Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 13, 248-252

THE QUALITY OF INPATIENT SERVICES IN HONG DAN DISTRICT GENERAL HOSPITAL, BAC LIEU PROVINCE IN 2023

Duong Minh Duc[1*], Ly Minh Kiet[2]

[1]Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Duc Thang Ward, Hanoi City, Vietnam
[2]Hong Dan District Health Center - 1 Tran Hung Dao, Ngan Dua, Hong Dan, Bac Lieu Province, Vietnam

Received: 02/06/2026
Revised: 19/08/2026; Accepted: 13/09/2026

ABSTRACT

Introduction: The study aims to describe service quality in inpatient care at Bac Lieu District General Hospital.

Methods: We used a cross-sectional design (mixed-methods, using quantitative and qualitative surveys). The study was conducted in the three clinical faculties. The quantitative survey was done using self-administered interviews with 185 inpatients. The SERVPERF tool was applied.

Results: Quality of service is assessed as good, with an average score of 4.15 points and a rate of good or higher evaluations of 77.8%. All 5 aspects have average service quality over 4.02 points. The two aspects with the lowest points were reliability (4.24 points, with 80% rating good or higher) and responsiveness (4.19 points, with 81.6% rating good or higher). The remaining three aspects were higher-rated: tangible means (4.02 points with 77.3% ratings of good or higher), assurance (4.12 points with 81.7% ratings of good or higher), and empathy (4.18 points with 82.1% ratings of good or higher).

Conclusions: Research results show an average rate of good or higher evaluation of service quality. We also suggest strengthening policies for medical equipment and human resources, applying information technology and supervising inpatient sẻvices

Keywords: Service quality, Hong Dan District Health Centre, In-patient care.

*Corresponding author
Email: dmd@huph.edu.vn **Phone**: (+84) 983318912 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6505

CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TỪ CẢM NHẬN CỦA NGƯỜI BỆNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN HỒNG DÂN, TỈNH BẠC LIÊU NĂM 2023

Dương Minh Đức[1*], Lý Minh Kiệt[2]

[1]Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đức Thắng, Tp. Hà Nội, Việt Nam
[2]Trung tâm Y tế huyện Hồng Dân - 1 Trần Hưng Đạo, TT. Ngan Dừa, H. Hồng Dân, Tỉnh Bạc Liêu, Việt Nam

Ngày nhận: 02/06/2026
Ngày sửa: 19/08/2026; Ngày đăng: 13/09/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chất lượng dịch vụ (CLDV) là nội dung hàng đầu trong quyết định sử dụng dịch vụ y tế của người bệnh. Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng chất lượng dịch vụ điều trị, qua đánh giá của người bệnh nội trú (NBNT), tại Trung tâm Y tế huyện Hồng Dân năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang, thu thập dữ liệu trong 3 tháng (05-08/2023) tại 3 khoa trên 185 NBNT bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ theo thang đo SERVPERF đã được chuẩn hóa tại Việt Nam.

Kết quả: CLDV được đánh giá ở mức tốt, với điểm trung bình đánh giá là 4,15 và tỷ lệ đánh giá từ tốt trở lên là 77,8%. Cả 5 khía cạnh đều có ĐTB CLDV trên 4,02 điểm; trong đó, 2 khía cạnh tin tưởng (4,24 điểm, với 80% đánh giá từ tốt trở lên) và đáp ứng (4,19 điểm, với 81,6% đánh giá từ tốt trở lên) đạt điểm cao nhất. 3 khía cạnh còn lại được xếp theo thứ tự từ thấp lên cao là phương tiện hữu hình (4,02 điểm, với 77,3% đánh giá từ tốt trở lên), đảm bảo (4,12 điểm, với 81,7% đánh giá từ tốt trở lên) và đồng cảm (4,18 điểm, với 82,1% đánh giá từ tốt trở lên).

Kết luận: Tỷ lệ đánh giá CLDV ở mức trung bình. Để nâng cao chất lượng dịch vụ điều trị, cần tăng cường các chính sách và hoạt động nhằm nâng cao cơ sở vật chất và nhân lực, ứng dụng phần mềm, giám sát chặt chẽ việc cung cấp dịch vụ nội trú, đánh giá hiệu quả cũng như tổ chức rút kinh nghiệm.

