bảng 3. Kết quả phân tích EFA lần 2 đối với thang đo chất lượng dịch vụ dược

Biến	Nhân tố				
	1	2	3	4	5
NV5	0,792				
NV6	0,739				
NV3	0,735				
NV7	0,698				
NV4	0,663				
NV2	0,623				
CS3		0,773			
CS1		0,746			
CS4		0,725			
CS2		0,709			
CS5		0,657			
CS6		0,547			
KN5			0,842		
KN4			0,752		

KN1				0,749	
KN3				0,578	
KN6				0,558	
T2				0,848	
T3				0,822	
T1				0,809	
T4				0,541	
HD1					0,759
NV1					0,606
HD2					0,539
HD4					0,522
Giá trị Eigen	7,289	2,488	2,065	1,646	1,298
Phương sai trích (%)	29,156	39,110	47,369	53,952	59,145

Hệ số KMO = 0,875

Kiểm định Bartlett's Test với mức ý nghĩa = 0,000

Thang đo sự hài lòng

Thang đo sự hài lòng chỉ có một biến HL nên không cần thiết dùng phân tích EFA.

3.2. Phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ dược tại bộ phận cấp phát thuốc ngoại trú

3.2.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Trong hai nhóm giới tính, nữ giới chiếm tỷ lệ lớn hơn với 61%. Người bệnh có trình độ học vấn là đại học chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,8%. Người bệnh mắc bệnh mãn tính chiếm tỷ lệ lớn hơn (56%) và hầu hết người bệnh đã nhận thuốc nhiều lần trước đó (77%). Điểm bình quân MĐHL của người bệnh khi nhận thuốc là $3,90 \pm 0,51$ nằm giữa khoảng giá trị hài lòng (căn cứ vào ý nghĩa trung bình của thang: từ 1,00 – 1,80: Rất không hài lòng; 1,81 – 2,60: Không hài lòng; 2,61 – 3,40: Không ý kiến; 3,1 – 4,20: Hài lòng; 4,21 – 5,00: Rất hài lòng [6]). Tuổi trung bình những người tham gia nghiên cứu là $37,8 \pm 18,7$ (bảng 4)

Bảng 4. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc tính phân loại		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Điểm bình quân MĐHL	Độ lệch chuẩn MĐHL
Tổng chung		400	100	3,90	0,51
Giới tính	Nam	156	39,0	3,89	0,57
	Nữ	244	61,0	3,90	0,47
Trình độ học vấn	Chưa tốt nghiệp phổ thông	49	12,3	3,90	0,51
	Phổ thông	70	17,5	3,93	0,52
	Trung cấp, cao đẳng	52	13,0	3,88	0,51
	Đại học	195	48,8	3,88	0,50
	Sau đại học	34	8,40	3,91	0,57
Tình trạng bệnh tật	Mãn tính	224	56,0	3,93	0,50
	Cấp tính	176	44,0	3,85	0,52
Số lần nhận thuốc	Lần đầu tiên	92	23,0	3,95	0,48
	Nhiều lần	308	77,0	3,88	0,52
Tuổi		$37,8 \pm 18,7$			

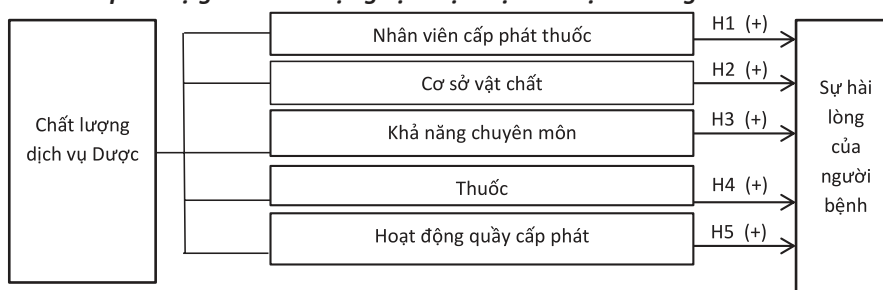
Nghiên cứu sử dụng các phép phân tích ANOVA, Levene và T - test với mục đích kiểm chứng có hay không sự khác biệt trong điểm trung bình MĐHL chung giữa các nhóm.

