

Áp dụng mô hình Kano phân loại thuộc tính chất lượng dịch vụ tại khoa khám bệnh bệnh viện Trưng Vương

Nguyễn Thị Kim Quyên, Huỳnh Bảo Tuân *



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

TÓM TẮT

Chất lượng bệnh viện Việt Nam là vấn đề rất được quan tâm không chỉ ở bệnh nhân, ở lĩnh vực Y tế mà là của toàn xã hội. Đất nước ta đang ngày càng phát triển, chất lượng cuộc sống người dân ngày càng nâng cao, nhu cầu con người về sức khỏe càng được chú trọng hơn. Việc đến chăm sóc sức khỏe của người dân tăng cao, nên bệnh viện cần có chất lượng tốt để đáp ứng nhu cầu của họ. Tuy nhiên, rất ít bệnh viện xem xét các yếu tố tác động đến sự hài lòng và không hài lòng của bệnh nhân ngoại trú. Mục tiêu của đề tài là xác định và phân loại các đặc tính chất lượng dịch vụ; đồng thời xác định các yếu tố tác động lớn đến sự hài lòng và không hài lòng của bệnh nhân ngoại trú tại khoa Khám Bệnh, bệnh viện Trưng Vương. Khung nghiên cứu được kế thừa và phát triển từ nghiên cứu của Harijith & Haris (2017). Kết quả khảo sát cho thấy, có 33 đặc tính chất lượng tác động đến sự hài lòng của bệnh nhân. Trong đó đặc tính chất lượng "Thời gian chờ đợi ngắn" có chỉ số "Mức độ hài lòng" cao nhất (0,76) và "Bác sĩ có năng lực quyết các vấn đề sức khỏe của bệnh nhân" có chỉ số "Mức độ không hài lòng" cao nhất (-0,91). Dựa trên kết quả nghiên cứu, kiến nghị được đề xuất để cải tiến chất lượng dịch vụ, nhằm đáp ứng nhu cầu hiện tại và tiềm ẩn của bệnh nhân.

Từ khoá: Chất lượng bệnh viện Việt Nam, mô hình Kano, cải tiến chất lượng dịch vụ

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, các bệnh viện công, tư đã thực hiện nhiều nghiên cứu và ứng dụng Lean thành công trong cải tiến như bệnh viện Việt Pháp Hà Nội, bệnh viện Đa Khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn, ... Tuy nhiên rất ít bệnh viện xem xét các yếu tố tác động đến sự hài lòng và không hài lòng của bệnh nhân ngoại trú. Cũng như phân loại các đặc tính chất lượng theo mô hình Kano.

Mô hình Kano dựa trên lý thuyết hai yếu tố về sự hài lòng của Herzberg là một sơ đồ rất hữu ích để xác định các yêu cầu của khách hàng đối với một sản phẩm hoặc dịch vụ cụ thể có thể mang lại sự hài lòng tỉ mỉ hơn cho khách hàng^{1,2}. Dựa trên các nghiên cứu trước, nghiên cứu này nhằm: (1) Xác định các đặc tính chất lượng tại khoa Khám bệnh bệnh viện Trưng Vương cho bệnh nhân ngoại trú; (2) Phân loại các đặc tính chất lượng theo mô hình Kano.

CƠ SỞ LÝ THUYẾT

Phân loại đặc tính chất lượng theo mô hình Kano

Mô hình Kano (**Hình 1**) là mô hình giúp phân loại các đặc tính chất lượng khác nhau có tác động đến khách hàng. Vì không phải tất cả yêu cầu của khách hàng đều có tầm quan trọng như nhau³.

Nhu cầu phải có (Must Be)

Chức năng là đáp ứng các nhu cầu cơ bản về chất lượng sản phẩm. Nếu các nhu cầu cơ bản không được đáp ứng hoặc hiệu quả kém, khách hàng sẽ rất không hài lòng. Nhưng nếu chúng được thực hiện, có hiệu suất cao thì cũng không mang lại sự hài lòng. Khách hàng xem chúng là điều kiện hiển nhiên và lấy làm chuẩn.

Nhu cầu một chiều (One Dimension)

Khi mức độ đáp ứng càng cao, sự hài lòng của khách hàng càng cao và ngược lại. Thông thường, khách hàng mong muốn nhu cầu một chiều rõ ràng và dễ nhận biết.

Nhu cầu thích thú (Attractive)

Là các nhu cầu tiềm ẩn, không được nói ra và thể hiện rõ bởi khách hàng. Nếu đáp ứng nhu cầu này sẽ mang đến sự bất ngờ hài lòng rất cao. Tuy nhiên, không đáp ứng được, khách hàng cũng không cảm thấy không hài lòng.