Từ khóa: Chất lượng dịch vụ, Trung tâm Y tế Hồng Dân, người bệnh nội trú.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng dịch vụ (CLDV) là khoảng cách mong đợi về sản phẩm dịch vụ của khách hàng và nhận thức, cảm nhận của họ khi đã sử dụng qua sản phẩm dịch vụ [1]. Trong Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn đến năm 2030, Việt Nam đã đặt mục tiêu "Nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng ở tất cả các tuyến, giảm tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên" và định hướng đến năm 2030 để "Mọi người dân đều được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản có chất lượng cao" [2]. CLDV có thể coi là thương hiệu và uy tín của CSYT đối với xã hội giúp tăng lợi thế cạnh tranh và tạo nên sự khác biệt

Đánh giá CLDV không phải là chủ đề mới, nhưng luôn được đặt ở trọng tâm ưu tiên của các nhà quản lý dịch vụ y tế. Nhiều nghiên cứu đã được tiến hành ở nhiều CSYT tại nhiều quốc gia với bối cảnh khác nhau, nhưng nhìn chung CLDV điều trị được người bệnh đánh giá dao động từ mức trung bình đến mức tốt (40% đến 88%) [3, 4]. Tại Việt Nam, đánh giá trên nhiều cơ sở y tế cho thấy sự mất cân đối trong các khía cạnh chất lượng dịch vụ, như mức độ không hài lòng về thời gian chờ đợi, thủ tục hành chính, hỗ trợ sau khám bệnh, v.v. [5, 6].

Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Hồng Dân, tỉnh Bạc Liêu là trung tâm 2 chức năng trực thuộc Sở Y tế. Trung tâm Y tế huyện Hồng Dân thực hiện 2 chức năng là phòng bệnh và chữa bệnh, là bệnh viện hạng III, với quy mô 140 giường bệnh. Theo báo cáo của TTYT năm 2022, nhiều người bệnh nội trú (NBNT) vẫn than phiền về cơ sở vật chất xuống cấp, thiếu thuốc và trang thiết bị, đồng thời thái độ của nhân viên vẫn chưa phù hợp. Vậy chất lượng dịch vụ điều trị nội trú hiện đang ra sao? Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm chỉ ra thực trạng CLDV hiện tại của NBNT.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 5 đến tháng 8/2023, tại 3 khoa lâm sàng (Khoa Ngoại Tổng hợp, Khoa Nội - Hồi sức cấp cứu và Khoa Sản) thuộc Trung tâm Y tế huyện Hồng Dân, tỉnh Bạc Liêu. 3 khoa lâm sàng được chọn vì đây là 3 khoa có số bệnh nhân nội trú đông nhất (chiếm khoảng 70-75%) tại TTYT.

2.3. Cỡ mẫu, cách chọn mẫu và tiêu chuẩn mẫu

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ của quần thể cho từng huyện nghiên cứu:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu

p = 0,683 (tỷ lệ người bệnh nội trú đánh giá CLDV từ mức tốt trở lên theo nghiên cứu TTYT huyện Phú Quốc,

*Tác giả liên hệ
Email: dmd@huph.edu.vn **Điện thoại:** (+84) 983318912 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6505

Kiên Giang năm 2020 của tác giả Nguyễn Đình Sáng) [7]

d = 0,07 (độ chính xác mong muốn giữa tỉ lệ thu được từ mẫu và quần thể nghiên cứu)

Thay vào công thức, tính được n = 170 người. Ước lượng số lượng NBNT bỏ cuộc hoặc từ chối tham gia nghiên cứu, cỡ mẫu cuối cùng cần có trong nghiên cứu này là 185 người bệnh nội trú. Chọn mẫu định lượng tại 3 khoa theo phương pháp chọn thuận tiện. Toàn bộ NBNT ra viện trong ngày đều được mời tham gia nghiên cứu tại từng khoa cho đến khi đáp ứng đủ số lượng theo yêu cầu. Trung bình, người bệnh ra viện từ cả 3 khoa trong 1 ngày là 10-12 NB.

2.4. Phương pháp thu thập

Phiếu hỏi sử dụng phương pháp phát vấn tự điền. Phiếu hỏi được thiết kế dựa theo thang đo SERVPERF được chuẩn hóa tại Việt Nam (8). Bộ công cụ phát vấn gồm 22 câu hỏi với 5 khía cạnh đánh giá CLDV.