Bảng 5. Kết quả phân tích Levene, ANOVA, T - test

Đặc tính phân loại	Kiểm định Levene Giá trị ý nghĩa	Kiểm định T - test Giá trị ý nghĩa (2-tailed)	Kiểm định ANOVA Giá trị ý nghĩa
Giới tính	0,057	0,901	-
Trình độ học vấn	0,747	-	0,975
Tình trạng bệnh tật	0,026	0,093	-
Số lần nhận thuốc	0,230	0,278	-

Nhận xét: Thông qua kết quả kiểm định ở bảng 3.5 cho thấy không có sự khác biệt về giá trị trung bình về MĐHL giữa các đối tượng trong các phân nhóm giới tính, trình độ học vấn, tình trạng bệnh tật và số lần nhận thuốc.

3.2.2. Mô hình mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ dược với sự hài lòng



Hình 1. Mô hình mối quan hệ giữa CLDV dược và sự hài lòng

Sau khi phân tích độ tin cậy CRα và phân tích nhân tố khám phá EFA, mô hình nghiên cứu được điều chỉnh theo hình 1 với các giả thuyết nghiên cứu:

H1: Nhân viên cấp phát thuốc và sự hài lòng của người bệnh có quan hệ cùng chiều.

H2: Cơ sở vật chất và sự hài lòng của người bệnh có quan hệ cùng chiều.

H3: Khả năng chuyên môn và sự hài lòng của người bệnh có quan hệ cùng chiều.

H4: Thuốc và sự hài lòng của người bệnh có quan hệ cùng chiều.

H5: Hoạt động quầy cấp phát và sự hài lòng của người bệnh có quan hệ cùng chiều.

3.2.3. Đánh giá mức độ ảnh hưởng các nhân tố thuộc CLDV dược với sự hài lòng của người bệnh

Phân tích tương quan: Trước khi phân tích hồi quy, nhóm nghiên cứu sử dụng hệ số tương quan Pearson để lượng hóa mức độ chặt chẽ của mối liên hệ tuyến

tính giữa 05 biến độc lập (NV, CS, KN, T, HD) và 01 biến phụ thuộc (Sự hài lòng). Kết quả cho thấy các biến độc lập và biến phụ thuộc có tương quan với nhau ở mức ý nghĩa nhỏ hơn 0,01. Như vậy các biến NV, CS, KN, T, HD được giữ lại để phân tích hồi quy.

Phân tích hồi quy đa biến:

Từ kết quả tương quan, mô hình được chọn là mô hình hồi quy tuyến tính đa biến, được thể hiện ở phương trình sau: $HL = \beta_0 + \beta_1 \times NV + \beta_2 \times CS + \beta_3 \times KN + \beta_4 \times T + \beta_5 \times HD$

Trong đó, HL: Hài lòng, NV: Nhân viên cấp phát thuốc, CS: Cơ sở vật chất, KN: Khả năng chuyên môn, T: Thuốc, HD: Hoạt động quầy cấp phát

Trong mô hình hồi quy có 06 biến nghiên cứu, sự hài lòng của người bệnh là biến phụ thuộc, 05 biến còn lại gồm NV, CS, KN, T, HD là biến độc lập và được giả định là các thành phần tác động vào sự hài lòng của người bệnh.

Bảng 7. Ảnh hưởng của các nhân tố thuộc CLDV dược đến sự hài lòng của người bệnh

Mô hình	Hệ số chưa chuẩn hóa		Hệ số đã chuẩn hóa		t	P	Thống kê cộng tuyến	
	B	Sai số chuẩn	Beta				Tolerance	VIF
Hằng số	0,236	0,184			1,287	0,199		
NV	0,158	0,041	0,146		3,855	0,000	0,780	1,281
CS	0,197	0,037	0,217		5,384	0,000	0,690	1,450
KN	0,165	0,034	0,201		4,837	0,000	0,651	1,537

T	0,190	0,038	0,192	5,041	0,000	0,770	1,298
HD	0,244	0,038	0,274	6,373	0,000	0,607	1,648

R^2 hiệu chỉnh = 0,553 Giá trị F = 99,607 Mức ý nghĩa của F = 0,000

Biến độc lập : NV, CS, KN, T, HD Biến phụ thuộc : HL

Nhận xét:

Kết quả R^2 hiệu chỉnh là 0,553 cho thấy độ tương thích của mô hình là 55,3% hay nói cách khác là mô hình này giải thích được 55,3% sự biến thiên của biến phụ thuộc HL là do 05 nhân tố độc lập tạo thành. Giá trị F có mức ý nghĩa bằng 0 chứng tỏ rằng mô hình hồi quy xây dựng là phù hợp với bộ dữ liệu thu thập được. Với hệ số phóng đại VIF nhỏ (nhỏ hơn 2) chứng tỏ không có hiện tượng đa cộng tuyến trong mô hình hồi quy. Giá trị p kiểm định t của hệ số hồi quy cho cả 5 biến độc lập nhỏ hơn 0,05 chứng tỏ 5 biến này tương quan có ý nghĩa với biến phụ thuộc (HL), với độ tin cậy 95%.