Hai đặc tính khác có thể được xác định trong mô hình Kano: đặc tính trung lập (Indifferent) và đảo ngược

Khoa Quản Lý Công Nghiệp – Trường Đại học Bách Khoa – ĐHQG-HCM

Liên hệ

Huỳnh Bảo Tuân, Khoa Quản Lý Công Nghiệp – Trường Đại học Bách Khoa – ĐHQG-HCM

Email: hbtuan@hcmut.edu.vn

Lịch sử

- Ngày nhận: 30/06/2019
- Ngày chấp nhận: 10/10/2019
- Ngày đăng: 31/12/2019

DOI: 10.32508/stdjelm.v3i1.SI.611

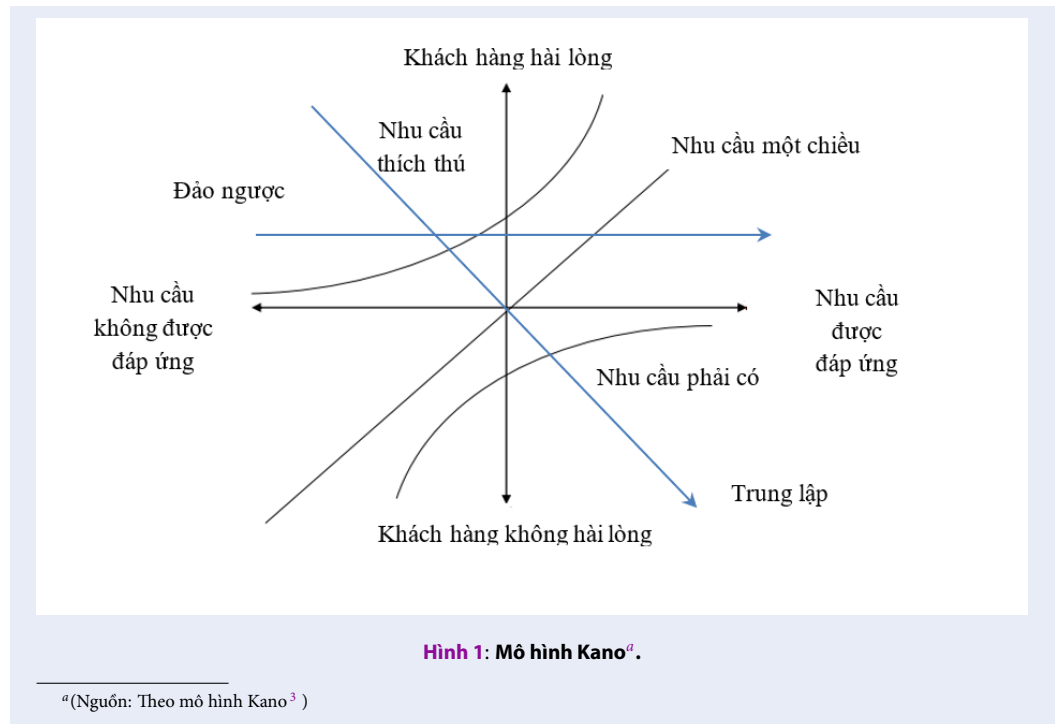


Bản quyền

© ĐHQG Tp.HCM. Đây là bài báo công bố mở được phát hành theo các điều khoản của the Creative Commons Attribution 4.0 International license.



Trích dẫn bài báo này: Quyên N T K, Tuân H B. Áp dụng mô hình Kano phân loại thuộc tính chất lượng dịch vụ tại khoa khám bệnh bệnh viện Trưng Vương. *Sci. Tech. Dev. J. - Eco. Law Manag.*; 4(1):SI54-SI64.



(Reversal). Đặc tính trung lập không mang lại hài lòng hay không hài lòng. Đặc tính đảo ngược mang lại hài lòng nếu vắng mặt hơn nếu có.

Thuyết hai nhân tố của Herzberg

Thuyết “Hai nhân tố” của Herzberg được nghiên cứu với hơn hai trăm kỹ sư và kế toán các ngành khác nhau¹. Thuyết được chia hai nhóm: nhóm duy trì và nhóm động viên. Các yếu tố thuộc nhóm động viên được gọi là các yếu tố của sự hài lòng và các yếu tố thuộc nhóm duy trì được gọi là các yếu tố của sự không hài lòng¹. Hai nhóm này không cần thiết đối nghịch nhau, vì đối lập với sự hài lòng không phải là sự không hài lòng, mà là không có sự hài lòng⁴.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Quy trình thực hiện gồm nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng thông qua nghiên cứu tại hiện trường.

Nghiên cứu định tính

Được thực hiện bằng cách phỏng vấn sâu 20 bệnh nhân tại khoa Khám bệnh để kiểm chứng sự phù hợp của mô hình nghiên cứu. Theo sự tìm hiểu của tác giả, có hai bài nghiên cứu tiêu biểu là “Phân tích sự hài lòng của khách hàng về dịch vụ Y tế bằng mô hình Kano” và “Kiểm chứng thực nghiệm mong đợi và nhận thức về chất lượng của bệnh nhân tại các bệnh

viện Ghana: một phương pháp tiếp cận mô hình tích hợp”^{5,6}. Tuy nhiên, đối tượng của hai nghiên cứu đều là bệnh nhân tại bệnh viện (bao gồm ngoại trú và nội trú). Trong khi đó, đối tượng mà tác giả hướng đến là bệnh nhân ngoại trú. Nên đây sẽ là hai bài nghiên cứu mang tính chất tham khảo và có tính chọn lọc.

