

ĐẠI HỌC HUẾ
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ

HÀ TIẾN NGỌC

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN
Ý ĐỊNH TIẾP TỤC SỬ DỤNG DỊCH VỤ
KHÁM CHỮA BỆNH CỦA KHÁCH HÀNG TẠI
CÁC CƠ SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

TÓM TẮT
LUẬN ÁN TIẾN SĨ QUẢN TRỊ KINH DOANH

HUẾ, 2026

Công trình được hoàn thành tại:
Trường Đại học Kinh tế, Đại học Huế

Người hướng dẫn khoa học: 1. PGS.TS. Phan Thanh Hoàn
2. TS. Huỳnh Thanh Tú

Phản biện 1:.....

Phản biện 2:.....

Phản biện 3:.....

Luận án sẽ được bảo vệ tại Hội đồng chấm luận án
hợp tại:

Vào hồigiờngày tháng năm.....

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện quốc gia Việt Nam
- Thư viện Trường Đại học Kinh tế, Đại học Huế

MỞ ĐẦU: GIỚI THIỆU NGHIÊN CỨU

1 Lý do chọn đề tài

Trong nghiên cứu hành vi người tiêu dùng, ý định tiếp tục sử dụng dịch vụ (continuance intention) là cấu trúc trung tâm trong các ngành dịch vụ như bán lẻ, tài chính và giáo dục. Tuy nhiên, trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, bức tranh nghiên cứu còn thừa thớt. Dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) mang đặc tính khác biệt: vô hình nhưng gắn với rủi ro sinh mạng, không đồng nhất cao, bất đối xứng thông tin nghiêm trọng. Việc áp dụng máy móc các mô hình từ lĩnh vực khác là thiếu phù hợp.

Về lý thuyết, Lý thuyết xác nhận kỳ vọng (ECT) và Lý thuyết kích thích - chủ thể - phản ứng (SOR) mới chỉ được kiểm định riêng lẻ. Chưa có nghiên cứu tích hợp hai khung lý thuyết này, đặc biệt là đặt Hình ảnh thương hiệu như trạng thái bên trong (Organism) thay vì kích thích (Stimulus). Ứng dụng ECT trong y tế công tại Việt Nam còn lúng túng khi chưa luận giải được yếu tố "tính bắt buộc" từ bảo hiểm y tế, phân tuyến.

Về thực tiễn, TP.HCM có hệ thống y tế sôi động và cạnh tranh nhất cả nước với 8.334 cơ sở, chiếm 25% lượt khám ngoại trú toàn quốc. Các nhà quản lý đối mặt bài toán: chi phí giữ chân khách hàng hiện tại chỉ bằng 1/5 đến 1/25 chi phí thu hút khách hàng mới (Ascarza và cộng sự, 2018). Tuy nhiên, các cơ sở chủ yếu tập trung nâng cao chuyên môn mà chưa thấu hiểu cơ chế hình thành lòng trung thành.

Xuất phát từ khoảng trống lý thuyết và thực tiễn, tác giả chọn đề tài: "Các yếu tố ảnh hưởng đến ý định tiếp tục sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của khách hàng tại các cơ sở y tế Thành phố Hồ Chí Minh" làm luận án tiến sĩ.

2 Mục tiêu và Câu hỏi nghiên cứu

Mục tiêu tổng quát: Xác định, đo lường và phân tích tác động của chất lượng dịch vụ và hình ảnh thương hiệu đến ý định tiếp tục sử dụng dịch vụ KCB tại TP.HCM dựa trên tích hợp ECT và SOR, từ đó đề xuất hàm ý quản trị.

Ba mục tiêu cụ thể: (1) Hệ thống hóa lý thuyết, xác định khoảng trống nghiên cứu; (2) Xây dựng và kiểm định mô hình tích hợp, đánh giá mức độ tác động; (3) Đề xuất giải pháp chiến lược nhằm tối ưu hóa trải nghiệm khách hàng và tạo dựng lợi thế cạnh tranh bền vững.

Ba câu hỏi nghiên cứu: (1) Cơ sở lý luận từ ECT và SOR giải thích cơ chế tác động của chất lượng dịch vụ và hình ảnh thương hiệu đến ý định tiếp tục sử dụng như thế nào? (2) Trong mô hình tích hợp, các yếu tố này tác động với mức độ nào? (3) Các nhà quản lý cần triển khai giải pháp cụ thể gì để nâng cao ý định tiếp tục sử dụng?

3 Đối tượng, Phạm vi và Phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Ý định tiếp tục sử dụng dịch vụ KCB; yếu tố trọng tâm: chất lượng dịch vụ và hình ảnh thương hiệu. Quan điểm xuyên suốt: bệnh nhân là khách hàng.

Đối tượng khảo sát: Cá nhân ≥ 18 tuổi, đã sử dụng KCB ngoại trú ít nhất 1 lần trong 12 tháng qua tại TP.HCM, theo hình thức dịch vụ (không dùng BHYT).

Phạm vi: Không gian tại 6 bệnh viện (Nhân dân 115, Gia Định, Từ Dũ, Nhi đồng 1, Đại học Y Dược, Hoàn Mỹ Sài Gòn); thời gian thu thập dữ liệu sơ cấp từ tháng 4–6/2025; nội dung tập trung vào KCB ngoại trú với các yếu tố chất lượng dịch vụ (Sự tin tưởng, Minh bạch, Đảm bảo, Đồng cảm, Cơ sở vật chất), sự hài lòng, hình ảnh thương hiệu và ý định tiếp tục sử dụng.

Phương pháp hỗn hợp tuần tự: (1) Tổng quan hệ thống trên PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar; (2) Nghiên cứu định tính (phỏng vấn 5 chuyên gia, thảo luận nhóm 10 người); (3) Nghiên cứu định lượng sơ bộ ($n=150$, SPSS với Cronbach's Alpha và EFA); (4) Nghiên cứu định lượng chính thức ($n=550$, SmartPLS kiểm định mô hình đo lường và cấu trúc PLS-SEM); (5) Đề xuất hàm ý quản trị.

CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN CÁC NGHIÊN CỨU TRƯỚC

1.1 Quy trình tổng quan tài liệu

Chương này hệ thống hóa, phân tích và đánh giá có phê phán các công trình nghiên cứu thực nghiệm trong và ngoài nước về ý định tiếp tục sử dụng dịch vụ, đặc biệt trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Luận án thống nhất quan điểm bệnh nhân là khách hàng của dịch vụ khám chữa bệnh, do đó các nghiên cứu được xem xét dưới góc nhìn hành vi khách hàng trong thị trường y tế. Quá trình tổng quan hướng đến ba mục tiêu: (1) xác định mô hình lý thuyết nền tảng; (2) chỉ ra phát hiện nhất quán và mâu thuẫn; (3) khẳng định khoảng trống nghiên cứu. Nguồn dữ liệu bao gồm Scopus, Web of Science, Google Scholar, ScienceDirect, PubMed và trong nước. Từ khóa Boolean: ("service quality" OR "healthcare quality") AND satisfaction AND ("continuance intention" OR "revisit intention" OR "loyalty") AND ("hospital" OR "healthcare"). Tiêu chí lọc: giai đoạn 2015-2025, bài báo có toàn văn, nghiên cứu thực nghiệm liên quan trực tiếp đến biến số chính. Từ hơn 250 bài, 85 bài được đánh giá toàn văn và 18 nghiên cứu tiêu biểu được phân tích sâu.

1.2 Mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ, sự hài lòng và ý định tiếp tục

Phần lớn nghiên cứu khẳng định chất lượng dịch vụ dẫn đến sự hài lòng và tác động đến ý định tiếp tục sử dụng. Các khía cạnh SERVQUAL (Độ tin cậy, Đáp ứng, Đảm bảo, Đồng cảm, Hữu hình) là yếu tố dự báo quan trọng. Al-Neyadi và cộng sự (2018) ứng dụng SERVQUAL tại UAE chỉ ra "khoảng cách chất lượng" giữa kỳ vọng và nhận thức. Tại Việt Nam, Nguyễn và cộng sự (2021) phát triển thang đo đặc thù, chứng minh tác động trực tiếp và gián tiếp qua sự hài lòng và giá trị cảm nhận.

Tuy nhiên, cách vận hành hóa khái niệm khác biệt theo văn hóa. "Sự đồng cảm" ở châu Á là ân cần, chu đáo; ở phương Tây là tôn trọng quyền tự chủ. Shie và cộng sự (2022) phát hiện yếu tố "con người" tác động mạnh hơn yếu tố "cứng". Pighin (2022) tại Argentina cho thấy "sự tự tin" vào chuyên môn nổi trội hơn chất lượng dịch vụ. Những phát hiện này khẳng định cần bối cảnh hóa thang đo. Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu xây dựng thang đo dựa trên Quyết định 56/QĐ-BYT (2024) - văn bản pháp quy mới nhất quy

định tiêu chí đánh giá chất lượng dịch vụ y tế và sự hài lòng người bệnh giai đoạn 2024-2030.

1.3 Vai trò của hình ảnh thương hiệu trong quyết định của khách hàng

Hình ảnh thương hiệu là yếu tố chiến lược, ảnh hưởng trực tiếp và gián tiếp đến quyết định lựa chọn và ý định tiếp tục sử dụng. Ali và cộng sự (2018), Chairunnisa và cộng sự (2022) chứng minh hình ảnh thương hiệu tác động tích cực đến quyết định sử dụng dịch vụ ngoại trú. Setyowati và cộng sự (2020) chỉ ra hình ảnh thương hiệu là cầu nối trung gian giữa Marketing Mix và quyết định chọn bệnh viện. Cham và cộng sự (2020) phát hiện hình ảnh thương hiệu là "lợi thế cạnh tranh" hàng đầu, tạo hiệu ứng hào quang, giải thích bệnh nhân sẵn sàng trả chi phí cao hơn. Abedi và Abedini (2016) cho thấy sự khác biệt về ưu tiên giữa bệnh viện công và tư. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu kiểm định vai trò trung gian của hình ảnh thương hiệu trong mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và ý định tiếp tục sử dụng tại Việt Nam.

1.4 Các đánh giá có hệ thống về sự hài lòng của khách hàng

Các đánh giá có hệ thống cung cấp bức tranh tổng hợp, đồng thời làm rõ những điểm mâu thuẫn và khoảng trống. Naidu (2009) và Batbaatar và cộng sự (2017) đã phân loại các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng thành hai nhóm chính: (i) kỹ thuật (năng lực chuyên môn, hiệu quả điều trị, kết quả lâm sàng); (ii) phi kỹ thuật (thái độ phục vụ, sự đồng cảm, giao tiếp, thời gian chờ, cơ sở vật chất). Một điểm mâu thuẫn nổi bật là vai trò của yếu tố nhân khẩu học (tuổi, giới tính, thu nhập, trình độ học vấn) - kết quả không thống nhất, thậm chí mâu thuẫn. Kết luận chung: sự hài lòng là cấu trúc đa chiều và phức tạp, không có yếu tố đơn lẻ nào giải thích được toàn bộ, tầm quan trọng của từng yếu tố thay đổi tùy theo ngữ cảnh cụ thể. Điều đáng lưu ý là các đánh giá này chủ yếu dựa trên nghiên cứu từ phương Tây, rất ít công trình đến từ Việt Nam, khẳng định sự cần thiết của nghiên cứu thực nghiệm toàn diện tại bối cảnh Việt Nam.

1.5 Tổng hợp phát hiện nhất quán, mâu thuẫn và khoảng trống NC

Về những phát hiện nhất quán: Ý định tiếp tục sử dụng là hệ quả của quá trình đa tầng, được thúc đẩy bởi sự tương tác giữa chất lượng dịch vụ cảm

nhận, sự hài lòng và hình ảnh thương hiệu. Mỗi quan hệ “chất lượng → hài lòng → ý định” được khẳng định rộng rãi. Hình ảnh thương hiệu không chỉ là kết quả của chất lượng dịch vụ tốt mà còn là yếu tố độc lập, có tác động trực tiếp và gián tiếp đến ý định tiếp tục sử dụng, đặc biệt tạo hiệu ứng hào quang.