Phương trình hồi quy:

Kết quả cho thấy hệ số Beta của cả 5 biến độc lập đều dương thể hiện các yếu tố trong mô hình hồi quy có ảnh hưởng tỉ lệ thuận đến sự hài lòng của người bệnh. Bên cạnh đó, tất cả các hệ số ý nghĩa p của kiểm định t thuộc 5 biến NV, CS, KN, T và HD là nhỏ hơn 0,05 vì vậy ta chấp nhận tất cả các giả thuyết H1, H2, H3, H4 và H5 đưa ra.

Vậy phương trình hồi quy xác định như sau:

$$HL = 0,274 \times HD + 0,217 \times CS + 0,201 \times KN + 0,192 \times T + 0,146 \times NV$$

Phương trình hồi quy cho thấy: hoạt động quầy cấp phát có ảnh hưởng nhiều nhất đến sự hài lòng của người bệnh với hệ số Beta lớn nhất, tiếp đến là cơ sở vật chất, khả năng chuyên môn, thuốc và nhân viên cấp phát thuốc.

4. BÀN LUẬN

4.1. Xây dựng thang đo về chất lượng dịch vụ được tại bộ phận cấp phát thuốc ngoại trú

4.1.1. Xây dựng thang đo

Căn cứ vào các nhân tố thuộc thang đo SERVQUAL của Parasuraman, bộ câu hỏi được xây dựng gồm 02 thang đo chính là thang đo CLDV được và thang đo về sự hài lòng. Các tiêu chí trong thang đo này đều xuất phát từ nhận định, kỳ vọng của người bệnh khi sử dụng dịch vụ được. Thông qua hai vòng đánh giá bằng tham khảo ý kiến của các dược sĩ có kinh nghiệm 28 tiêu chí được đánh giá quan trọng và rất quan trọng tác động đến MĐHL người bệnh được lựa chọn đưa vào thang đo sơ bộ. Như vậy, bộ câu hỏi khảo sát người bệnh để đánh giá CLDV được và sự hài lòng được xây dựng rất chặt chẽ qua nhiều giai đoạn từ tổng quan tài liệu đến ý kiến dược sĩ

và ý kiến người bệnh là những người trực tiếp cảm nhận về dịch vụ nên đảm bảo tính khái quát của vấn đề đo lường.

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

Phân tích bằng hệ số tin cậy cho từng thành phần của thang đo CLDV được ở mẫu pilot và mẫu chính thức cho thấy các biến đều phù hợp. Chứng tỏ thang đo sử dụng các biến hoàn toàn thích hợp và đạt độ tin cậy để đánh giá CLDV được và sự hài lòng của người bệnh.

4.1.3. Đánh giá thang đo CLDV được bằng phân tích nhân tố khám phá EFA

Sau khi tiến hành phân tích EFA, thang đo CLDV được đã loại hai biến và xác định được 5 nhân tố được đo bởi 25 biến quan sát. Các biến của từng thành phần thuộc thang đo CLDV được có hệ số tải nhân tố lớn hơn 0,5, test KMO với giá trị ý nghĩa rất nhỏ, đồng thời tổng phương sai trích đều > 50% cho thấy dữ liệu phù hợp với việc sử dụng phân tích EFA.

4.2. Phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ được tại bộ phận cấp phát thuốc ngoại trú

4.2.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Trong số 400 người bệnh tham gia khảo sát, 39% là nam và 61% là nữ. Người bệnh có trình độ đại học chiếm tỉ lệ cao nhất với 48,8% khi đa phần người dự phỏng vấn là sinh viên, cán bộ viên chức nên rất nhiệt tình, sẵn lòng tham gia vào nghiên cứu. Nhóm người bệnh đã nhận thuốc nhiều lần trước đó chiếm 77% gấp hơn ba lần nhóm nhận thuốc lần đầu. Điều này phù hợp với thực tế tại bệnh viện vì hầu hết người bệnh đến nhận thuốc đã tham gia BHYT nhiều năm, bên cạnh đó có 56% người bệnh đến nhận thuốc mắc các bệnh mãn tính nên sự tái khám và nhận thuốc nhiều lần là hợp lý.