Nghiên cứu định lượng

Theo giáo sư Hans quy trình gồm 4 bước⁷:

Bước một: Xác định yêu cầu bằng cách phỏng vấn sâu bệnh nhân. Theo Yamane bất cứ N (tổng thể) cho một nghiên cứu nhỏ hơn mười nghìn (10.000) thì cỡ mẫu (n) có thể được xác định bằng công thức⁸:

$$n = \frac{N}{1 + NE^2} = \frac{776}{1 + 776 * 10\%^2} = 88 \text{ (mẫu)}$$

Với N = số bệnh nhân trung bình/ngày là 776 (tại thời điểm khảo sát)

E = sai số chuẩn 10%

n = cỡ mẫu

Bước hai: Xây dựng bảng câu hỏi. Các yêu cầu được phân loại theo bảng câu hỏi để khách hàng có thể trả lời bằng một trong năm cách khác nhau⁹. Câu hỏi đầu tiên liên quan đến phản ứng của khách hàng nếu sản phẩm có tính năng đó (câu hỏi tích cực), câu hỏi thứ hai liên quan đến phản ứng của khách hàng nếu sản phẩm không có tính năng đó (câu hỏi tiêu cực). Kết hợp câu hỏi tích cực và tiêu cực, ta có **Bảng 1**.

Bước ba: Phỏng vấn trực tiếp bằng bảng câu hỏi đã tổng hợp. Phương pháp chọn mẫu phi xác suất theo phương pháp thuận tiện.

Bảng 1: Bảng đánh giá mô hình Kano⁷

Yêu cầu của khách hàng		Câu hỏi tiêu cực				
		1.thích	2.phải có	3.không quan tâm	4.chấp nhận được	5.không thích
Câu hỏi tích cực	1.thích	Q	A	A	A	O
	2.phải có	R	I	I	I	M
	3.không quan tâm	R	I	I	I	M
	4.chấp nhận được	R	I	I	I	M
	5.không thích	R	R	R	R	Q

Với yêu cầu của khách hàng là:

A: Thích thú, O: Một chút

M: Phải có, Q: Nghi vấn

R: Đảo ngược, I: Trung lập

Bước cuối: Đánh giá và giải thích. Tính toán các chỉ số “Mức độ hài lòng” và “Mức độ không hài lòng”.

$$\text{Mức độ hài lòng} = (A+O)/(A+O+M+I)$$

$$\text{Mức độ không hài lòng} = (O+M)/(A+O+M+I)(-1)$$

Chỉ số “Mức độ hài lòng” có giá trị từ 0 đến 1. Nếu giá trị càng gần 1 yếu tố này có mức độ hài lòng càng cao khi đáp ứng được và ngược lại. Nếu giá trị bằng 0 thì yếu tố đó không ảnh hưởng.

Chỉ số “Mức độ không hài lòng” có giá trị từ -1 đến 0. Nếu giá trị càng gần -1 yếu tố này có mức độ không hài lòng rất cao khi không được đáp ứng và ngược lại. Nếu giá trị bằng 0 thì yếu tố đó không ảnh hưởng⁷.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm mẫu khảo sát

Bảng khảo sát gốc của Harijith & Haris có 30 đặc tính⁵. Kết quả khảo sát định tính chọn được 33 đặc tính. Trong đó 25 đặc tính được chọn từ bảng khảo sát mẫu, đặc tính “Thời gian giao dịch tối thiểu” được hiệu chỉnh thành “Thời gian chờ đợi ngắn”, và có 7 đặc tính mới được rút ra từ ý kiến bệnh nhân được trình bày chi tiết trong **Bảng 2**.

Mẫu khảo sát đa dạng và phần lớn tập trung vào độ tuổi từ 48 đến 60 (chiếm 47,7%). Và loại hình khám Định kì (chiếm 69,3%) theo hình thức khám Bảo hiểm Y tế (chiếm 69,3%) có tỉ lệ cao nhất.

Phân loại đặc tính chất lượng theo mô hình Kano

Phương pháp đơn giản nhất là sử dụng tần số của câu trả lời cho mục đích đánh giá và giải thích⁷. **Bảng 3** mô tả tổng kết các kết quả phân loại từ nghiên cứu.

Mức độ tác động của từng yếu tố được thể hiện qua **Bảng 4**.

Bảng 2: Bảng mô tả đặc điểm mẫu khảo sát

Đặc điểm	Mẫu	Số lượng (n)	Phần trăm (%)
Giới tính	Nữ	45	52,3%
	Nam	42	47,7%
Độ tuổi	20-33	11	12,5%
	34-47	12	13,6%
	48-60	42	47,7%
	61-73	22	25%
	>73	1	1,1%
Loại hình khám	Bảo hiểm Y tế	61	69,3%
	Bảo hiểm Y tế theo Yêu cầu	27	30,7%
Số lần khám	Lần đầu	6	6,8%
	Đã từng khám	20	23,9%
	Định kì	61	69,3%

Nguồn: Từ kết quả thu thập và phân tích của tác giả

Bảng 3: Tổng kết kết quả phân loại

Loại nhu cầu	Số thứ tự các đặc tính	Tổng cộng
M	2; 7; 12; 13; 16; 18; 22; 23; 25; 32	10
O	3; 5; 6; 8; 9; 10; 11; 14; 15; 17; 20; 24; 26; 28; 31; 33	16
A	1; 4; 19; 21; 27	5
I	30	1
R	29	1
Q	-	0