Về những mâu thuẫn: Mức độ ảnh hưởng của từng thành phần chất lượng dịch vụ thay đổi theo bối cảnh văn hóa, thể chế và loại hình bệnh viện. Ở các nước phát triển, yếu tố “mềm” (giao tiếp, đồng cảm) nổi trội; ở các nước đang phát triển, yếu tố “cứng” (cơ sở vật chất, tính hữu hình) và niềm tin vào năng lực chuyên môn có trọng số cao hơn. Sự khác biệt giữa bệnh viện công và tư cũng rất rõ rệt.

Trên cơ sở đó, ba khoảng trống học thuật then chốt được xác định. Thứ nhất, thiếu vắng mô hình tích hợp ECT và SOR trong bối cảnh y tế Việt Nam. ECT giải thích quá trình so sánh kỳ vọng - hiệu suất dẫn đến hài lòng, trong khi SOR giải thích tác động của môi trường dịch vụ đến trạng thái bên trong của khách hàng và phản ứng hành vi. Sự tích hợp hai lý thuyết sẽ giải thích toàn diện hơn cơ chế hình thành ý định tiếp tục. Thứ hai, chưa có nghiên cứu kiểm định đồng thời mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ, hình ảnh thương hiệu và ý định tiếp tục với vai trò trung gian của sự hài lòng và xác nhận kỳ vọng. Đặc biệt, vai trò trung gian của hình ảnh thương hiệu chưa được kiểm định tại Việt Nam. Thứ ba, thiếu thang đo chuẩn hóa, bối cảnh hóa dựa trên quy định hiện hành của Bộ Y tế. Quyết định 56/QĐ-BYT (2024) - văn bản pháp quy mới nhất thay thế Quyết định 4448/2013/QĐ-BYT - chưa được vận dụng trong nghiên cứu học thuật nào. Ba khoảng trống này là cơ sở để luận án xác định mục tiêu và thiết kế nghiên cứu phù hợp.

CHƯƠNG 2: CƠ SỞ LÝ THUYẾT

2.1 Các khái niệm trọng tâm

Ý định tiếp tục sử dụng: Dựa trên lý thuyết hành vi, ý định hành vi được định nghĩa là "xác suất chủ quan" mà cá nhân sẽ thực hiện một hành vi cụ thể trong tương lai (Ajzen & Fishbein, 1980). Trong lĩnh vực khám chữa bệnh, luận án định nghĩa ý định tiếp tục sử dụng là mức độ bệnh nhân có ý định quay lại cơ sở y tế cho những lần khám chữa bệnh tiếp theo và sẵn sàng giới thiệu cho người thân, bạn bè. Định nghĩa này bao hàm hai khía cạnh cốt lõi: (i) ý định tái sử dụng - quay lại khi có nhu cầu; (ii) truyền miệng tích cực - giới thiệu, khuyến nghị cho người xung quanh. Khía cạnh thứ hai đặc biệt quan trọng trong lĩnh vực y tế do quyết định lựa chọn cơ sở y tế thường chịu ảnh hưởng mạnh từ kinh nghiệm và lời khuyên của người thân.

Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh: Nghiên cứu kế thừa định nghĩa của Lytle và Mokva (1992) - chất lượng dịch vụ KCB là sự đáp ứng nhu cầu bệnh nhân dựa trên ba trụ cột: đầu ra dịch vụ, quy trình dịch vụ và cơ sở vật chất. Đo lường bằng thang đo tích hợp từ ba nền tảng: SERVPERF (Cronin & Taylor, 1992) tập trung vào nhận thức hiệu suất thực tế; mô hình Donabedian (1988) với ba trụ cột Cấu trúc - Quy trình - Kết quả, phân biệt chất lượng kỹ thuật và chức năng; và Quyết định 56/QĐ-BYT (2024) của Bộ Y tế đảm bảo tính phù hợp với thực tiễn quản lý Việt Nam. Chất lượng dịch vụ được xác định là biến bậc hai dạng phản ánh với năm thành phần: (1) Sự tin tưởng - khả năng thực hiện dịch vụ đáng tin cậy, chính xác; (2) Sự đảm bảo - kiến thức, trình độ chuyên môn và khả năng truyền tải sự tin tưởng; (3) Sự đồng cảm - sự quan tâm, chăm sóc cá nhân hóa; (4) Sự minh bạch - thành phần bổ sung phản ánh thực trạng Việt Nam, thể hiện qua công khai thông tin về quy trình, chi phí, quyền lợi; (5) Cơ sở vật chất - sự hiện đại, sạch sẽ, an toàn của trang thiết bị và môi trường.

Sự hài lòng: Theo LaVela (2014), là "đánh giá chủ yếu do bệnh nhân cảm nhận" - một phản ứng cảm xúc (cảm thấy hài lòng, hạnh phúc, biết ơn) khác biệt với chất lượng dịch vụ (đánh giá nhận thức). Sự hài lòng là chỉ số trung tâm (KPI) trong quản trị bệnh viện hiện đại, ảnh hưởng đến ý định quay lại và hành vi truyền miệng. Tuy nhiên, các nhà quản lý cần hướng tới sự hài lòng vượt trội để tạo ra sự gắn kết và trung thành vững chắc.

Hình ảnh thương hiệu: Kotler (2001) định nghĩa là "tập hợp các niềm tin, ý tưởng và ấn tượng mà một người có về một đối tượng". Luận án đặt hình ảnh thương hiệu ở vị trí Chủ thể (Organism - O) trong khung SOR, không phải Kích thích (S), dựa trên ba luận điểm: (i) hình thành chủ yếu từ trải nghiệm trực tiếp của bệnh nhân, không phải quảng cáo hay truyền thông đại chúng; (ii) mang tính tích lũy và bền vững theo thời gian, khác biệt với các kích thích nhất thời từ môi trường; (iii) có hiệu ứng hào quang - tác động trở lại cách khách hàng cảm nhận các kích thích trong tương lai. Trong y tế, hình ảnh thương hiệu bệnh viện gồm hai thành phần: hữu hình (nhận thức về cơ sở vật chất, trang thiết bị) và vô hình (uy tín chuyên môn, sự tin cậy, danh tiếng, sự quan tâm).

2.2 Lý thuyết nền tảng

Lý thuyết Xác nhận Kỳ vọng (ECT): Oliver (1980) cho rằng sự hài lòng không đến từ chất lượng tuyệt đối mà từ sự chênh lệch giữa kỳ vọng ban đầu và hiệu suất thực tế nhận được. Quá trình đánh giá gồm bốn bước: hình thành kỳ vọng, trải nghiệm hiệu suất thực tế, so sánh dẫn đến xác nhận/không xác nhận, và hình thành sự hài lòng. Bhattacharjee (2001) mở rộng thành Mô hình Kỳ vọng Xác nhận (ECM), thay "ý định mua lại" bằng "ý định tiếp tục sử dụng" - phù hợp với bối cảnh sử dụng liên tục. Trong y tế, luận án sử dụng "chất lượng dịch vụ cảm nhận" làm đại diện cho hiệu suất thực tế, giữ trục quan hệ cốt lõi: Chất lượng dịch vụ → Sự hài lòng → Ý định tiếp tục sử dụng.

Lý thuyết Kích thích - Chủ thể - Phản ứng (SOR): Mehrabian và Russell (1974) đề xuất trong tâm lý học môi trường, gồm ba thành phần: Kích thích (S) - các yếu tố môi trường bên ngoài có khả năng gây thay đổi trạng thái nội tại; Chủ thể (O) - trạng thái bên trong bao gồm quá trình nhận thức và cảm xúc; Phản ứng (R) - hành vi hoặc ý định hành vi. SOR có thể mạnh giải thích cơ chế truyền dẫn từ môi trường bên ngoài đến hành vi thông qua quá trình bên trong - điểm mà các mô hình tuyến tính đơn giản thường bỏ qua.

Tích hợp ECT và SOR: Việc tích hợp xuất phát từ hạn chế nội tại của mỗi lý thuyết. ECT giải thích quá trình hình thành sự hài lòng qua cơ chế so

sánh kỳ vọng - hiệu suất nhưng không giải thích nguồn gốc của hiệu suất thực tế từ môi trường. SOR giải thích cơ chế truyền dẫn từ kích thích đến phản ứng nhưng thiếu chi tiết cụ thể về quá trình đánh giá bên trong. Sự tích hợp cho phép giải thích đồng thời cả nguồn gốc bên ngoài (chất lượng dịch vụ) và các quá trình đánh giá bên trong (so sánh kỳ vọng - hiệu suất, sự hài lòng, hình ảnh thương hiệu) dẫn đến ý định tiếp tục sử dụng. Luận án đề xuất mô hình tích hợp: Kích thích (S) = chất lượng dịch vụ; Chủ thể (O) = sự hài lòng + hình ảnh thương hiệu; Phản ứng (R) = ý định tiếp tục sử dụng. Chất lượng dịch vụ được lựa chọn là kích thích duy nhất vì đây là yếu tố cốt lõi và trực tiếp nhất trong bối cảnh KCB, đồng thời giúp mô hình có tính tập trung và khả thi về phương pháp luận.

2.3 Các giả thuyết và mô hình nghiên cứu đề xuất

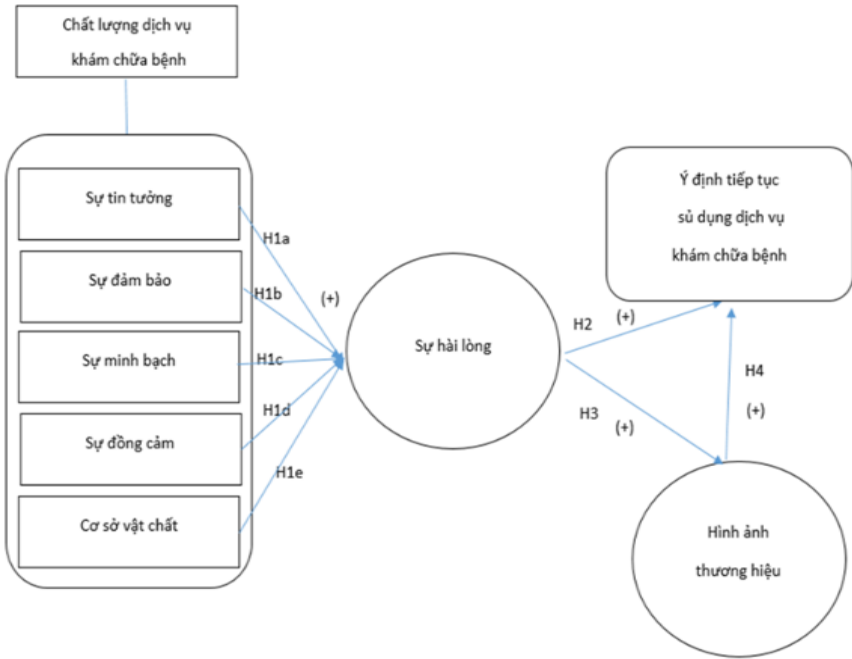
Dựa trên khoảng trống nghiên cứu tại Chương 1 và nền tảng lý thuyết tích hợp ECT-SOR, luận án đề xuất bốn giả thuyết chính:

H1: Chất lượng dịch vụ KCB có tác động tích cực đến sự hài lòng của khách hàng. Theo cả ECT và SOR, chất lượng dịch vụ (hiệu suất thực tế/kích thích) là tiền đề trực tiếp dẫn đến sự hài lòng (trạng thái chủ thể). Phần lớn nghiên cứu thực nghiệm khẳng định mối quan hệ này.

H2: Sự hài lòng của khách hàng có tác động tích cực đến ý định tiếp tục sử dụng dịch vụ KCB. Theo ECT, sự hài lòng là yếu tố dự báo trực tiếp và mạnh mẽ nhất cho ý định tiếp tục sử dụng. Theo SOR, trạng thái chủ thể (O1) kích hoạt phản ứng (R).

H3: Sự hài lòng của khách hàng có tác động tích cực đến hình ảnh thương hiệu. Sự hài lòng (O1) đóng vai trò "nguyên liệu thô" để xây dựng hình ảnh thương hiệu (O2) - một trạng thái nhận thức bền vững.