Dựa vào kết quả phân tích ở bảng 4, MĐHL chung của người bệnh là $3,90 \pm 0,51$. Như vậy, người bệnh hài lòng về CLDV được của bộ phận cấp phát thuốc ngoại trú. Bên cạnh đó, kết quả phân tích cho thấy điểm số MĐHL chung giữa phân các nhóm theo số lần nhận thuốc, giới tính, trình độ học vấn và tình trạng bệnh tật không có khác biệt có ý nghĩa. Kết quả này chỉ ra rằng dịch vụ được tại bộ phận cấp phát thuốc ngoại trú đã thỏa mãn tốt nhu cầu, kỳ vọng của các đối tượng bệnh nhân ở những trình độ học vấn khác nhau, các bệnh nhân lần đầu nhận thuốc

cũng như bệnh nhân sử dụng dịch vụ dược nhiều lần trước đó.

4.2.2. Đánh giá mức độ ảnh hưởng các nhân tố thuộc CLDV dược với sự hài lòng của người bệnh

Kiểm định độ tin cậy CRα, phân tích EFA và phân tích hồi quy đa nhân tố là cơ sở quan trọng để sàng lọc, đánh giá độ tin cậy, phù hợp của một thang đo cùng các tiêu chí trong quan sát MĐHL của người bệnh về chất lượng một dịch vụ. Kết quả sau khi tiến hành 3 phép phân tích trên cho thấy có 5 nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh, giải thích được 55,3% biến thiên MĐHL của người bệnh với phương trình hồi quy:

$$HL = 0,274 \times HD + 0,217 \times CS + 0,201 \times KN + 0,192 \times T + 0,146 \times NV$$

Trong đó, mức độ ảnh hưởng của các biến độc lập lên biến phụ thuộc giảm dần theo thứ tự: Hoạt động quầy cấp phát, cơ sở vật chất, khả năng chuyên môn, thuốc và NV cấp phát thuốc.

Nhân tố hoạt động quầy cấp phát: là nhân tố quan trọng nhất do hầu hết người bệnh luôn mong muốn đơn giản hóa các thủ tục nhận thuốc, rút ngắn thời gian chờ đợi và điều này giúp cho họ có nhiều thời gian tiếp xúc, lắng nghe tư vấn, hướng dẫn dùng thuốc từ nhân viên. Nghiên cứu ở tỉnh Phú Thọ cũng cho rằng “Quy trình hoạt động của nhà thuốc” có ảnh hưởng mạnh nhất đến sự hài lòng khách hàng [1]. Nghiên cứu tại tỉnh Khánh Hòa đã chỉ ra “Độ đáp ứng” là nhân tố quan trọng thứ 2 ảnh hưởng đến sự hài lòng khách hàng [3]. Dù cách đặt tên nhân tố khác nhau giữa các nghiên cứu, “Độ đáp ứng”, “Hoạt động nhà thuốc” đều phản ánh sự nhanh gọn của quy trình, thủ tục nhận thuốc cũng như là sự đáp ứng về số lượng nhân viên.

Cơ sở vật chất: sự khang trang, hiện đại của nhà thuốc luôn là yếu tố gây được sự thiện cảm và thoải mái ban đầu cho người bệnh.

Khả năng chuyên môn: Sau khi nhận thuốc, người bệnh thường quan tâm về tư vấn sử dụng thuốc. Do đó vai trò chuyên môn dược sĩ đối với người bệnh là rất quan trọng.

Thuốc và Nhân viên cấp phát thuốc là hai nhân tố ít tác động đến sự hài lòng của người bệnh tại mô hình cấp phát thuốc ngoại trú. Nghiên cứu của Đặng Thị Kiều Nga (2017) về các nhà thuốc thành phố ở Hồ Chí Minh lại cho thấy: “Năng lực phục vụ” mới là nhân tố ảnh hưởng quan trọng nhất đến sự hài lòng của khách hàng [4]. Nghiên cứu của Tăng Thị Trâm (2018) tại một số nhà thuốc ở thành phố Huế cũng

cho thấy: “Chất lượng nhân viên” là nhân tố chủ đạo ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng [5]. Điều này cho thấy, mối quan tâm và quan điểm của người bệnh về CLDV dược là khác nhau khi nghiên cứu tại nhà thuốc bệnh viện và tại nhà thuốc cộng đồng. Bởi lẽ, tất cả người bệnh nhận thuốc tại bộ phận cấp phát ngoại trú đều đã tham gia BHYT trước đó và vẫn thường tiếp tục sử dụng dịch vụ tại bệnh viện mà không có nhiều sự lựa chọn như khi mua thuốc tại các nhà thuốc cộng đồng.