Nguồn: Từ kết quả thu thập và phân tích của tác giả

Bảng 4: Xếp hạng theo thứ tự giảm dần chỉ số “Mức độ hài lòng” và theo thứ tự tăng dần chỉ số “Mức độ không hài lòng”

Mức độ hài lòng				Mức độ không hài lòng			
TT	Đặc tính chất lượng	Xếp hạng	Nhóm	TT	Đặc tính chất lượng	Xếp hạng	Nhóm
26	Thời gian chờ đợi ngắn	0,76	O	18	Bác sĩ có năng lực giải quyết các vấn đề sức khỏe của bệnh nhân	-0,91	M
31	Không gian bệnh viện thoáng mát	0,75	O	25	Điều dưỡng có chuyên môn và kĩ năng chăm sóc bệnh nhân	-0,89	M
11	Bác sĩ cho bệnh nhân cơ hội để trình bày những vấn đề sức khỏe	0,72	O	24	Nhân viên thân thiện và tôn trọng bệnh nhân	-0,88	O
27	Có máy nước uống nóng và lạnh	0,69	A	7	Nhà vệ sinh sạch sẽ	-0,87	M
8	Có máy điều hòa	0,68	O	12	Điều dưỡng có năng lực để xử lý trường hợp khẩn cấp	-0,85	M
1	Dịch vụ đăng kí số thứ tự qua tổng đài	0,67	A	2	Trang thiết bị Y tế trong bệnh viện đưa ra kết quả chuẩn đoán tin cậy	-0,83	M
14	Bác sĩ có giải thích bệnh và điều trị một cách chi tiết	0,66	O	10	Điều dưỡng quan tâm đến tình trạng sức khỏe của bệnh nhân	-0,80	O
17	Tác dụng phụ không xảy ra khi bệnh nhân dùng thuốc	0,65	O	13	Bệnh viện kiểm soát nhiễm khuẩn tốt	-0,78	M
6	Cơ sở vật chất tiện nghi và đầy đủ	0,64	O	17	Tác dụng phụ không xảy ra khi bệnh nhân dùng thuốc	-0,77	O
15	Các khiếu nại được trả lời nhanh chóng	0,64	O	11	Bác sĩ cho bệnh nhân cơ hội để trình bày những vấn đề sức khỏe	-0,76	O
19	Nhân viên chăm sóc khách hàng hướng dẫn bệnh nhân	0,64	A	14	Bác sĩ có giải thích bệnh và điều trị một cách chi tiết	-0,76	O
4	Bảng hướng dẫn trong bệnh viện rõ ràng, dễ hiểu	0,63	A	9	Bác sĩ quan tâm đến tình trạng sức khỏe của bệnh nhân	-0,76	O
33	Nhân viên bảo vệ thân thiện	0,62	O	26	Thời gian chờ đợi ngắn	-0,75	O
5	Bệnh viện có áp dụng công nghệ thông tin vào quy trình khám chữa bệnh	0,60	O	32	Không phân biệt đối xử về mặt xã hội đối với bệnh nhân	-0,75	M
21	Có phòng nghỉ ngơi cho bệnh nhân	0,55	A	16	Thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật	-0,74	M
30	Có thang máy và thang cuốn	0,55	I	20	Đồ ăn và thức uống tại căn tin ngon và sạch sẽ	-0,71	O
24	Nhân viên thân thiện và tôn trọng bệnh nhân	0,54	O	23	Nhân viên ăn mặc gọn gàng	-0,69	M
10	Điều dưỡng quan tâm đến tình trạng sức khỏe của bệnh nhân	0,52	O	22	Nhân viên mặc đồng phục	-0,68	M

Continued on next page

Table 4 continued

23	Nhân viên ăn mặc gọn gàng	0,52	M	6	Cơ sở vật chất tiện nghi và đầy đủ	-0,64	O
9	Bác sĩ quan tâm đến tình trạng sức khỏe của bệnh nhân	0,50	O	33	Nhân viên bảo vệ thân thiện	-0,64	O
28	Quy trình khám chữa bệnh đơn giản	0,48	O	3	Bãi đậu xe của bệnh viện thuận tiện cho bệnh nhân khi gửi xe	-0,64	O
12	Điều dưỡng có năng lực để xử lý trường hợp khẩn cấp	0,47	M	31	Không gian bệnh viện thoáng mát	-0,62	O
16	Thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật	0,47	M	15	Các khiếu nại được trả lời nhanh chóng	-0,60	O
13	Bệnh viện kiểm soát nhiễm khuẩn tốt	0,45	M	4	Bảng hướng dẫn trong bệnh viện rõ ràng, dễ hiểu	-0,59	A
20	Đồ ăn và thức uống tại căn tin ngon và sạch sẽ	0,45	O	28	Quy trình khám chữa bệnh đơn giản	-0,59	O
25	Điều dưỡng có chuyên môn và kĩ năng chăm sóc bệnh nhân	0,45	M	5	Bệnh viện có áp dụng công nghệ thông tin vào quy trình khám chữa bệnh	-0,51	O
3	Bãi đậu xe của bệnh viện thuận tiện cho bệnh nhân khi gửi xe	0,44	O	19	Nhân viên chăm sóc khách hàng hướng dẫn bệnh nhân	-0,50	A
32	Không phân biệt đối xử về mặt xã hội đối với bệnh nhân	0,44	M	8	Có máy điều hòa	-0,49	O
18	Bác sĩ có năng lực giải quyết các vấn đề sức khỏe của bệnh nhân	0,43	M	27	Có máy nước uống nóng và lạnh	-0,39	A
2	Trang thiết bị Y tế trong bệnh viện đưa ra kết quả chuẩn đoán tin cậy	0,42	M	21	Có phòng nghỉ ngơi cho bệnh nhân	-0,38	A
7	Nhà vệ sinh sạch sẽ	0,40	M	1	Dịch vụ đăng kí số thứ tự qua tổng đài	-0,36	A
22	Nhân viên mặc đồng phục	0,40	M	30	Có thang máy và thang cuốn	-0,36	I
29	Thời gian khám bệnh của bác sĩ kéo dài	0,38	R	29	Thời gian khám bệnh của bác sĩ kéo dài	-0,35	R