2.5. Cách tính điểm và phân loại

CLDV điều trị nội trú được đánh giá qua 22 biến số trong bộ công cụ được xây dựng theo thang đo SERVPERF dựa trên 5 khía cạnh. Mỗi khía cạnh có từ 4 đến 5 câu hỏi; mỗi câu hỏi được đánh giá dựa trên thang đo Likert 5 mức độ (từ 1 đến 5). Điểm số CLDV điều trị nội trú là tổng điểm số của 5 khía cạnh. Như vậy, điểm số CLDV tối thiểu là 22 điểm và tối đa là 110 điểm.

Điểm trung bình CLDV của từng khía cạnh là trung bình cộng các điểm số của tất cả các tiểu mục cấu thành khía cạnh đó. Điểm trung bình CLDV chung là điểm trung bình của 22 tiểu mục.

Do thang đo Likert có giá trị khoảng cách (max - min)/n, tương đương (5-1)/5 = 0,8 điểm. Dựa vào điểm trung bình, chia CLDV thành 5 nhóm chất lượng theo Norman G (9) và một số nghiên cứu tương tự ở Việt Nam sử dụng như Phạm Hoàng Danh (10):

- Từ 1,00 đến 1,80: rất không tốt.
- Từ 1,81 đến 2,60: không tốt.
- Từ 2,61 đến 3,40: trung bình.
- Từ 3,41 đến 4,20: tốt.
- Từ 4,21 đến 5,00: rất tốt.

2.6. Phân tích số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm Stata 12. Thống kê mô tả được sử dụng

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua (số 363/2023/YTCC-HD3 ngày 07 tháng 07 năm 2023).

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung của người bệnh nội trú

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh nội trú

Đặc điểm nhân khẩu học của NBNT		Khoa Sản (n=55) n (%)	Khoa Ngoại (n=65) n (%)	Khoa Nội tổng hợp (n=65) n (%)	Tổng (n=185) n (%)
Giới tính	Nữ	55 (100)	29 (44,6)	26 (40)	110 (59,5)
	Nam	0 (0)	36 (55,4)	39 (60)	75 (40,5)
Tuổi	< 39 tuổi	51 (92,7)	26 (40)	27 (41,5)	104 (56,2)
	≥ 39 tuổi	4 (7,3)	39 (60)	38 (58,5)	81 (43,8)
	Trung bình (Độ lệch chuẩn)	26,5 (7,5)	39,3 (22,1)	41,2 (19,3)	34,5 (17,1)
Trình độ học vấn	Dưới THPT	37 (67,3)	42 (64,6)	41 (63,1)	120 (64,9)
	Từ THPT trở lên	18 (32,7)	23 (35,4)	24 (36,9)	65 (35,1)
Nghề nghiệp	Nông dân	32 (58,2)	30 (46,2)	29 (44,6)	91 (49,2)
	Có lương hàng tháng	12 (21,8)	13 (20)	14 (21,5)	39 (21,1)
	Khác (tự do, buôn bán,...)	11 (20)	22 (33,8)	22 (33,8)	55 (29,7)
Thu nhập trung bình	< 7 triệu đồng/tháng	42 (76,4)	41 (63,1)	43 (66,2)	126 (68,1)
	≥ 7 triệu đồng/tháng	13 (23,6)	24 (36,9)	22 (33,8)	59 (31,9)
	Trung bình (Độ lệch chuẩn)	5,4 (3,1)	5,6 (3,6)	5,8 (3,7)	5,6 (3,5)

Tổng số 185 người bệnh nội trú (NBNT) đã sử dụng dịch vụ của TTYT huyện Hồng Dân tham gia nghiên cứu. Xét theo giới tính, nam giới thấp hơn so với nữ giới (40,5% so với 59,5%). Chênh lệch này là do đặc thù của khoa Phụ sản; đối tượng NBNT tại đây 100% là nữ.

Về độ tuổi, NBNT thuộc nhóm trẻ với tuổi trung bình là 34,5 (độ lệch chuẩn 17,1 tuổi), trong đó nhóm NLĐ <39 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm ≥39 tuổi (56,2% so với 43,8%). Xét theo khoa, độ tuổi NBNT tại khoa Phụ sản là trẻ nhất (26,5 tuổi), còn tại khoa Nội tổng hợp (39,3 tuổi) và khoa Ngoại tổng hợp (41,2 tuổi) là cao nhất.

Về trình độ học vấn, NBNT có trình độ khá thấp khi 64,9% có trình độ dưới THPT, với phân bổ tương tự ở cả 3 khoa. Tương ứng với trình độ học vấn thấp, đa số NBNT làm nghề nông hoặc nghề tự do, buôn bán. Chỉ 21,1% có lương hằng tháng (cán bộ, viên chức, quân đội, công nhân).