5. KẾT LUẬN – KIẾN NGHỊ

5.1. Kết luận

Qua quá trình khảo sát 400 người bệnh tại quầy cấp phát thuốc ngoại trú – Khoa Dược, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế, chúng tôi xin đưa ra một số kết luận sau đây:

1. Đã xây dựng được thang đo mới về chất lượng dịch vụ dược, thang đo sự hài lòng, trong đó thang đo chất lượng dịch vụ dược gồm các thành phần:

Nhân viên cấp phát thuốc với 06 biến, cơ sở vật chất với 06 biến, khả năng chuyên môn với 05 biến, thuốc với 04 biến, hoạt động quầy cấp phát với 04 biến.

2. Phân tích được các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ dược tại bộ phận cấp phát thuốc ngoại trú thông qua việc sử dụng thang đo được xây dựng, với phương trình hồi quy là:

$$HL = 0,274 \times HD + 0,217 \times CS + 0,201 \times KN + 0,192 \times T + 0,146 \times NV$$

MĐHL của người bệnh về bộ phận cấp phát thuốc ngoại trú có giá trị trung bình là $3,90 \pm 0,51$. Trong đó, biến hoạt động quầy cấp phát có tác động mạnh nhất đến sự hài lòng.

5.2. Kiến nghị

Dựa vào kết quả nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng, chúng tôi đề xuất một số biện pháp nhằm góp phần nâng cao MĐHL của người bệnh đối với CLDV dược tại bộ phận cấp phát thuốc ngoại trú thông qua:

1. Nâng cao hoạt động cấp phát thuốc thông qua tăng số lượng nhân viên cấp phát thuốc, rút ngắn thời gian chờ nhận thuốc, tạo điều kiện cho người bệnh có thêm nhiều thời gian để trao đổi, lắng nghe hướng dẫn dùng thuốc từ nhân viên.

2. Cải thiện cơ sở vật chất thông qua bổ sung thêm ô cấp phát, ghế ngồi tại khu vực chờ để có thể đáp ứng một lượng lớn người bệnh vào những ngày, thời gian cao điểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Thanh Bình (2015), *“Nghiên cứu mức độ hài lòng của khách hàng mua thuốc tại các nhà thuốc trên địa bàn tỉnh Phú Thọ”*, Luận văn thạc sĩ Dược Học, Trường Đại học Dược Hà Nội, tr. 18-73.
2. Nguyễn Minh Cường, Nguyễn Thanh Bình (2016), *“Xây dựng bộ công cụ đánh giá mức độ hài lòng về chất lượng dịch vụ các nhà thuốc GPP trên địa bàn Thành phố Cần Thơ”*, Nghiên cứu dược và thông tin thuốc, 3, tr. 2-11.
3. Trần Thị Thu Hiền, Nguyễn Văn Ngọc (2015), *“Đánh giá chất lượng dịch vụ của các nhà thuốc trên địa bàn tỉnh Khánh Hòa”*, Tạp chí khoa học - công nghệ thủy sản, 2, tr. 102-107.
4. Đặng Thị Kiều Nga (2017), *“Nghiên cứu mối quan hệ giữa CLDV của nhà thuốc GPP với sự hài lòng của khách hàng tại thành phố Hồ Chí Minh”*, Luận án tiến sĩ dược học, Học Viện Quân Y, tr 34-89.
5. Tăng Thị Trâm (2018), *“Khảo sát sự hài lòng dịch vụ dược của khách hàng tại một số nhà thuốc trên địa bàn thành phố Huế”*, Luận án tốt nghiệp Dược sĩ đại học, Trường Đại học Y Dược Huế, tr. 35-39.
6. Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2008), *“Phân tích dữ liệu với nghiên cứu với SPSS tập 2”*, NXB Hồng Đức, tr 13-44, 145-154, 175-178.
7. Parasuraman A., Zeithaml V.A., and Berry L.L. (1988), *“Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc”*, Journal of retailing, 64(1), pp. 12.