Nguồn: Từ kết quả thu thập và phân tích của tác giả

THẢO LUẬN KẾT QUẢ

Nhu cầu phải có

Khi bệnh nhân không được thỏa mãn sẽ là nguy cơ lớn cho bệnh viện. Một khi doanh nghiệp tạo ra sản phẩm không đáp ứng nhu cầu phải có, tiếng xấu lan truyền rất nhanh, nhanh hơn tiếng tốt gấp đôi và sự lan truyền càng nhanh càng rộng khi giá trị của sản phẩm dịch vụ càng lớn¹⁰. Nhưng nếu bệnh viện chỉ quan tâm đáp ứng những nhu cầu này sẽ làm giảm lợi thế cạnh tranh trên thị trường.

Nhu cầu phải có phần lớn về sự tiện nghi, thuận tiện của cơ sở vật chất như “Trang thiết bị y tế trong bệnh viện đưa ra kết quả chuẩn đoán tin cậy”, “Nhà vệ sinh sạch sẽ”, được thể hiện trong **Bảng 5**. Bên cạnh đó năng lực, thái độ của bác sĩ, điều dưỡng cũng là vấn đề bệnh nhân rất quan tâm như “Bác sĩ có năng lực giải quyết các vấn đề sức khỏe của bệnh nhân”, “Điều dưỡng có chuyên môn và kĩ năng chăm sóc bệnh nhân”, ...

Có 3 đặc tính có sự khác biệt. Tại Việt Nam, vấn đề bảo mật thông tin vẫn chưa thật sự chặt chẽ. Người dân vẫn còn tâm lý lo lắng thông tin cá nhân của mình bị đánh cắp, bị sử dụng cho hành vi bất chính. Và Ấn Độ, một trong bốn trung tâm phát triển công nghệ thông tin lớn nhất thế giới, nên người dân hầu như rất an tâm về vấn đề này. Về ý thức, hầu như nhân viên tại Ấn Độ đều mặc đồng phục gọn gàng.

Nhu cầu một chiều

Phần lớn liên quan đến sự trải nghiệm của bệnh nhân khi đến khám chữa trị như cơ sở vật chất tiện nghi, sạch sẽ, thái độ của nhân viên khi tiếp xúc với bệnh nhân.

Đặc tính “Thời gian chờ đợi ngắn” có chỉ số “Mức độ không hài lòng” ở mức tương đối (-0,75). Tuy nhiên có chỉ số “Mức độ hài lòng” cao nhất (0,76) trong nhóm O. Nếu đáp ứng nhu cầu này bệnh nhân sẽ cảm thấy vô cùng hài lòng. Thời gian chờ đợi là khoảng thời gian không tạo ra giá trị gia tăng. Để tăng sự hài lòng, bệnh viện cần giảm thời gian chờ, loại bỏ thao tác thừa, nâng cao giá trị cho bệnh nhân. Đặc tính “Nhân viên thân thiện và tôn trọng bệnh nhân” có chỉ số “Mức độ hài lòng” ở mức trung bình (0,54). Tuy nhiên, “Mức độ không hài lòng” cao nhất (-0,88) thuộc nhóm O. Khi nhân viên thân thiện và tôn trọng bệnh nhân càng nhiều, bệnh nhân sẽ càng tăng sự thích thú, hài lòng và ngược lại. **Bảng 6** so sánh kết quả nghiên cứu của nhu cầu một chiều.

Khi đến khám chữa trị tại bệnh viện Trưng Vương, bệnh nhân có kì vọng và mong đợi cao. Họ luôn mong muốn có trải nghiệm tốt và khi không được đáp ứng sẽ cảm thấy không hài lòng.

Nhu cầu thích thú

Nếu đáp ứng được sẽ tạo sự thích thú rất cao và dấu ấn riêng cho khách hàng ghi nhớ, trung thành với doanh nghiệp.

Nếu bất kỳ tổ chức nào có thể cung cấp các nhu cầu phải có và nhu cầu một chiều, nhưng những đặc điểm thích thú thì rất ít tổ chức thực hiện, sẽ là sự bất ngờ và đầy thử thách khi tổ chức đó có cơ hội làm hài lòng khách hàng bởi các sản phẩm/dịch vụ, hoặc thậm chí tạo nên sự khác biệt với đối thủ cạnh tranh¹¹. Hay Antony & Preece chỉ đơn giản nói rằng đây là những gì khách hàng mong đợi tuy nhiên khi nhận được phần lớn vẫn rất ngạc nhiên¹².