H4: Hình ảnh thương hiệu có tác động tích cực đến ý định tiếp tục sử dụng dịch vụ KCB. Hình ảnh thương hiệu (O2) - với tư cách là trạng thái nhận thức bền vững - tác động trực tiếp đến phản ứng (R), thông qua hiệu ứng hào quang và các liên tưởng tích cực trong tâm trí khách hàng.



Hình 2.3. Mô hình nghiên cứu đề xuất

Nguồn: Tác giả đề xuất (2024)

Mô hình nghiên cứu đề xuất: Chất lượng dịch vụ (S) → Sự hài lòng (O1) → Hình ảnh thương hiệu (O2) → Ý định tiếp tục sử dụng (R). Trong đó, các mũi tên từ S đến O phản ánh cơ chế của SOR, và quá trình đánh giá bên trong theo ECT diễn ra thông qua mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng. Các biến kiểm soát: độ tuổi, giới tính, trình độ học vấn, thu nhập và loại hình bệnh viện.

CHƯƠNG 3: PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1 Bối cảnh nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh

TP.HCM là trung tâm y tế lớn nhất cả nước với hơn 14 triệu dân (2025), sở hữu 24.629 bác sĩ và 49.147 giường bệnh. Tỷ lệ giường bệnh/vạn dân giảm từ 41,7 xuống 31,3 do đô thị hóa, thấp hơn mục tiêu quốc gia (42) và xa so với Nhật Bản (131), Hàn Quốc (71). Dịch vụ y tế phân hóa rõ rệt: trung tâm chiếm 65% bệnh viện tuyến cuối, ngoại thành chỉ 15%, Thủ Đức đang phát triển với 20% cơ sở mới. Bên cạnh thế mạnh chuyên môn sâu, ngành y tế đối mặt với thách thức: quá tải (công suất 120–150%), thiếu minh bạch, chuyển đổi số chưa đồng bộ (dù 100% bệnh viện công có hồ sơ điện tử, 8 bệnh viện ứng dụng AI). Nghiên cứu chọn 6 bệnh viện tiêu biểu theo phương pháp chủ đích dựa trên ba tiêu chí: đại diện loại hình (công lập tuyến cuối, chuyên khoa đầu ngành, đại học, tư nhân), đại diện chuyên khoa (đa khoa, sản phụ khoa, nhi khoa), quy mô khả thi (300–1.600 giường). Sáu bệnh viện gồm: Nhân dân 115, Gia Định, Từ Dũ, Nhi đồng 1, Đại học Y Dược, Hoàn Mỹ Sài Gòn - đảm bảo bao phủ đa dạng loại hình, tăng giá trị ngoại tại và cho phép so sánh đa nhóm.

3.2 Quy trình nghiên cứu

Luận án áp dụng thiết kế hỗn hợp tuần tự (sequential mixed - methods), gồm ba giai đoạn:

Giai đoạn 1 (định tính): Phỏng vấn sâu 5 chuyên gia (giảng viên, quản lý y tế) và thảo luận nhóm 10 người (quản lý cấp trung, bệnh nhân ≥ 3 lần sử dụng). Mục tiêu: đánh giá mô hình lý thuyết, hiệu chỉnh thang đo, tích hợp Quyết định 56/QĐ-BYT, tạo bộ thang đo sơ bộ.

Giai đoạn 2 (định lượng sơ bộ): Khảo sát 100–150 bệnh nhân (thuận tiện), dùng SPSS 22.0 đánh giá độ tin cậy (Cronbach's Alpha $> 0,7$) và EFA (factor loading $\geq 0,5$, phương sai trích $\geq 50\%$), loại bỏ biến không đạt, hình thành thang đo chính thức.

Giai đoạn 3 (định lượng chính thức): Khảo sát 500–550 bệnh nhân, sử dụng PLS-SEM trên SmartPLS. Lý do chọn PLS-SEM: (i) mục tiêu dự báo và khám phá mô hình tích hợp ECT-SOR còn mới tại Việt Nam; (ii) mô hình

phức tạp với nhiều biến tiềm ẩn; (iii) dữ liệu không chuẩn. Quy trình hai bước theo Hair et al. (2019): đánh giá mô hình đo lường ($CR, AVE \geq 0,5$, $HTMT < 0,85$) và mô hình cấu trúc (β , bootstrap 5.000 mẫu, R^2 , f^2 , Q^2).

3.3 Phương pháp nghiên cứu

Áp dụng phương pháp hỗn hợp theo thiết kế trình tự khám phá, kết hợp định tính (chiều sâu, bối cảnh) và định lượng (khái quát hóa, độ tin cậy).

Nghiên cứu định tính: Phỏng vấn sâu 5 chuyên gia (quản lý cấp cao, nhà nghiên cứu hành vi khách hàng) nhằm đánh giá mô hình và hiệu chỉnh thang đo. Thảo luận nhóm 10 người (quản lý cấp trung, nhân viên y tế, bệnh nhân ≥ 3 lần) kiểm tra tính dễ hiểu, logic bảng hỏi và thu thập phản hồi thực tế.

Nghiên cứu định lượng: Sử dụng chọn mẫu phi xác suất - thuận tiện. Lý do: (i) mục tiêu kiểm định lý thuyết, không ước lượng tham số tổng thể; (ii) phù hợp PLS-SEM; (iii) lấy mẫu có kiểm soát theo loại hình và nhân khẩu để giảm sai lệch; (iv) khả thi trong bối cảnh bệnh viện.

Thu thập dữ liệu: Thực hiện từ tháng 4–6/2025 tại khu vực chờ nhận thuốc sau khi bệnh nhân hoàn tất khám. Đối tượng: ≥ 18 tuổi, sử dụng KCB ngoại trú ít nhất 1 lần trong 12 tháng qua, hình thức dịch vụ (không BHYT). Khảo sát trực tiếp kết hợp kiểm tra tại chỗ giám phiếu không hợp lệ. Tiêu chí loại: thiếu dữ liệu $>10\%$, trả lời cùng xu hướng, không đáp ứng tiêu chí, trả lời không nhất quán.

Phân tích dữ liệu: SPSS 22.0 cho phân tích mô tả, Cronbach's Alpha, EFA. SmartPLS cho PLS-SEM với bootstrap 5.000 mẫu kiểm định mô hình đo lường và cấu trúc. Phân tích đa nhóm (công/tư, đa khoa/chuyên khoa) mang tính khám phá, diễn giải thận trọng.

CHƯƠNG 4: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

4.1 Kết quả nghiên cứu định tính

Nghiên cứu định tính nhằm (i) khám phá và hiệu chỉnh mô hình các yếu tố ảnh hưởng; (ii) đánh giá tính phù hợp của thang đo trong bối cảnh TP.HCM.

Phỏng vấn chuyên gia: Năm chuyên gia có học vị tiến sĩ hoặc vị trí quản lý cấp cao, ≥ 10 năm kinh nghiệm. 5/5 chuyên gia xác nhận năm thành phần chất lượng dịch vụ (Tin tưởng, Đảm bảo, Đồng cảm, Minh bạch, Cơ sở vật chất) là đầy đủ. Đề xuất bổ sung "Chi phí" và "Trải nghiệm cá nhân" được lồng ghép vào Minh bạch và Đồng cảm. Các chuyên gia nhấn mạnh tầm quan trọng của minh bạch chi phí, nhất trí thang đo Likert 5 điểm và cỡ mẫu > 500 .

Thảo luận nhóm: Mười thành viên (3 quản lý cấp trung, 3 nhân viên y tế, 4 bệnh nhân ≥ 3 lần sử dụng), kéo dài 120 phút. Các hiệu chỉnh: chuyển biến "Đăng ký khám nhanh chóng" từ Tin tưởng sang Đảm bảo; loại DB2, DC6 do trùng lặp; gộp MB5, MB6 thành "Quy trình tiếp nhận nhanh gọn"; gộp VC2, VC7 thành "Khuôn viên sạch đẹp, dễ di chuyển"; hiệu chỉnh HL1 từ "gần như hoàn hảo" thành "là hoàn hảo"; cụ thể hóa HA2 thành "nhân viên y tế có chuyên môn giỏi". Bộ thang đo gồm 38 biến: 27 cho chất lượng dịch vụ, 3 hài lòng, 5 hình ảnh thương hiệu, 3 ý định tiếp tục.

4.2 Kết quả nghiên cứu định lượng sơ bộ

Khảo sát 150 bệnh nhân tại Từ Dũ, Đa khoa Hóc Môn, Hoàn Mỹ, thu 121 phiếu hợp lệ (80,7%). EFA với KMO=0,744, Bartlett's Sig.=0,000, xoay Varimax. Sau ba lần chạy, loại DB5, VC3 do tải chéo. Trích 8 nhân tố eigenvalue > 1 , tổng phương sai trích 71,395%, ma trận xoay sạch. Cronbach's Alpha: Tin tưởng (0,891), Đảm bảo (0,901), Đồng cảm (0,876), Minh bạch (0,811), Cơ sở vật chất (0,875), Hài lòng (0,764), Hình ảnh thương hiệu (0,900), Ý định tiếp tục (0,834). Tương quan biến-tổng 0,504–0,852. Thang đo chính thức 36 biến (25 chất lượng, 3 hài lòng, 5 hình ảnh, 3 ý định).

4.3 Kết quả nghiên cứu định lượng chính thức

Chọn mẫu phi xác suất kết hợp thuận tiện và định mức, cỡ mẫu mục tiêu 550 theo quy tắc 10 lần biến quan sát và công thức Cochran. Khảo sát tại 6 bệnh viện tiêu biểu tại TP.HCM từ tháng 4-6/2025. Thu được 464 phiếu hợp lệ (84,36%). Mẫu có 55,8% nữ; 60,6% tuổi 18-45; 71,6% trình độ cao đẳng trở lên; 40,1% thu nhập 10-20 triệu/tháng; 66,4% sử dụng bệnh viện công.

Thông kê mô tả: Chất lượng dịch vụ: Tin tưởng (ĐTB:3,54-3,83) và Cơ sở vật chất (3,54-3,98) cao nhất, Minh bạch hóa đơn (3,83) và tiện nghi phòng chờ (3,98) được đánh giá tốt; Đồng cảm ở mức trung bình (3,01-3,14); Đảm bảo có sự chênh lệch, đặc biệt giải thích quy trình của y tá (3,18). Sự hài lòng ở ngưỡng khá (3,15-3,45), phản ánh kỳ vọng chưa được đáp ứng trọn vẹn. Hình ảnh thương hiệu thấp nhất (ĐTB:2,41-2,58), báo động về xây dựng thương hiệu. Ý định tiếp tục ở mức trung bình thấp (2,87-2,96), đặc biệt ít sẵn sàng quay lại nếu chi phí tăng (2,87).

Đánh giá mô hình đo lường: Tất cả 36 biến quan sát có hệ số tải ngoài (Outer Loading) từ 0,743 đến 0,926, đạt ngưỡng $>0,7$, khẳng định độ tin cậy biến quan sát cao. Mô hình đo lường đạt chất lượng tốt trên cả ba phương diện, không có biến nào cần loại bỏ, tạo cơ sở vững chắc cho kiểm định mô hình cấu trúc tiếp theo.



Hình Hệ số tải giữa các biến quan sát và biến tiềm ẩn

Bảng Kết quả đánh giá Độ tin cậy và Giá trị hội tụ

Thang đo	Cronbach's Alpha (α)	Composite Reliability (ρ_c)	Average Variance Extracted (AVE)
DB	0.909	0.932	0.734
DC	0.888	0.918	0.693
HA	0.853	0.895	0.63
HL	0.827	0.896	0.743
MB	0.916	0.937	0.749
TT	0.934	0.95	0.79
VC	0.877	0.911	0.671
YD	0.823	0.894	0.738

Nguồn: Từ dữ liệu phân tích

Độ tin cậy và giá trị hội tụ: Bảng kết quả cho thấy cả 8 thang đo đều đạt tiêu chuẩn khắt khe: Cronbach's Alpha từ 0,823–0,934, Composite Reliability (CR) từ 0,894–0,950, Average Variance Extracted (AVE) từ 0,630–0,790, vượt các ngưỡng yêu cầu (α , CR $\geq 0,7$; AVE $\geq 0,5$). Đặc biệt, các thang đo Tin tưởng ($\alpha=0,934$, AVE=0,790), Minh bạch ($\alpha=0,916$, AVE=0,749) và Sự hài lòng ($\alpha=0,827$, AVE=0,743) đạt giá trị rất cao. Thang đo Hình ảnh thương hiệu (AVE=0,630) và Cơ sở vật chất (AVE=0,671) tuy thấp hơn nhưng vẫn đạt chuẩn và được hỗ trợ bởi CR cao.