Thu nhập bình quân hằng tháng của NBNT ở mức thấp, khi 68,1% có thu nhập dưới 7 triệu đồng/tháng, với mức phân bổ lương trung bình ở 3 khoa dao động từ 5,4-5,8 triệu đồng/tháng.

Bảng 2. Thông tin điều trị của người bệnh nội trú

Thông tin điều trị của NBNT		Khoa Sản (n=55) n (%)	Khoa Ngoại (n=65) n (%)	Khoa Nội tổng hợp (n=65) n (%)	Tổng (n=185) n (%)
Tình trạng bệnh	Nặng	0 (0)	12 (18,5)	13 (20)	25 (13,5)
	Vừa	53 (96,4)	36 (55,4)	37 (56,9)	126 (68,1)
	Nhẹ	2 (3,6)	17 (26,2)	15 (23,1)	34 (18,4)
Số lần nhập viện	< 2 lần	21 (38,2)	35 (53,8)	39 (60)	95 (51,4)
	≥ 2 lần	34 (61,8)	30 (46,2)	26 (40)	90 (48,6)
	Trung bình (Độ lệch chuẩn)	1,8 (0,9)	2,1 (0,7)	2,2 (0,8)	2,0 (0,8)
Số ngày điều trị nội trú	< 7 ngày	48 (87,3)	42 (64,6)	43 (66,2)	133 (71,9)
	≥ 7 ngày	7 (12,7)	23 (35,4)	22 (33,8)	52 (28,1)
	Trung bình (Độ lệch chuẩn)	3,1 (2,6)	5,2 (3,6)	4,1 (5,0)	4,3 (4,6)
Sử dụng thẻ BHYT	Có	49 (89,1)	58 (89,2)	59 (90,8)	166 (89,7)
	Không	6 (10,9)	7 (10,8)	6 (9,2)	19 (10,3)

Bảng 2 cho thấy đa phần NBNT (86,5%) có tình trạng bệnh ở mức nhẹ và vừa. Phân bố tình trạng bệnh theo khoa cũng có sự khác biệt. NBNT ở khoa Nội tổng hợp có tình trạng bệnh rất nặng cao nhất (20%), còn NBNT ở khoa Ngoại tổng hợp có tình trạng bệnh rất nặng là 18,5%. Về số lần nhập viện, tỷ lệ NBNT nhập viện ≥ 2 lần và < 2 lần khá tương đương (48,6% và 51,4%). Số lần nhập viện của 2 khoa còn lại khá tương đồng (2,1 lần ở khoa Ngoại và 2,2 lần ở khoa Nội tổng hợp). Tương tự như số lần nhập viện, số ngày điều trị nội trú của NBNT tại khoa Ngoại là cao nhất với 5,2 ngày. Tiếp theo là số ngày điều trị của NBNT tại khoa Nội tổng hợp (5,2 ngày) và khoa Phụ sản (3,1 ngày).

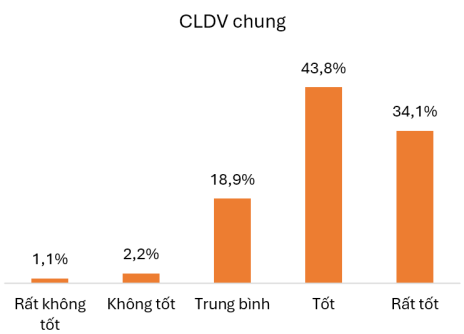
3.2. Thực trạng chất lượng dịch vụ qua đánh giá của người bệnh

Bảng 3. Chất lượng dịch vụ qua 5 khía cạnh

Nội dung	Rất không tốt	Không tốt	Trung bình	Tốt	Rất tốt	ĐTB ± ĐLC
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Khía cạnh tin tưởng	2	4	31	59	89	4,24 (± 0,88)
	1,1	2,2	16,8	31,9	48,1	
Khía cạnh đáp ứng	2	3	29	75	76	4,19 (± 0,84)
	1,1	1,6	15,7	40,5	41,1	
Khía cạnh đảm bảo	2	3	29	88	63	4,12 (± 0,81)
	1,1	1,6	15,7	47,6	34,1	
Khía cạnh đồng cảm	1	2	30	82	70	4,18 (± 0,78)
	0,5	1,1	16,2	44,3	37,8	
Khía cạnh phương tiện hữu hình	1	3	38	93	50	4,02 (± 0,77)
	0,5	1,6	20,5	50,3	27,0	