Kết quả so sánh tương đối giống nhau, như được thể hiện trong **Bảng 7**. Tuy nhiên đối với bệnh nhân tại bệnh viện Trưng Vương “Nhân viên chăm sóc khách hàng hướng dẫn bệnh nhân” và “Có máy nước uống nóng và lạnh” là một nhu cầu thích thú. Vì hai đặc tính này vừa được bệnh viện cung cấp gần đây và nhận được sự hài lòng cao. Đặc tính “Dịch vụ đăng kí số thứ tự qua tổng đài” có chỉ số “Mức độ hài lòng” xếp thứ hai (0,67) và chỉ số “Mức độ không hài lòng” thấp nhất (-0,36) thuộc nhóm A. Đây là đặc tính tạo nên sự thích thú cho bệnh nhân, tuy nhiên nếu không được đáp ứng vẫn không gây nên sự không hài lòng.

Nhu cầu trung lập

Ở bài nghiên cứu này có duy nhất một đặc tính thuộc nhu cầu trung lập “Có thang máy và thang cuốn”, được mô tả trong **Bảng 8**.

Bệnh viện Trưng Vương gồm có hai khu vực Tầng trệt và Lầu 2. Tầng trệt được bố trí các phòng khám Bảo Hiểm Y Tế và Bảo Hiểm Y Tế theo yêu cầu. Riêng Lầu 2 được bố trí các phòng dành riêng cho khám Bảo Hiểm Y Tế theo yêu cầu. Nên bệnh nhân không có nhiều nhu cầu về đặc tính này.

Nhu cầu đảo ngược

Đặc tính “Thời gian khám bệnh của bác sĩ kéo dài” là đặc tính duy nhất về nhu cầu đảo ngược. Theo bệnh nhân, họ không mong muốn bác sĩ khám quá lâu, gây tốn nhiều thời gian và tăng thời gian chờ. Tuy nhiên, họ rất muốn được bác sĩ tư vấn tận tình, chi tiết và giúp họ mau chóng khỏi bệnh.

KIẾN NGHỊ

Qua bảng xếp hạng tác giả nhận thấy rằng, hai đặc tính có tác động lớn đến mức độ không hài lòng của bệnh nhân “Bác sĩ có năng lực giải quyết các vấn đề sức khỏe của bệnh nhân”, “Điều dưỡng có chuyên môn và kĩ năng chăm sóc bệnh nhân”. Khi đến bệnh viện chữa trị, bệnh nhân rất mong muốn được khỏi

Bảng 5: So sánh kết quả nghiên cứu của nhu cầu phải có

STT	Đặc tính	Tác giả thực hiện nghiên cứu	Bài nghiên cứu tham khảo
2	Trang thiết bị y tế trong bệnh viện đưa ra kết quả chuẩn đoán tin cậy	M	M
7	Nhà vệ sinh sạch sẽ	M	M
12	Điều dưỡng có năng lực để xử lý trường hợp khẩn cấp	M	M
13	Bệnh viện kiểm soát nhiễm khuẩn tốt	M	M
16	Thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật	M	I
22	Nhân viên mặc đồng phục	M	I
23	Nhân viên ăn mặc gọn gàng	M	I
25	Điều dưỡng có chuyên môn và kĩ năng chăm sóc bệnh nhân	M	M

Nguồn: Từ kết quả thu thập và phân tích của tác giả

Bảng 6: So sánh kết quả nghiên cứu của nhu cầu một chiều

STT	Đặc tính	Tác giả thực hiện nghiên cứu	Bài nghiên cứu tham khảo
3	Bãi đậu xe của bệnh viện thuận tiện cho bệnh nhân khi gửi xe	O	A
5	Bệnh viện có áp dụng công nghệ thông tin vào quy trình khám chữa bệnh	O	I
6	Cơ sở vật chất tiện nghi và đầy đủ	O	M
9	Bác sĩ quan tâm đến tình trạng sức khỏe của bệnh nhân	O	A
10	Điều dưỡng quan tâm đến tình trạng sức khỏe của bệnh nhân	O	A
14	Bác sĩ có giải thích bệnh và điều trị một cách chi tiết	O	A
15	Các khiếu nại được trả lời nhanh chóng	O	O
17	Tác dụng phụ không xảy ra khi bệnh nhân dùng thuốc	O	M
20	Đồ ăn và thức uống tại căn tin ngon và sạch sẽ	O	O
24	Nhân viên thân thiện và tôn trọng bệnh nhân	O	O

Nguồn: Từ kết quả thu thập và phân tích của tác giả

Bảng 7: So sánh kết quả nghiên cứu của nhu cầu thích thú

STT	Đặc tính	Tác giả thực hiện nghiên cứu	Bài nghiên cứu tham khảo
1	Dịch vụ đăng kí số thứ tự qua tổng đài	A	A
4	Bảng hướng dẫn trong bệnh viện rõ ràng, dễ hiểu	A	A
19	Nhân viên chăm sóc khách hàng hướng dẫn bệnh nhân	A	I
21	Có phòng nghỉ ngơi cho bệnh nhân	A	A
27	Có máy nước uống nóng và lạnh	A	M