Giá trị phân biệt được kiểm định qua hai tiêu chí. Theo Fornell-Larcker, căn bậc hai AVE của các khái niệm đều lớn hơn hệ số tương quan giữa chúng, ví dụ Sự hài lòng (0,862 > 0,701). Theo HTMT, tất cả chỉ số đều <0,85; cặp Hài lòng - Ý định có HTMT=0,844, vẫn nằm trong giới hạn cho phép, xác nhận không có vấn đề về giá trị phân biệt. Kiểm tra đa cộng tuyến

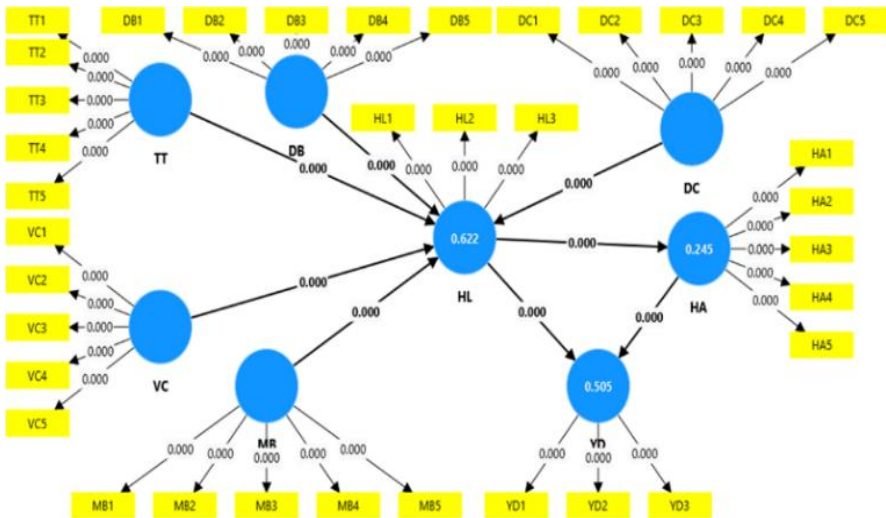
cho thấy Inner VIF dao động 1,000–1,343, thấp hơn nhiều so với ngưỡng 3, khẳng định không có hiện tượng đa cộng tuyến. Mô hình đo lường đạt chất lượng tốt trên cả ba phương diện, tạo cơ sở vững chắc cho kiểm định mô hình cấu trúc.

Bảng Kết quả kiểm định đa cộng tuyến (Inner VIF)

	DB	DC	HA	HL	MB	TT	VC	YD
DB				1.219				
DC				1.133				
HA								1.324
HL			1.000					1.324
MB				1.343				
TT				1.247				
VC				1.144				
YD								

Nguồn: Từ dữ liệu phân tích

Mô hình cấu trúc được đánh giá thông qua R^2 , Q^2 và f^2 . Giá trị R^2 cho thấy mô hình giải thích 61,8% phương sai của Sự hài lòng (HL) và 50,3% phương sai của Ý định tiếp tục sử dụng (YD) - ở mức mạnh theo tiêu chuẩn của Hair và cộng sự (2019); và 24,3% phương sai của Hình ảnh thương hiệu (HA) - ở mức trung bình. Giá trị Q^2 (Stone-Geisser) đánh giá năng lực dự báo: HL đạt 0,611 (cao), YD đạt 0,374 (trung bình), HA đạt 0,094 (thấp). Kết quả cho thấy mô hình có năng lực dự báo tốt cho HL và YD, trong khi năng lực dự báo cho HA còn hạn chế, gợi ý cần bổ sung thêm các yếu tố giải thích cho hình ảnh thương hiệu trong các nghiên cứu tương lai. Mức độ ảnh hưởng (f^2) cho thấy HL có ảnh hưởng lớn đến YD ($f^2=0,617$), trong khi HA có ảnh hưởng nhỏ đến YD ($f^2=0,016$).



Hình. Hệ số đường dẫn giữa các biến

Nguồn: Từ dữ liệu phân tích

Bảng Giá trị R bình phương và R bình phương hiệu chỉnh

Biến phụ thuộc	R-square	R-square adjusted
Hình ảnh thương hiệu (HA)	0.245	0.243
Sự hài lòng (HL)	0.622	0.618
Ý định sử dụng (YD)	0.505	0.503

Nguồn: Từ dữ liệu phân tích

Bảng Giá trị Q² (Khả năng dự báo)

Biến phụ thuộc	Q ² predict	RMSE	MAE
Hình ảnh thương hiệu (HA)	0.094	0.956	0.78
Sự hài lòng (HL)	0.611	0.627	0.496
Ý định sử dụng (YD)	0.374	0.794	0.65

Nguồn: Từ dữ liệu phân tích

Bảng Kết quả kiểm định giả thuyết

Mối quan hệ	Hệ số (β)	P-Value	Kết luận
TT -> HL	0.294	0	Chấp nhận
MB -> HL	0.254	0	Chấp nhận
DB -> HL	0.25	0	Chấp nhận
DC -> HL	0.228	0	Chấp nhận
VC -> HL	0.207	0	Chấp nhận
HL -> YD	0.636	0	Chấp nhận
HL -> HA	0.495	0	Chấp nhận
HA -> YD	0.132	0	Chấp nhận

Nguồn: Từ dữ liệu phân tích

Kiểm định giả thuyết:

Tác động đến Sự hài lòng (HL): Cả 5 thành phần chất lượng dịch vụ đều tác động tích cực, có ý nghĩa thống kê. Thứ tự ưu tiên ảnh hưởng là: Sự tin tưởng (TT) > Sự minh bạch (MB) > Sự đảm bảo (DB) > Sự đồng cảm (DC) > Cơ sở vật chất (VC).

Tác động đến Ý định sử dụng (YD): Sự hài lòng (HL) có tác động trực tiếp, mạnh mẽ và quan trọng nhất ($\beta=0.636$). Hình ảnh thương hiệu (HA) có tác động trực tiếp khiêm tốn ($\beta=0.132$), đóng vai trò hỗ trợ hơn là yếu tố quyết định.

Kiểm định sự khác biệt: Giới tính & Nhóm tuổi: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về Ý định sử dụng (YD). Trình độ học vấn & Thu nhập: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p\text{-value}=0.000$). Xu hướng rõ ràng: trình độ học vấn và thu nhập càng cao thì ý định tiếp tục sử dụng dịch vụ càng lớn.

CHƯƠNG 5: THẢO LUẬN VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ

5.1 Thảo luận kết quả nghiên cứu

Kết quả cho thấy cả năm thành phần chất lượng dịch vụ đều tác động tích cực đến Sự hài lòng, trong đó Sự tin tưởng mạnh nhất ($\beta=0,294$), tiếp theo là Sự minh bạch ($\beta=0,254$), Sự đảm bảo ($\beta=0,250$), Sự đồng cảm ($\beta=0,228$) và thấp nhất là Cơ sở vật chất ($\beta=0,207$). Phát hiện này phù hợp với nghiên cứu quốc tế về tầm quan trọng của niềm tin trong dịch vụ y tế, đặc biệt trong bối cảnh bất đối xứng thông tin giữa nhà cung cấp và bệnh nhân. Khi bệnh nhân tin tưởng vào năng lực và đạo đức của đội ngũ y tế, họ có xu hướng đánh giá cao hơn toàn bộ trải nghiệm dịch vụ.

Điểm khác biệt nổi bật là Sự minh bạch xếp thứ hai, vượt trên Sự đảm bảo và Sự đồng cảm- điều chưa từng xuất hiện trong các mô hình SERVPERF/SERVQUAL nguyên bản. Điều này phản ánh đặc thù hệ thống y tế Việt Nam, nơi các vấn đề về chi phí phát sinh không rõ ràng, quy trình thiếu minh bạch và bất đối xứng thông tin đang là rào cản lớn đối với sự hài lòng. Trong bối cảnh người bệnh thường xuyên đối mặt với chi phí "phát sinh" ngoài dự kiến, việc công khai các khoản mục chi phí và quy trình điều trị trở thành yếu tố then chốt để xây dựng lòng tin. Phát hiện này cũng phù hợp với khảo sát của Sở Y tế TP.HCM, khi minh bạch tài chính luôn là vấn đề được người bệnh quan tâm hàng đầu.

Cơ sở vật chất có tác động thấp nhất ($\beta=0,207$), khẳng định đây là yếu tố "vệ sinh" theo lý thuyết Herzberg: cần thiết để duy trì sự hài lòng cơ bản nhưng không tạo ra khác biệt cạnh tranh. Một bệnh viện có cơ sở vật chất hiện đại là điều kiện cần nhưng chưa đủ; điều quan trọng hơn là chất lượng tương tác con người và sự minh bạch trong quy trình. Phát hiện này phù hợp với nhận định rằng yếu tố "cứng" thường ít ảnh hưởng hơn yếu tố "mềm" trong bối cảnh chăm sóc sức khỏe ở các nước đang phát triển.

Mối quan hệ Sự hài lòng - Ý định tiếp tục có hệ số $\beta=0,636$, khẳng định đây là tác động trực tiếp mạnh mẽ nhất, củng cố đồng thuận học thuật xuyên quốc gia. Điểm trung bình thấp của Ý định tiếp tục (2,89/5) không mâu thuẫn với kết quả SEM mà phản ánh đặc thù tâm lý bệnh nhân: việc

quay lại bệnh viện gắn liền với tình trạng sức khỏe không tốt, khiến người trả lời e dè khi đánh giá - hiện tượng đã được ghi nhận trong các nghiên cứu y tế trước đây.

Hình ảnh thương hiệu có tác động trực tiếp khiêm tốn đến Ý định tiếp tục ($\beta=0,132$) nhưng gián tiếp mạnh qua Sự hài lòng ($\beta=0,495$). Điều này khẳng định luận điểm trọng tâm: Hình ảnh thương hiệu là trạng thái bên trong (Organism) được hình thành từ chất lượng dịch vụ và Sự hài lòng, không chỉ đơn thuần là kích thích từ bên ngoài. Một bệnh nhân càng hài lòng với trải nghiệm hiện tại thì càng xây dựng được hình ảnh tích cực về cơ sở y tế, và chính hình ảnh đó thúc đẩy ý định quay lại. Đây là đóng góp lý thuyết quan trọng so với các nghiên cứu marketing truyền thống. Mô hình tích hợp ECT-SOR giải thích cơ chế: chất lượng dịch vụ (hiệu suất thực tế) tạo ra xác nhận kỳ vọng, dẫn đến Sự hài lòng (O1), củng cố Hình ảnh thương hiệu (O2), và kích hoạt Ý định tiếp tục (R), xác nhận tính hiệu quả của việc tích hợp hai khung lý thuyết.

Về biến kiểm soát, trình độ học vấn và thu nhập có sự khác biệt về Ý định tiếp tục ($p=0,000$), xu hướng cho thấy nhóm khách hàng có trình độ và thu nhập cao có kỳ vọng và yêu cầu cao hơn. Điều này phù hợp với thực tế nhóm khách hàng này có tiếp cận nhiều hơn với thông tin và khả năng so sánh giữa các cơ sở y tế. Không có sự khác biệt theo giới tính và độ tuổi, gợi ý các chiến lược nâng cao chất lượng có thể áp dụng đồng nhất, trong khi nhóm thu nhập cao cần được chú trọng đặc biệt qua các dịch vụ gia tăng và trải nghiệm cá nhân hóa.