Bảng 3 cho thấy cả 5 khía cạnh đều có ĐTB CLDV trên 4,02 điểm, trong đó 2 khía cạnh tin tưởng (4,24 điểm với 80% đánh giá từ tốt trở lên) và đáp ứng (4,19 điểm với 81,6% đánh giá từ tốt trở lên) đạt điểm cao nhất. 3 khía cạnh còn lại được xếp theo thứ tự từ thấp lên cao là phương tiện hữu hình (4,02 điểm, với 77,3% đánh giá từ tốt trở lên), đảm bảo (4,12 điểm, với 81,7% đánh giá từ tốt trở lên) và đồng cảm (4,18 điểm, với 82,1% đánh giá từ tốt trở lên).

Hình 1 cho thấy đánh giá chất lượng dịch vụ điều trị nội trú tại TTYT. Điểm trung bình đánh giá là 4,15 điểm (độ lệch chuẩn 0,81), với tỷ lệ NBNT đánh giá CLDV tại TTYT đạt mức tốt trở lên là 77,8%. Có 3,3% NBNT đánh giá chất lượng rất không tốt và không tốt.



Hình 1. Chất lượng dịch vụ điều trị nội trú tại TTYT đa khoa huyện Hồng Dân

4. BÀN LUẬN

Điểm trung bình đánh giá là 4,15 điểm (độ lệch chuẩn 0,81), với tỷ lệ NBNT đánh giá CLDV tại TTYT đạt mức tốt trở lên là 77,8%. Với ĐTB này, CLDV NBNT tại TTYT được xếp loại "tốt" (ĐTB từ 3,40 – 4,20). Kết quả trong nghiên cứu này tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Võ Trần Xuân Đào tại Bệnh viện Bình Dân (ĐTB 4,24 điểm), tác giả Vũ Thị Kim Ly tại Bệnh viện YHCT Tuyên Quang (ĐTB 4,2 điểm) và tác giả Ogunmowo tại Nigeria (ĐTB 4,2 điểm) [11-13]. Các nghiên cứu có điểm chung là ĐTB CLDV nằm giữa giới hạn mức tốt và rất tốt, nên các tác giả cũng đưa ra nhiều giải pháp tập trung vào các khía cạnh có ĐTB chưa cao để tăng cường CLDV trong tương lai. Tuy nhiên, ĐTB này cao hơn so với ĐTB trong nghiên cứu của tác giả Trần Thùy Nhung năm 2018 về CLDV ĐTNT tại TTYT thành phố Vĩnh Long, một đơn vị y tế hạng 3, tương đương với Trung tâm y tế huyện Hồng Dân. Vì thế, khuyến cáo cần tập trung vào các giải pháp cho các khía cạnh có ĐTB chưa cao nhằm tăng cường CLDV trong tương lai.

Tỷ lệ NBNT đánh giá CLDV tại TTYT đạt mức tốt trở lên là 77,8%. So sánh với kết quả khảo sát hài lòng người bệnh mà TTYT thực hiện hằng năm theo thang đo của Bộ Y tế thì kết quả trong nghiên cứu này thấp hơn (tỷ lệ hài lòng và rất hài lòng 99%) [14]. Nghiên cứu định tính cũng cho thấy các quy định về COVID-19 đã được bỏ khi thực hiện nghiên cứu. Các quy định nhằm kiểm soát tình hình dịch bệnh như không tập trung đông người, phải đeo khẩu trang, rửa tay diệt khuẩn, xếp hàng chờ khám phải giữ khoảng cách... Vì vậy, việc đánh giá CLDV của NBNT phản ánh chính xác kết quả trong giai đoạn bình thường. Khi so sánh với kết quả một số nghiên cứu áp dụng thang đo SERVPERF để đánh giá CLDV như nghiên cứu của tác giả Lê Tấn Phùng năm 2015 tại 12 bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa (tỷ lệ 89,6%) hay nghiên cứu của tác giả Tạ Đức Chung tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020 (tỷ lệ 87,1%) thì kết quả trong nghiên cứu này cao hơn [15, 16]. Điều này cho thấy Trung tâm y tế huyện Hồng Dân cần tập trung hơn vào các khía cạnh gọi là "thế yếu" như đáp ứng, đảm bảo và đồng cảm nhằm tăng cường CLDV và tạo bứt phá, hướng tới sự hài lòng hơn nữa của người sử dụng dịch vụ điều trị nội trú. Đây là một định hướng phát triển phù hợp.