Nguồn: Từ kết quả thu thập và phân tích của tác giả

Bảng 8: So sánh kết quả nghiên cứu của nhu cầu trung lập

STT	Đặc tính	Tác giả thực hiện nghiên cứu	Bài nghiên cứu tham khảo
1	Có thang máy và thang cuốn	I	O

Nguồn: Từ kết quả thu thập và phân tích của tác giả

Bảng 9: Xếp hạng theo thứ tự giảm dần chỉ số “Mức độ hài lòng” và theo thứ tự tăng dần chỉ số “Mức độ không hài lòng” (trích từ Bảng 4)

Mức độ hài lòng				Mức độ KHÔNG hài lòng			
STT	Đặc tính chất lượng	Xếp hạng	Nhóm	STT	Đặc tính chất lượng	Xếp hạng	Nhóm
26	Thời gian chờ đợi ngắn	0,76	O	18	Bác sĩ có năng lực giải quyết các vấn đề sức khỏe của bệnh nhân	-0,91	M
31	Không gian bệnh viện thoáng mát	0,75	O	25	Điều dưỡng có chuyên môn và kĩ năng chăm sóc bệnh nhân	-0,89	M

Nguồn: Từ kết quả thu thập và phân tích của tác giả

bệnh. Bác sĩ được so sánh như “Tù mẩu”, người rất nhân từ, đức độ và luôn mong muốn mọi người đều được bình an. Điều kiện tiên quyết cần có là bác sĩ phải có đủ kiến thức chuyên môn, đạo đức và năng lực để giúp bệnh nhân mau chóng bình phục. Điều dưỡng là người thường xuyên tiếp xúc và chăm sóc bệnh nhân. Nên điều dưỡng cần có đủ kiến thức chuyên môn và kĩ năng để chăm sóc bệnh nhân, hoàn thành tốt nhiệm vụ. Khi bệnh nhân không được đáp ứng các nhu cầu này, họ sẽ cảm thấy vô cùng bất mãn. Đây là hai đặc tính thuộc về chuyên môn Y khoa nên không thể can thiệp. Đối với đặc tính “Thời gian chờ đợi ngắn” và “Không gian bệnh viện thoáng mát” có tác động lớn đến sự hài lòng của bệnh nhân và có thể can thiệp, cải tiến được. Chi tiết xếp hạng đặc tính chất lượng của nhóm M – Phải có và O – Một chiều được thể hiện trong **Bảng 9**.

Tác giả đưa ra kiến nghị áp dụng giải pháp “Xếp hàng khám bệnh thông minh” do Công ty Cổ Phần Dịch vụ Viễn thông May mắn - Lucky Telecom triển khai, người sáng lập là kỹ sư Nguyễn Khoa Tuấn Anh để cải tiến đặc tính “Thời gian chờ đợi ngắn”, thể hiện trong **Bảng 10**.

HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU VÀ KẾT LUẬN

Nghiên cứu định tính được thực hiện với phương pháp chọn mẫu thuận tiện nên tính đại diện chưa cao, khả năng mô tả tổng thể còn thấp. Để khắc phục hạn chế này, các nghiên cứu sau sẽ áp dụng phương pháp lấy mẫu mang tính đại diện hơn. Nghiên cứu thực hiện với quy mô nhỏ và cỡ mẫu hạn chế (tại bệnh viện Trưng Vương), nên chưa có tính tổng quát cho các

bệnh viện. Để khắc phục hạn chế này, cần mở rộng phạm vi lấy mẫu và cỡ mẫu trên nhiều bệnh viện. Do hạn chế về kinh nghiệm và kiến thức trong lĩnh vực Y tế nên bước đầu gặp nhiều khó khăn trong việc tiếp xúc môi trường Y tế. Vì vậy, có những sai sót trong quá trình thực hiện là điều không tránh khỏi. Mặc dù có một số hạn chế, nhưng kết quả nghiên cứu đã giúp xác định các nhu cầu của bệnh nhân. Nâng cao, cải thiện chất lượng và đáp ứng các nhu cầu thích thú để tạo nên sự khác biệt và ấn tượng tốt với bệnh nhân. Mô hình Kano không chỉ áp dụng trong môi trường kinh doanh mà còn có thể vận dụng trong lĩnh vực Y tế. Kết quả nghiên cứu này có thể là một tham khảo cho các bệnh viện khác.

ĐÓNG GÓP CỦA CÁC TÁC GIẢ

Hai tác giả đóng góp như nhau cho nghiên cứu này. Tất cả các tác giả đọc và phê duyệt bản thảo cuối cùng.

XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Hai tác giả xác nhận rằng bài báo này không có xung đột lợi ích.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Herzberg F. The Motivation to Work. Harvard Business Review Classics New York. 1959.
- Tan K, Shen X. Integrating Kano’s Model in the Planning Matrix of Quality Function Deployment. Total Quality Management. 2000;11(08):1141 –1151. Available from: <https://doi.org/10.1080/095441200440395>.
- Kano N, Seraku N, Takahashi F, Tsuji S. Attractive quality and must-be Quality. Journal of The Japanese Society for Quality Control. 1984;04(12):147–156.
- Stephen P. Organizational Behaviour (13th Edition). Pearson Higher Education. 2009.