5.2 Hàm ý quản trị

Chiến lược cải thiện chất lượng dịch vụ: Ưu tiên hàng đầu là xây dựng Sự tin tưởng qua đào tạo giao tiếp lấy bệnh nhân làm trung tâm, chuẩn hóa quy trình, đảm bảo tính chính xác và nhất quán của hồ sơ bệnh án. Về Sự minh bạch - yếu tố đặc thù quan trọng tại Việt Nam - cần niêm yết bảng giá chi tiết tại quầy tiếp đón và website, cung cấp dự toán chi phí trước điều trị, thành lập bộ phận hỗ trợ tài chính độc lập, phát triển ứng dụng tra cứu hồ sơ sức khỏe trực tuyến. Duy trì Sự đảm bảo và Đồng cảm qua đào tạo chuyên môn thường xuyên, thiết kế quy trình chăm sóc theo nhóm đối tượng (người cao tuổi, phụ nữ mang thai,

trẻ em). Đầu tư Cơ sở vật chất ở mức đạt chuẩn, tập trung vào tiện ích trải nghiệm cơ bản như khu vực chờ thoáng mát, sạch sẽ.

Chiến lược xây dựng hình ảnh thương hiệu: Biến bệnh nhân hài lòng thành đại sứ thương hiệu qua chương trình giới thiệu có tri ân và chia sẻ câu chuyện thành công trên mạng xã hội. Truyền thông cần nhấn mạnh đội ngũ bác sĩ tận tâm và sự minh bạch thay vì chỉ tập trung vào cơ sở vật chất. Kiến tạo hình ảnh bệnh viện là trung tâm chuyên môn sâu qua công bố thành tựu điều trị, hợp tác nghiên cứu và chứng nhận quốc tế (JCI, RTAC).

Thiết kế quy trình quản lý kỳ vọng: Cung cấp thông tin thực tế ngay từ đầu về thời gian chờ và thủ tục hành chính. Xây dựng các "điểm chạm xác nhận dương tính" trong hành trình điều trị (khi bác sĩ giải thích kết quả, khi nhân viên hướng dẫn tận tình). Triển khai khảo sát hài lòng liên tục và thiết lập văn hóa "xin lỗi - đền bù" kịp thời khi có sai sót.

Khuyến nghị theo nhóm bệnh viện: Bệnh viện công cần tập trung cải thiện Sự minh bạch về chi phí và thủ tục, đào tạo kỹ năng giao tiếp, cải cách hành chính giảm thời gian chờ. Bệnh viện tư nhân cần đầu tư xây dựng thương hiệu chuyên nghiệp và khác biệt hóa, quản lý đánh giá trực tuyến hiệu quả, thiết kế gói chăm sóc sau khám và quản lý bệnh từ xa để tăng cường gắn kết khách hàng.

KẾT LUẬN

1. Các phát hiện chính của nghiên cứu

Nghiên cứu kiểm định mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh (5 thành phần), sự hài lòng, hình ảnh thương hiệu và ý định tiếp tục sử dụng tại Thành phố Hồ Chí Minh. Dữ liệu từ 464 khách hàng tại 6 cơ sở y tế, phân tích PLS-SEM cho thấy:

Thứ nhất, cả 5 thành phần chất lượng dịch vụ đều tác động dương đến sự hài lòng, với thứ tự ưu tiên: Sự tin tưởng mạnh nhất ($\beta=0,294$), Sự minh bạch ($\beta=0,254$), Sự đảm bảo ($\beta=0,250$), Sự đồng cảm ($\beta=0,228$) và Cơ sở vật chất thấp nhất ($\beta=0,207$). Phát hiện này khẳng định yếu tố "con người" (tin tưởng, minh bạch, đảm bảo, đồng cảm) quan trọng hơn yếu tố "vật chất" trong việc tạo ra sự hài lòng của bệnh nhân. Đặc biệt, vị trí thứ hai của Sự minh bạch phản ánh đặc thù của hệ thống y tế Việt Nam, nơi các vấn đề về chi phí không minh bạch và quy trình thiếu rõ ràng đang là những rào cản lớn đối với sự hài lòng của khách hàng. Kết quả này cũng khẳng định rằng trong bối cảnh bất đối xứng thông tin nghiêm trọng, việc cung cấp thông tin rõ ràng, đầy đủ về chi phí và quy trình điều trị đóng vai trò then chốt trong việc xây dựng niềm tin và sự hài lòng của bệnh nhân.

Thứ hai, Sự hài lòng có tác động rất mạnh đến Ý định tiếp tục sử dụng ($\beta=0,636$) và Hình ảnh thương hiệu ($\beta=0,495$), khẳng định vai trò trung tâm của sự hài lòng như một trạng thái cảm xúc then chốt trong mô hình tích hợp ECT-SOR. Kết quả này củng cố đồng thuận học thuật xuyên quốc gia rằng sự hài lòng là yếu tố dự báo trực tiếp và mạnh mẽ nhất cho ý định hành vi. Điều này có ý nghĩa quan trọng đối với các nhà quản lý bệnh viện: để thúc đẩy bệnh nhân quay lại, trước hết cần tập trung vào việc tạo ra sự hài lòng thực sự thông qua trải nghiệm dịch vụ chất lượng, thay vì chỉ tập trung vào các yếu tố bề ngoài.

Thứ ba, Hình ảnh thương hiệu có tác động trực tiếp khiêm tốn đến Ý định tiếp tục ($\beta=0,132$) nhưng gián tiếp đáng kể thông qua sự hài lòng. Điều này xác nhận luận điểm lý thuyết trọng tâm của luận án: Hình ảnh thương hiệu trong bối cảnh y tế cần được đặt ở vị trí Chủ thể (Organism) như một

trạng thái nhận thức bên trong, được hình thành và củng cố từ trải nghiệm thực tế và sự hài lòng, thay vì chỉ là một kích thích từ bên ngoài như các nghiên cứu marketing truyền thống. Một bệnh nhân càng hài lòng với trải nghiệm hiện tại thì càng xây dựng được hình ảnh tích cực, bền vững về cơ sở y tế trong tâm trí, và chính hình ảnh đó sẽ thúc đẩy ý định quay lại trong tương lai.

Thứ tư, mô hình nghiên cứu giải thích 61,8% phương sai của Sự hài lòng, 50,3% phương sai của Ý định tiếp tục sử dụng và 24,3% phương sai của Hình ảnh thương hiệu, khẳng định giá trị giải thích cao của mô hình tích hợp.

Phát hiện quan trọng nhất là vai trò then chốt của Sự tin tưởng và Sự minh bạch trong bối cảnh bất đối xứng thông tin nghiêm trọng giữa nhà cung cấp dịch vụ y tế và bệnh nhân. Nghịch lý đáng lưu ý: dù chất lượng thực tế được đánh giá ở mức khá, Hình ảnh thương hiệu (ĐTB 2,41-2,58) và Ý định tiếp tục sử dụng (ĐTB 2,87-2,96) chưa tương xứng, đòi hỏi các chiến lược ưu tiên dựa trên bằng chứng định lượng để chuyển hóa chất lượng dịch vụ thành lòng trung thành bền vững.

2. Đóng góp của nghiên cứu

Về mặt khoa học: Luận án đã làm rõ cơ chế tác động của chất lượng dịch vụ đến ý định hành vi thông qua việc tích hợp thành công ECT và SOR, vốn trước đây mới chỉ được kiểm định riêng lẻ. Sự tích hợp này cho phép giải thích cả ba con đường tác động từ chất lượng dịch vụ (S) đến ý định tiếp tục (R): con đường cảm xúc ($S \rightarrow \text{Sự hài lòng} \rightarrow R$), con đường nhận thức - liên tưởng ($S \rightarrow \text{Hình ảnh thương hiệu} \rightarrow R$), và con đường hỗn hợp ($S \rightarrow \text{Sự hài lòng} \rightarrow \text{Hình ảnh thương hiệu} \rightarrow R$). Đây là một trong số ít mô hình SOR được vận hành với hai thành tố riêng biệt của Chủ thể (O) - cảm xúc và nhận thức - trong bối cảnh khám chữa bệnh. Việc xác định và kiểm định đồng thời cả ba con đường tác động này cung cấp một bức tranh toàn diện về cơ chế hình thành lòng trung thành, góp phần làm phong phú thêm lý thuyết hành vi người tiêu dùng trong lĩnh vực dịch vụ y tế.

Luận án đã phát triển thang đo đa chiều được bối cảnh hóa, tích hợp SERVPERF, khung Donabedian và Quyết định 56/QĐ-BYT của Bộ Y tế.

Thành phần Sự minh bạch được bổ sung mới - một khái niệm chưa từng xuất hiện với vai trò độc lập trong các mô hình SERVPERF/SERVQUAL nguyên bản - phản ánh đặc thù của hệ thống y tế Việt Nam, nơi khách hàng đặc biệt quan tâm đến chi phí và quy trình rõ ràng. Thang đo này đã được kiểm định chặt chẽ qua hai giai đoạn định tính và định lượng, đảm bảo độ tin cậy và giá trị trong bối cảnh nghiên cứu cụ thể. Phát hiện về vai trò trung gian của Hình ảnh thương hiệu và so sánh mức độ ảnh hưởng tương đối của các thành phần chất lượng dịch vụ là những đóng góp mới trong bối cảnh thị trường y tế đang phát triển như Việt Nam, cung cấp cơ sở lý luận cho các nghiên cứu tiếp theo trong khu vực.

Về mặt thực tiễn: Nghiên cứu cung cấp một lộ trình chiến lược rõ ràng cho các nhà quản trị bệnh viện, giúp phân bổ nguồn lực hiệu quả để nâng cao lòng trung thành của bệnh nhân. Các giải pháp cụ thể đã được đề xuất, đặc biệt đối với bệnh viện công (tập trung vào Sự minh bạch về chi phí và thủ tục, cải thiện quy trình hành chính, giảm thời gian chờ đợi) và bệnh viện tư nhân (tập trung vào xây dựng thương hiệu chuyên nghiệp, thiết kế gói chăm sóc sau khám và quản lý bệnh từ xa). Bộ thang đo 36 biến quan sát sau khi được kiểm định là công cụ tự đánh giá nội bộ hữu ích, giúp các cơ sở y tế xác định điểm mạnh, điểm yếu và dự báo ý định quay lại của khách hàng một cách khoa học. Kết quả nghiên cứu cũng hỗ trợ các cơ quan quản lý nhà nước như Sở Y tế TP.HCM trong hoạch định chính sách nâng cao chất lượng dịch vụ y tế theo hướng lấy người bệnh làm trung tâm và giảm tải bệnh viện tuyến cuối, góp phần xây dựng một hệ thống y tế công bằng, hiệu quả và bền vững.

3. Hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo

Nghiên cứu có một số hạn chế cần được thừa nhận. Về phạm vi, chỉ thực hiện tại TP.HCM nên tính khái quát hóa cho các khu vực khác còn hạn chế. Về thiết kế, sử dụng thiết kế cắt ngang chưa khẳng định chắc chắn quan hệ nhân quả. Về phương pháp, sử dụng chọn mẫu thuận tiện và phỏng vấn trực tiếp có thể tiềm ẩn sai lệch do bệnh nhân vừa trải qua khám chữa bệnh. Ngoài ra, chưa khảo sát ý kiến của nhân viên y tế và chưa xem xét các yếu tố bối cảnh như loại bảo hiểm, văn hóa tổ chức và vai trò của người nhà bệnh nhân - những yếu tố có thể ảnh hưởng đáng kể đến đánh giá và quyết định của bệnh nhân.

Các hướng nghiên cứu tiếp theo bao gồm: (i) Mở rộng địa bàn nghiên cứu ra các khu vực khác và so sánh giữa các vùng miền để tăng tính khái quát hóa; (ii) Bổ sung đối tượng khảo sát là nhân viên y tế và nhà quản lý để có cái nhìn đa chiều; (iii) Ứng dụng AI và dữ liệu lớn trong dự báo ý định tiếp tục sử dụng; (iv) Sử dụng thiết kế dọc và thực nghiệm để khẳng định quan hệ nhân quả; (v) Tích hợp các yếu tố văn hóa và đặc điểm cá nhân vào mô hình; (vi) Phân tích chi phí - hiệu quả của các can thiệp cải thiện chất lượng dịch vụ; (vii) Sử dụng CB-SEM và fsQCA để kiểm định và bổ sung cho PLS-SEM, giúp khắc phục một số hạn chế của phương pháp hiện tại.