5. KẾT LUẬN

Chất lượng dịch vụ điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế huyện Hồng Dân được thực hiện cho 185 người bệnh nội trú. CLDV được đánh giá ở mức tốt, với điểm trung bình đánh giá là 4,15 và tỷ lệ đánh giá từ tốt trở lên là 77,8%. Cả 5 khía cạnh đều có ĐTB CLDV trên 4,02 điểm; trong đó, 2 khía cạnh tin tưởng (4,24 điểm, với 80% đánh giá từ tốt trở lên) và đáp ứng (4,19 điểm, với 81,6% đánh giá từ tốt trở lên) đạt điểm cao nhất. 3 khía cạnh còn lại được xếp theo thứ tự từ thấp lên cao là phương tiện hữu hình (4,02 điểm, với 77,3% đánh giá từ tốt trở lên), đảm bảo (4,12 điểm, với 81,7% đánh giá từ tốt trở lên) và đồng cảm (4,18 điểm, với 82,1% đánh giá từ tốt trở lên).

Dựa trên kết quả nghiên cứu, các khuyến cáo được đưa ra là nâng cao chất lượng dịch vụ điều trị; tăng cường các chính sách và hoạt động; tăng cường cơ sở vật chất và nhân lực; ứng dụng phần mềm; giám sát chặt chẽ việc cung cấp dịch vụ nội trú; đánh giá hiệu quả và tổ chức rút kinh nghiệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer. Journal of Retailing. 1988;64(1):12.

[2] Thủ tướng Chính phủ. Quyết định 122/QĐ-TTg ngày 10 tháng 01 năm 2013 về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn đến năm 2030. Hà Nội, 2013.

[3] Alumran A, Almutawa H, Alzain Z, Althumairi A, Khalid N. Comparing public and private hospitals' service quality. Journal of Public Health. 2021;29:839–45.

[4] Paul B, Thekkekara JV. Modification of SERVPERF as a tool for service quality evaluation: a study in a tertiary care hospital in Bangalore. 2020.

[5] Trần Hà Diễm. Chất lượng dịch vụ bệnh viện phụ sản Mê Kông qua cảm nhận của khách hàng ngoại trú: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2019.

[6] Trần Ngọc Triệu, Vũ Văn Đông. Nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu [Luận văn Thạc sĩ Quản trị kinh doanh]: Trường Đại học Bà Rịa - Vũng Tàu; 2020.

[7] Nguyễn Đình Sáng. Chất lượng dịch vụ chăm sóc người bệnh nội trú tại Trung tâm Y tế huyện Phú Quốc, Kiên Giang năm 2021 và một số yếu tố ảnh hưởng [Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện]: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2021.

[8] Duc Thanh N, Quynh Anh P, Thi Huyen Chang P, Minh Nguyet HT. Cross-Cultural Adaptation and Validation of SERVPERF Tool for Measuring Healthcare Quality in an Oncology Public Hospital, Vietnam. Inquiry. 2023;60:469580221146826.

[9] Norman G. Likert scales, levels of measurement and the "laws" of statistics. Advances in health sciences education. 2010;15(5):625–32.

[10] Phạm Hoàng Danh. Chất lượng dịch vụ điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân dân y Đồng Tháp năm 2021 và một số yếu tố ảnh hưởng [Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện]: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2021.

[11] Ogunnowo BE, Olufunlayo TF, Sule SS. Client perception of service quality at the outpatient clinics of a general hospital in Lagos, Nigeria. Pan Afr Med J. 2015;22(1).

[12] Võ Trần Xuân Đào. Đánh giá chất lượng cung cấp dịch vụ phẫu thuật nội soi bằng robot tại Bệnh viện Bình Dân qua cảm nhận của khách hàng: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2019.

[13] Vũ Thị Kim Ly. Một số giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Tuyên Quang. Trường Đại học Bách khoa Hà Nội; 2019.

[14] Bệnh viện Quân y 175. Báo cáo tổng kết hoạt động năm 2020 và phương hướng hoạt động năm 2021. 2021.

[15] Lê Tấn Phùng. Báo cáo điều tra sự hài lòng của bệnh nhân tại 12 bệnh viện công lập của tỉnh Khánh Hòa năm 2015. Tạp chí Y tế Công cộng. 2015.

[16] Tạ Đức Chung. Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh về dịch vụ chăm sóc sau phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Y Dược Lâm sàng 108. 2019;14(7/2019).