Bảng 10: So sánh “Xếp hàng khám bệnh thông minh” với “Đăng kí số thứ tự qua tổng đài”

Xếp hàng khám bệnh thông minh	Đăng kí số thứ tự qua tổng đài
Bệnh nhân trực tiếp đến phòng khám yêu cầu	Bệnh nhân chờ tiếp nhận tại quầy tiếp nhận
Bệnh nhân được hẹn giờ khám trước	Bệnh nhân không được hẹn giờ khám trước
Phí đăng kí thấp (1000 đồng/tin nhắn)	Phí đăng kí cao (gọi từ điện thoại bàn là 3000 đồng/phút; gọi từ điện thoại di động là 4000 đồng/phút)
Bệnh nhân nhận được số thứ tự đang khám tại nơi đăng kí	Bệnh nhân không nhận được số thứ tự đang khám tại nơi đăng kí
Nếu bệnh nhân đến trễ so với số thứ tự được xếp vào hàng chờ	Nếu bệnh nhân đến trễ so với số thứ tự sẽ bị bỏ qua
Hệ thống gửi tin nhắn khi bệnh nhân gần đến lượt, trước 2 – 3 người.	Hệ thống chỉ báo số thứ tự duy nhất một lần.
Quy định về khung giờ cấp số thứ tự (10 - 20 số thứ tự trong mỗi khung giờ nhất định)	Cấp số thứ tự theo thứ tự từ thấp đến cao

Nguồn: Từ kết quả thu thập và phân tích của tác giả

- Harijith R, Haris N. Kano Model Customer Satisfaction Analysis of Medical Services. *International Research Journal of Engineering and Technology (IRJET)*. 2017;04(07):1426–1429. Available from: <https://www.irjet.net/archives/V4/i6/IRJET-V4I6263.pdf>.
- Mary A, Mary O. Empirical Validation of Patient’s Expectation and Perception of Service Quality in Ghanaian Hospitals: An Integrated Model Approach. *American International Journal of Social Science*. 2014;03(03):143–160. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/f056/eb861573c71e17e36f0b134d4620f424510.pdf>.
- Hans H, Elmar S, Franz B, Kurt M. The Kano Model: How to delight your customers. *International Working Seminar on Production Economics*. 1996;01:313 –327. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/401d/615b3f86be1b46e3096c07e730aee17c906d.pdf>.
- Yamane T. *Statistics: An Introductory Analysis*. 2nd Ed New York: Harper and Row. 1967;.
- Ismail W, Darshak A. Student-Defined Quality by Kano Model: A Case Study of Engineering Students in India. *International Journal for Quality Research*. 2016;10(03):569–582. Available from: [10.18421/IJQR10.03-09](https://doi.org/10.18421/IJQR10.03-09).
- HN B, N L. *Quản Lý Chất Lượng*. Nhà Xuất bản Đại Học Quốc Gia TP Hồ Chí Minh. 2016;.
- Webber L, Wallace M. *Quality Control for Dummies*. United States: Wiley Publishing. 2007;.
- Antony J, Preece D. *Understanding, Managing and Implementing Quality. Frameworks, Techniques and Cases* London and New York: Routledge. 2002; Available from: <https://doi.org/10.4324/9780203464083>.

Classification of service quality attributes using Kano's model: the case at the outpatient department of Trung Vuong hospital

Nguyen Thi Kim Quyen, Huynh Bao Tuan*



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

ABSTRACT

The quality of hospitals in Vietnam is the concern of not only patients, the healthcare industry, but also the society as a whole. As Vietnam's economy achieves high growth, and the living standard is improved, healthcare becomes an even greater concern of Vietnamese, and hospitals need to improve their quality to better satisfy their patients. However, few hospitals in Vietnam aware of the importance of factors affecting patient satisfaction. This paper aims to determine and classify the service quality attributes. In addition, it also identifies the factors that influence patient satisfaction at the Outpatient Department of Trung Vuong hospital. The research framework is developed from the study of Harijith & Haris (2017). The results from the qualitative survey show that there are 33 characteristics affecting the patient satisfaction, of which the "Short wait time" receives the highest score (0,76), and the "Physician competency" receives the lowest score (-0,91). Based on the results, some recommendations are proposed to improve service quality so as to better meet the current and potential needs of patients.

Key words: Quality of Vietnam's hospitals, Kano model, improvement of service quality

Industrial Management – Ho Chi Minh
City University of Technology –
VNU-HCM

Correspondence

Huynh Bao Tuan, Industrial Management
– Ho Chi Minh City University of
Technology – VNU-HCM

Email: hbtuan@hcmut.edu.vn

History

- Received: 30/06/2018
- Accepted: 10/10/2019
- Published: 31/12/2019

DOI : 10.32508/stdjelm.v3iSI.611



Copyright

© VNU-HCM Press. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International license.



Cite this article : Thi Kim Quyen N, Bao Tuan H. **Classification of service quality attributes using Kano's model: the case at the outpatient department of Trung Vuong hospital.** *Sci. Tech. Dev. J. - Eco. Law Manag.*; 3(SI):SI54-SI64.