Tóm lại, luận án đã đạt được các mục tiêu đề ra, đóng góp cả về lý luận và thực tiễn trong việc hiểu rõ cơ chế hình thành ý định tiếp tục sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại TP.HCM. Những phát hiện và khuyến nghị của nghiên cứu là cơ sở khoa học cho các cơ sở y tế và cơ quan quản lý trong việc nâng cao chất lượng dịch vụ, tăng cường sự hài lòng và xây dựng lòng trung thành bền vững của khách hàng trong bối cảnh cạnh tranh ngày càng gay gắt.

DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ

1. Hà, N. T., & Huỳnh, T. T. (2024). The relationship between service quality, customer satisfaction, word of mouth, and intention to continue using healthcare services: A theoretical overview & research model. *VNUHCM Journal of Economics - Law and Management*, 8(4), 5774–5784.
2. Hà Tiên Ngọc, Huỳnh Thanh Tú (2025). Các nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại các bệnh viện công lập TP. Hồ Chí Minh. *Tạp chí Kinh tế và Dự báo*, (7), 177–180.
3. Hà Tiên Ngọc, Phan Thanh Hoàn (2025). Mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ y tế, sự hài lòng và hình ảnh thương hiệu của bệnh viện tại Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Kinh tế và Dự báo*, (12), 169–174.
4. Hà Tiên Ngọc, Huỳnh Thanh Tú (2025). Chất lượng dịch vụ y tế, sự hài lòng, truyền miệng và ý định lựa chọn bệnh viện của khách hàng tại Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Nghiên cứu Tài chính Kế toán*, (296), 43-47.
5. Hà Tiên Ngọc, Phan Thanh Hoàn (2026). Các yếu tố ảnh hưởng đến ý định tiếp tục sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của khách hàng tại các bệnh viện TP. Hồ Chí Minh. *Tạp chí Kinh tế Tài chính Online*, (102).
6. Hà Tiên Ngọc, Phan Thanh Hoàn (2026). Các yếu tố ảnh hưởng đến ý định tiếp tục sử dụng dịch vụ khám thai của khách hàng tại bệnh viện Từ Dũ, Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Khoa học Đại học Huế: Kinh tế và phát triển*, (153), 5B.

HUE UNIVERSITY
UNIVERSITY OF ECONOMICS

HÀ TIẾN NGỌC

**FACTORS AFFECTING CUSTOMERS'
INTENTION TO CONTINUE USING
HEALTHCARE SERVICES AT MEDICAL
FACILITIES IN HO CHI MINH CITY**

ABSTRACT
**DOCTORAL DISSERTATION IN BUSINESS
ADMINISTRATION**

HUẾ, 2026

The work was completed at:
University of Economics, Hue University

Academic Supervisors:

1. Assoc. Prof. Dr. Phan Thanh Hoan
2. Dr. Huynh Thanh Tu

Reviewer 1:

.....

Reviewer 2:

.....

Reviewer 3:

.....

The dissertation will be defended at the Hue University
Dissertation Committee meeting at:.....

At hour day month year

The dissertation can be found at:

National Library of Vietnam

Library of University of Economics, Hue University

INTRODUCTION: RESEARCH OVERVIEW

1 Research Rationale

In consumer behavior research, continuance intention has been established as a central construct across service industries such as retail, finance, and education. However, within healthcare, the research landscape remains sparse. Outpatient medical services possess distinctive characteristics: intangibility yet linked to life-threatening risks, high heterogeneity, and severe information asymmetry. Mechanically applying models from other sectors is therefore inappropriate.

Theoretically, the Expectation Confirmation Theory (ECT) and the Stimulus-Organism-Response (SOR) framework have only been tested separately. No study has integrated these two frameworks, particularly positioning Brand Image as an internal state (Organism) rather than an external stimulus (Stimulus). The application of ECT in Vietnam's public healthcare context remains challenging, as the role of "compulsory factors" (health insurance, referral tiers) that may confound the expectation-confirmation process has not been adequately addressed.

Practically, Ho Chi Minh City possesses the most dynamic and competitive healthcare system in Vietnam with 8,334 facilities, accounting for 25% of national outpatient visits. Healthcare administrators face a strategic dilemma: customer retention costs are only one-fifth to one-twenty-fifth of acquisition costs (Ascarza et al., 2018). However, most facilities focus predominantly on professional capacity enhancement without fully understanding loyalty formation mechanisms.

Grounded in these theoretical and practical gaps, the author selects the dissertation topic: "Factors Affecting Customers' Continuance Intention Towards Outpatient Medical Services at Healthcare Facilities in Ho Chi Minh City."

2 Research Objectives and Research Questions

Overall objective: To identify, measure, and analyze the impact of

service quality and brand image on continuance intention towards outpatient medical services in Ho Chi Minh City, based on an integrated ECT-SOR framework, and to propose managerial implications.

Three specific objectives: (1) To systematically synthesize theories and identify research gaps; (2) To develop and test the integrated model, assessing the magnitude of effects; (3) To propose strategic solutions for optimizing customer experience and building sustainable competitive advantage.

Three research questions: (1) How do ECT and SOR explain the mechanism through which service quality and brand image affect continuance intention? (2) To what extent do these factors influence continuance intention in the integrated model? (3) What specific solutions should managers implement to enhance continuance intention?

3 Research Subjects, Scope, and Methodology

This study examines continuance intention in outpatient healthcare, focusing on service quality (technical and functional) and brand image. Survey respondents are adults (≥ 18) who have used fee-based outpatient services in Ho Chi Minh City within 12 months. Data collection occurred at six hospitals from April to June 2025. A sequential mixed-methods design was employed: systematic literature review; qualitative research with 5 expert interviews and 10 focus group participants; preliminary quantitative analysis ($n=150$) using SPSS for Cronbach's Alpha and EFA; and formal quantitative testing ($n=550$) using PLS-SEM in SmartPLS for measurement and structural model assessment.

CHAPTER 1: LITERATURE REVIEW

1.1

1.1 Literature Review Process

This chapter systematically reviews and critically evaluates empirical studies on continuance intention, particularly in healthcare. The dissertation consistently adopts the perspective that patients are customers of medical services. The review pursues three objectives: (1) identifying foundational theoretical models; (2) identifying consistent findings and contradictions; (3) identifying research gaps. Data sources include Scopus, Web of Science, Google Scholar, ScienceDirect, PubMed, and domestic databases. Boolean keywords: ("service quality" OR "healthcare quality") AND satisfaction AND ("continuance intention" OR "revisit intention" OR "loyalty") AND ("hospital" OR "healthcare"). Inclusion criteria: 2015-2025 timeframe, full-text availability, empirical studies directly relevant to key variables. From over 250 articles, 85 were selected for full-text assessment, and 18 representative studies were analyzed in depth.

1.2 Relationship Between Service Quality, Satisfaction, and Continuance Intention

Most studies affirm that service quality leads to satisfaction and subsequently affects continuance intention. SERVQUAL dimensions (Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, Tangibles) are significant predictors. Al-Neyadi et al. (2018) applied SERVQUAL in UAE public hospitals, revealing "service quality gaps" between expectations and perceptions. In Vietnam, Nguyen et al. (2021) developed context-specific scales, demonstrating both direct and indirect effects through satisfaction and perceived value.

However, construct operationalization varies across cultural contexts. "Empathy" in Asian contexts is measured through warmth and attentiveness; in Western contexts, through respect for autonomy and privacy. Shie et al. (2022) found that "human" factors exert stronger effects than "hard" factors. Pighin (2022) in Argentina showed that "self-confidence" in professional

competence outweighed service quality. These findings underscore the necessity of contextualizing measurement scales. In Vietnam, no study has developed scales based on Decision No. 56/QĐ-BYT (2024) – the latest regulatory document specifying criteria for evaluating healthcare service quality and patient satisfaction for the 2024-2030 period.

1.3 Role of Brand Image in Customer Decisions

Brand image emerges as a strategic factor with direct and indirect influence on choice and continuance intention. Ali et al. (2018) and Chairunnisa et al. (2022) demonstrated that brand image positively affects outpatient service utilization decisions. Setyowati et al. (2020) found that brand image mediates the relationship between Marketing Mix and hospital choice. Cham et al. (2020) identified brand image as the foremost "competitive advantage," creating a halo effect that explains patients' willingness to pay premium prices. Abedi and Abedini (2016) revealed priority differences between public and private hospitals. However, no study has tested the mediating role of brand image in the service quality-continuance intention relationship in Vietnam.

1.4 Systematic Reviews on Customer Satisfaction

Systematic reviews provide synthesized perspectives while clarifying contradictions and gaps. Naidu (2009) and Batbaatar et al. (2017) classified satisfaction determinants into two main categories: (i) technical (professional competence, treatment effectiveness, clinical outcomes); (ii) non-technical (service attitude, empathy, communication, waiting time, facilities). Demographic factors (age, gender, income, education) yield inconsistent and contradictory results. Overall conclusion: satisfaction is a multidimensional and complex construct; no single factor explains it entirely, and the importance of each factor varies by context. Notably, these reviews predominantly draw from Western studies, with very few from Vietnam, highlighting the need for comprehensive empirical research in the Vietnamese context.

1.5 Synthesis of Consistent Findings, Contradictions, and Research Gaps

Consistent findings: Continuance intention is a multi-layered outcome driven by the interplay of perceived service quality, satisfaction, and brand image. The "quality → satisfaction → intention" relationship is widely confirmed. Brand image is not merely a consequence of good service quality but also an independent factor exerting both direct and indirect effects on continuance intention, particularly through the halo effect.

Contradictions: The magnitude of influence of each service quality component varies across cultural, institutional, and hospital-type contexts. In developed countries, "soft" factors (communication, empathy) are more prominent; in developing countries, "hard" factors (facilities, tangibles) and trust in professional competence carry higher weights. Differences between public and private hospitals are also pronounced.

Three key research gaps: First, the absence of an integrated ECT-SOR model in Vietnam's healthcare context. ECT explains the expectation-performance comparison process leading to satisfaction, while SOR explains environmental effects on internal states and behavioral responses. Their integration would provide a more comprehensive explanation of continuance intention formation mechanisms. Second, no study has simultaneously tested the relationships among service quality, brand image, and continuance intention with the mediating roles of satisfaction and expectation confirmation. The mediating role of brand image remains untested in Vietnam. Third, the lack of standardized, contextualized scales based on current Ministry of Health regulations. Decision No. 56/QD-BYT (2024) – replacing Decision No. 4448/2013/QD-BYT – has not been utilized in any academic study. These three gaps form the foundation for the dissertation's objectives and research design.

CHAPTER 2: THEORETICAL FOUNDATIONS

2.1 Core Concepts

Continuance Intention: Based on behavioral theory, behavioral intention is defined as the "subjective probability" that an individual will perform a specific behavior in the future (Ajzen & Fishbein, 1980). In the medical service context, continuance intention is defined as the extent to which patients intend to return to a healthcare facility for future consultations and are willing to recommend it to relatives and friends. This definition encompasses two core aspects: (i) reuse intention – returning when need arises; (ii) positive word-of-mouth – recommending to others. The second aspect is particularly important in healthcare, as facility choice decisions are strongly influenced by family experiences and advice.

Service Quality in Outpatient Medical Services: The study adopts the definition of Lytle and Mokva (1992) – healthcare service quality is the fulfillment of patient needs based on three pillars: service outputs, service processes, and physical infrastructure. Measurement integrates three frameworks: SERVPERF (Cronin & Taylor, 1992) focusing on actual performance perceptions; Donabedian's (1988) Structure-Process-Outcome model distinguishing technical and functional quality; and Decision No. 56/QĐ-BYT (2024) ensuring alignment with Vietnamese management practices. Service quality is operationalized as a reflective second-order construct with five components: (1) Trust – reliability and accuracy in service delivery; (2) Assurance – professional competence and ability to convey trust; (3) Empathy – individualized care and attention; (4) Transparency – a newly added component reflecting Vietnam's context, manifested through clear disclosure of procedures, costs, and patient rights; (5) Tangibles – modernity, cleanliness, and safety of equipment and environment.

Satisfaction: According to LaVela (2014), satisfaction is a "predominantly patient-perceived evaluation" – an emotional response (feeling satisfied, happy, grateful) distinct from service quality (cognitive evaluation). Satisfaction is a key performance indicator (KPI) in modern

hospital administration, influencing revisit intention and word-of-mouth behavior. However, managers should strive for exceptional satisfaction to create deep engagement and loyalty.

Brand Image: Kotler (2001) defines brand image as "the set of beliefs, ideas, and impressions that a person holds about an object." The dissertation positions brand image as Organism (O) within the SOR framework, not Stimulus (S), based on three arguments: (i) it is formed primarily through direct patient experience, not advertising or mass communication; (ii) it is cumulative and enduring over time, distinct from transient environmental stimuli; (iii) it has a halo effect – feeding back to influence how customers perceive future stimuli. In healthcare, hospital brand image comprises two components: tangible (perceptions of facilities and equipment) and intangible (professional reputation, trustworthiness, prestige, caring).

2.2 Foundational Theories

Expectation Confirmation Theory (ECT): Oliver (1980) posits that satisfaction arises not from absolute quality but from the discrepancy between initial expectations and actual performance. The evaluation process comprises four steps: expectation formation, performance experience, comparison leading to confirmation/disconfirmation, and satisfaction formation. Bhattacharjee (2001) extended this to the Expectation Confirmation Model (ECM), replacing "repurchase intention" with "continuance intention" – more suitable for continuous usage contexts. In healthcare, the study employs "perceived service quality" as a proxy for actual performance, retaining the core path: Service Quality → Satisfaction → Continuance Intention.

Stimulus-Organism-Response (SOR) Theory: Mehrabian and Russell (1974) proposed this framework in environmental psychology, comprising three components: Stimulus (S) – environmental factors capable of altering internal states; Organism (O) – internal states encompassing cognitive and affective processes; Response (R) – behavioral or intentional responses. SOR's strength lies in explaining the transmission mechanism from external environment to behavior through internal processes – a dimension often overlooked by simple linear models.

Integration of ECT and SOR: Integration stems from inherent limitations of each theory. ECT explains satisfaction formation through expectation-performance comparison but does not explain the origin of actual performance from the environment. SOR explains transmission from stimulus to response but lacks detail on internal evaluation processes. Integration enables simultaneous explanation of both external origins (service quality) and internal evaluation processes (expectation-performance comparison, satisfaction, brand image) leading to continuance intention. The dissertation proposes an integrated model: Stimulus (S) = service quality; Organism (O) = satisfaction + brand image; Response (R) = continuance intention. Service quality is selected as the sole stimulus as it is the most core and direct factor in the medical service context, while also ensuring model parsimony and methodological feasibility.

2.3 Hypotheses and Proposed Research Model

Based on the literature review and identified research gaps, the dissertation proposes four main hypotheses:

H1: Healthcare service quality has a positive effect on customer satisfaction.

H2: Customer satisfaction has a positive effect on intention to continue using healthcare services.

H3: Customer satisfaction has a positive effect on brand image.

H4: Brand image has a positive effect on customers' intention to continue using healthcare services.

Proposed research model: Service Quality (S)-Satisfaction (O1)-Brand Image (O2)-Continuance Intention (R), with arrows reflecting the transmission mechanism according to SOR and the internal evaluation process according to ECT. Control variables: age, gender, education level, income, and hospital type.

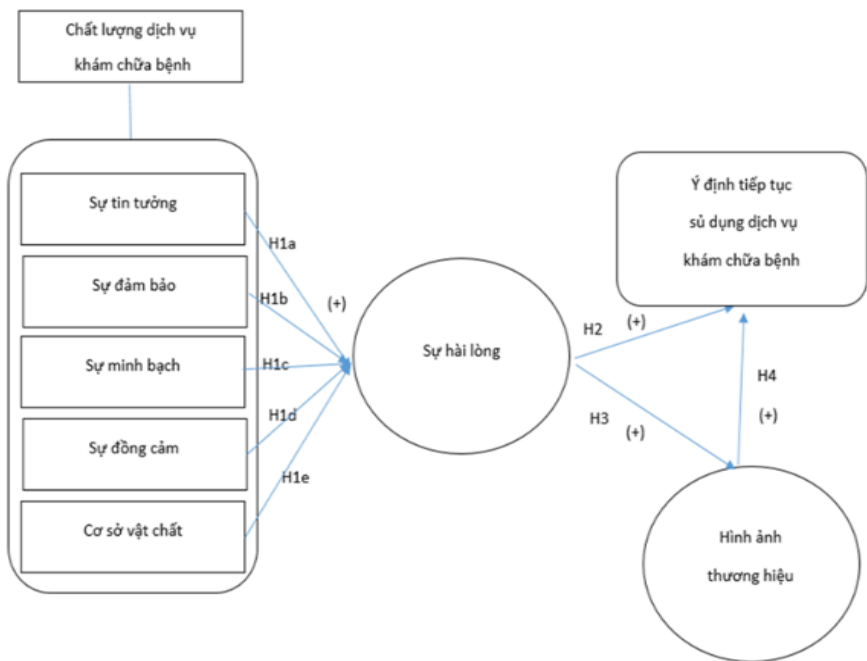


Figure 2.3. Proposed Research Model

Source: Proposed by the author (2024)

CHAPTER 3: RESEARCH METHODOLOGY

3.1 Research Context in Ho Chi Minh City

Ho Chi Minh City is Vietnam's largest healthcare center with over 14 million people (2025), 24,629 doctors, and 49,147 hospital beds. Bed density per 10,000 population decreased from 41.7 to 31.3 due to urbanization, below the national target (42) and far from Japan (131) and South Korea (71). Healthcare services are clearly differentiated: the central area accounts for 65% of tertiary hospitals, suburban areas only 15%, while Thu Duc is developing with 20% of new facilities. Despite deep professional strengths, the healthcare sector faces challenges: overload (operating at 120–150% capacity), lack of transparency, and incomplete digital transformation (though 100% of public hospitals have electronic records and 8 hospitals apply AI). The study selected 6 representative hospitals through purposive sampling based on three criteria: representativeness of type (public tertiary, specialized, university-affiliated, private), representativeness of specialty (general, obstetrics/gynecology, pediatrics), and feasible scale (300–1,600 beds). The six hospitals are: People's Hospital 115, Gia Dinh Hospital, Tu Du Hospital, Children's Hospital 1, University Medical Center, and Hoan My Sai Gon Hospital – ensuring diverse coverage, enhancing external validity, and enabling multi-group comparison.

3.2 Research Process

The dissertation applied a sequential mixed-methods design with three phases. Phase 1 (qualitative): in-depth interviews with 5 experts and focus groups with 10 people (managers, patients) to evaluate the model, refine scales, integrate Decision 56/QĐ-BYT, and develop a preliminary scale. Phase 2 (preliminary quantitative): survey of 100-150 patients using SPSS for reliability (Cronbach's Alpha > 0.7) and EFA (loading ≥ 0.5 , variance $\geq 50\%$), removing poor items to form the official scale. Phase 3 (formal quantitative): survey of 500-550 patients using PLS-SEM in SmartPLS, chosen for predictive/exploratory objectives, complex modeling, and non-normal data. Following Hair et al. (2019), the two-step procedure assessed the measurement model (CR, AVE ≥ 0.5 , HTMT < 0.85) and structural model (β , bootstrap 5,000 samples, R^2 , f^2 , Q^2).

3.3 Research Methods

Mixed methods approach with sequential exploratory design, combining qualitative strengths (depth, context) with quantitative strengths (generalizability, statistical reliability).

Qualitative research: In-depth interviews with 5 experts (senior health managers, consumer behavior researchers) to evaluate the model and refine scales. Focus group with 10 participants (mid-level managers, healthcare staff, patients with ≥ 3 experiences) to examine questionnaire clarity, logic, and collect real-world feedback.

Quantitative research: Non-probability convenience sampling. Rationale: (i) theory-testing objectives, not population parameter estimation; (ii) PLS-SEM compatibility; (iii) controlled sampling by hospital type and demographics to reduce bias; (iv) practical feasibility in hospital settings.

Data collection: Conducted April–June 2025 in medication dispensing waiting areas after patients completed consultations. Respondents: ≥ 18 years old, used outpatient services at least once in past 12 months, fee-for-service model (without health insurance). Direct surveys combined with on-site verification minimize invalid responses. Exclusion criteria: missing data $> 10\%$, straight-lining responses, failing respondent criteria, inconsistent responses.

Data analysis: SPSS 22.0 for descriptive analysis, Cronbach's Alpha, EFA. SmartPLS for PLS-SEM with 5,000 bootstrap samples testing measurement and structural models. Multi-group analysis (public/private, general/specialized) is exploratory and interpreted with caution.

CHAPTER 4: RESEARCH RESULTS

4.1 Qualitative Research Results

Expert interviews: Five experts with doctoral degrees or senior management positions, ≥ 10 years of experience. All 5 experts confirmed that the five service quality components (Trust, Assurance, Empathy, Transparency, Tangibles) are comprehensive and appropriate. Suggestions to add "Cost" and "Personal Experience" were incorporated into Transparency and Empathy rather than creating separate components. Experts emphasized cost transparency's importance in Vietnam's healthcare context and agreed on 5-point Likert scales and sample size > 500 .

Focus group discussions: Ten participants (3 mid-level managers, 3 healthcare staff, 4 patients with ≥ 3 service uses), lasting 120 minutes. Key refinements: moved "Quick registration" from Trust to Assurance; removed DB2 and DC6 due to duplication; merged MB5 and MB6 into "Swift reception procedures"; merged VC2 and VC7 into "Clean, easily navigable premises"; refined HL1 from "almost perfect" to "is perfect"; specified HA2 as "healthcare staff have excellent professional competence." Final scale comprises 38 observed variables: 27 for service quality (5 components), 3 for satisfaction, 5 for brand image, 3 for continuance intention.

4.2 Pilot Quantitative Results

Surveyed 150 patients at Tu Du, Hoc Mon General, and Hoan My hospitals, obtaining 121 valid responses (80.7%). EFA with KMO=0.744, Bartlett's Sig.=0.000, Varimax rotation. After three runs, removed DB5 and VC3 due to cross-loading. Eight factors extracted with eigenvalue > 1 , cumulative variance explained 71.395%, clean rotated matrix. Cronbach's Alpha: Trust (0.891), Assurance (0.901), Empathy (0.876), Transparency (0.811), Tangibles (0.875), Satisfaction (0.764), Brand Image (0.900), Continuance Intention (0.834). Item-total correlations 0.504–0.852. Official scale comprises 36 observed variables (25 quality, 3 satisfaction, 5 brand image, 3 intention).

4.3 Main Quantitative Results

Data collection and sample characteristics: Non-probability convenience sampling with quotas, target sample 550 based on 10-times rule and Cochran's formula. Surveyed at 6 representative hospitals in HCMC, April–June 2025. Obtained 464 valid responses (84.36%). Sample: 55.8% female; 60.6% aged 18-45; 71.6% college degree or higher; 40.1% monthly income 10-20 million VND; 66.4% used public hospitals.

Descriptive statistics: Trust (Mean: 3.54-3.83) and Tangibles (3.54-3.98) rated highest, particularly billing transparency (3.83) and waiting room amenities (3.98); Empathy at moderate levels (3.01-3.14); Assurance showed variation, notably nurses' process explanations (3.18). Satisfaction at fairly good level (3.15-3.45), reflecting unfulfilled expectations. Brand image lowest (Mean: 2.41-2.58), signaling urgent branding concerns. Continuance intention at moderately low level (2.87-2.96), particularly low willingness to return if costs increase (2.87).

Measurement model assessment: All 36 observed variables exhibited outer loadings from 0.743 to 0.926, exceeding the 0.7 threshold. The measurement model demonstrated good quality across all three criteria, with no items requiring removal.

Reliability and convergent validity: All 8 scales met stringent criteria: Cronbach's Alpha 0.823–0.934, Composite Reliability 0.894–0.950, Average Variance Extracted (AVE) 0.630–0.790, exceeding thresholds (α , CR ≥ 0.7 ; AVE ≥ 0.5). Trust ($\alpha=0.934$, AVE=0.790), Transparency ($\alpha=0.916$, AVE=0.749), and Satisfaction ($\alpha=0.827$, AVE=0.743) achieved particularly high values

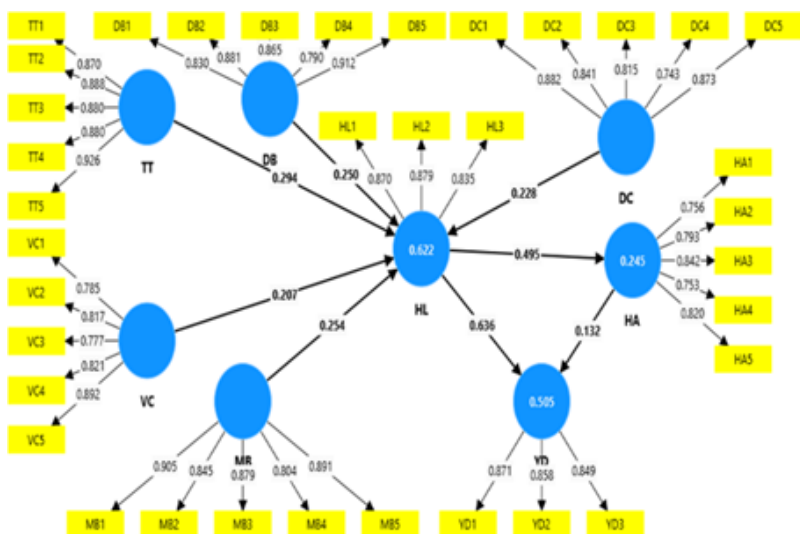


Figure: Factor Loadings between Observed Variables and Latent Variables

Table : Results of Reliability and Convergent Validity Assessment

Scale	Cronbach's Alpha (α)	Composite Reliability (ρ_c)	Average Variance Extracted (AVE)
DB	0.909	0.932	0.734
DC	0.888	0.918	0.693
HA	0.853	0.895	0.63
HL	0.827	0.896	0.743
MB	0.916	0.937	0.749
TT	0.934	0.95	0.79
VC	0.877	0.911	0.671
YD	0.823	0.894	0.738

Source: Analysis results

Discriminant validity: Fornell-Larcker criterion confirmed that the square root of AVE for each construct exceeded inter-construct correlations. HTMT ratios all <0.85 ; Satisfaction-Intention pair HTMT=0.844, still within permissible limits. Inner VIF values ranged 1.000–1.343, well below the 3.0 threshold, confirming no multicollinearity issues.

Structural model and hypothesis testing: R^2 values indicated the model explains 61.8% of Satisfaction variance and 50.3% of Continuance Intention variance (strong per Hair et al., 2019), and 24.3% of Brand Image variance (moderate). Q^2 predict values: Satisfaction 0.611 (high), Intention 0.374 (moderate), Brand Image 0.094 (low). f^2 effect sizes: Satisfaction→Intention $f^2=0.617$ (large), Brand Image→Intention $f^2=0.016$ (small).

Multicollinearity Assessment Results (Inner VIF)

	DB	DC	HA	HL	MB	TT	VC	YD
DB				1.219				
DC				1.133				
HA								1.324
HL			1.000					1.324
MB				1.343				
TT				1.247				
VC				1.144				
YD								

Source: Analysis results

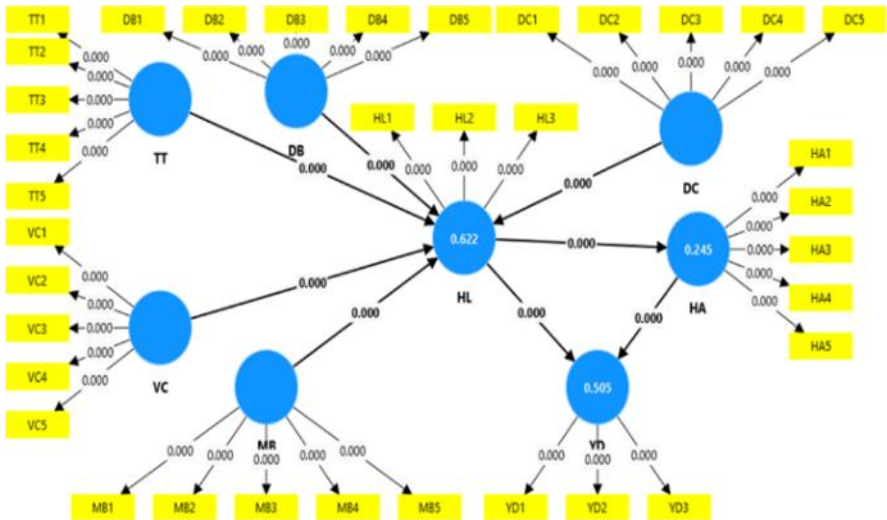


Figure: Path Coefficients between Variables

Table: R-squared and Adjusted R-squared Values

Dependent Variable	R-square	R-square adjusted
Brand Image (HA)	0.245	0.243
Satisfaction (HL)	0.622	0.618
Continuance Intention (YD)	0.505	0.503

Source: Analysis results

Table: Q² Predict Values (Predictive Relevance)

Dependent Variable	Q ² predict	RMSE	MAE
Brand Image (HA)	0.094	0.956	0.78
Satisfaction (HL)	0.611	0.627	0.496
Continuance Intention (YD)	0.374	0.794	0.65

Source: Analysis results

Table: Hypothesis Testing Results

Relationship	Path Coefficient (β)	P-Value	Conclusion
TT -> HL	0.294	0.000	Supported
MB -> HL	0.254	0.000	Supported
DB -> HL	0.250	0.000	Supported
DC -> HL	0.228	0.000	Supported
VC -> HL	0.207	0.000	Supported
HL -> YD	0.636	0.000	Supported
HL -> HA	0.495	0.000	Supported
HA -> YD	0.132	0.000	Supported

Source: Analysis results

All 8 hypotheses were accepted ($p=0.000$). Effects on Satisfaction: Trust ($\beta=0.294$), Transparency (0.254), Assurance (0.250), Empathy (0.228), Tangibles (0.207). Effects on Continuance Intention: Satisfaction (0.636), Brand Image (0.132). Satisfaction→Brand Image (0.495). Serial mediation confirms successful ECT-SOR integration.

Difference testing: No significant differences by gender and age group; significant differences by education and income ($p=0.000$): higher education and income correlate with greater continuance intention.

CHAPTER 5: DISCUSSION AND MANAGERIAL IMPLICATIONS

5.1 Discussion of Findings

Results show all five service quality components positively affect Satisfaction, with Trust strongest ($\beta=0.294$), followed by Transparency ($\beta=0.254$), Assurance ($\beta=0.250$), Empathy ($\beta=0.228$), and Tangibles lowest ($\beta=0.207$). This aligns with international research on trust's importance in healthcare, particularly under information asymmetry. When patients trust the competence and ethics of medical staff, they tend to rate the entire service experience more highly.

The distinctive finding is Transparency ranking second, surpassing Assurance and Empathy – unprecedented in original SERVPERF/SERVQUAL models. This reflects Vietnam's healthcare system characteristics, where unclear costs, opaque procedures, and information asymmetry are major satisfaction barriers. Given patients regularly face unexpected "incidental" costs, disclosing cost items and treatment procedures becomes crucial for trust-building. This finding aligns with HCMC Department of Health surveys, where financial transparency consistently ranks among patients' top concerns.

Tangibles had the weakest effect ($\beta=0.207$), confirming this as a "hygiene factor" per Herzberg's theory: necessary for maintaining basic satisfaction but not creating competitive differentiation. A hospital with modern facilities is necessary but insufficient; more important are human interaction quality and procedural transparency. This aligns with systematic review findings that "hard" factors are generally less influential than "soft" factors in developing country healthcare contexts.

The Satisfaction-Continuance Intention relationship ($\beta=0.636$) confirms this as the strongest direct effect, reinforcing cross-national academic consensus. The low mean Continuance Intention score (2.89/5) does not contradict SEM results but reflects patient psychology: returning to hospital implies health deterioration, making respondents reluctant to rate highly – a phenomenon documented in previous healthcare studies.

Brand Image had modest direct effects on Continuance Intention ($\beta=0.132$) but strong indirect effects through Satisfaction ($\beta=0.495$). This confirms the central theoretical proposition: Brand Image is an internal state (Organism) formed through service quality and Satisfaction, not merely an external stimulus. The more satisfied patients are with current experiences, the more positive brand image they develop, which in turn drives revisit intention. This constitutes a significant theoretical contribution compared to traditional marketing studies. The integrated ECT-SOR model explains the mechanism: service quality (actual performance) generates expectation confirmation, leading to Satisfaction (O1), reinforcing Brand Image (O2), and activating Continuance Intention (R), confirming the effectiveness of integrating the two frameworks.

Regarding control variables, education and income showed significant differences in Continuance Intention ($p=0.000$), indicating higher expectations from more educated and higher-income groups. This aligns with these groups' greater information access and ability to compare facilities. No gender or age differences suggest quality enhancement strategies can be uniformly applied across these groups, while higher-income groups require particular attention through value-added services and personalized experiences.

5.2 Managerial Implications

Service quality improvement strategy: Top priority is building Trust through patient-centered communication training, process standardization, and ensuring accuracy and consistency in medical records. For Transparency – a particularly important factor in Vietnam – hospitals should: (i) post detailed price lists at reception and on websites; (ii) provide cost estimates before treatment; (iii) establish independent financial counseling units; (iv) develop online health record portals. Maintain Assurance and Empathy through regular professional training, designing care processes for specific patient groups (elderly, pregnant women, children). Invest in Tangibles at baseline standards, focusing on fundamental experience amenities such as clean, comfortable waiting areas.

Brand image building strategy: Transform satisfied patients into brand ambassadors through referral programs with recognition and success story sharing on social media. Communication should emphasize dedicated medical teams and transparency rather than focusing solely on facilities. Position the hospital as a center of specialized excellence through publishing treatment achievements, research collaborations, and international accreditations (JCI, RTAC).

Expectation management process design: Provide realistic information upfront about waiting times and administrative procedures. Create "positive confirmation touchpoints" throughout the patient journey (when doctors explain results, when staff provide attentive guidance). Implement continuous satisfaction surveys and establish a "sorry-compensate" culture for timely error recovery.

Hospital-type specific recommendations: Public hospitals should prioritize Transparency in costs and procedures, communication skills training, and administrative reform to reduce waiting times. Private hospitals should invest in professional brand building and differentiation, manage online reviews effectively, and design post-discharge care packages and telemedicine services to enhance customer engagement.

CONCLUSION

1. Key Findings

The study tested relationships among medical service quality (5 components), satisfaction, brand image, and continuance intention in Ho Chi Minh City. Data from 464 customers across 6 healthcare facilities, analyzed via PLS-SEM, revealed:

First, all 5 service quality components positively affect satisfaction: Trust strongest ($\beta=0.294$), Transparency ($\beta=0.254$), Assurance ($\beta=0.250$), Empathy ($\beta=0.228$), and Tangibles weakest ($\beta=0.207$). This confirms "human" factors (trust, transparency, assurance, empathy) outweigh "material" factors in generating patient satisfaction. Transparency's second-place ranking reflects Vietnam's healthcare system characteristics, where unclear costs and opaque procedures are major satisfaction barriers. In conditions of severe information asymmetry, providing clear, complete information on costs and treatment procedures plays a crucial role in trust and satisfaction building.

Second, Satisfaction strongly affects Continuance Intention ($\beta=0.636$) and Brand Image ($\beta=0.495$), confirming satisfaction's central role as a key emotional state in the integrated ECT-SOR model. This reinforces cross-national scholarly consensus that satisfaction is the most direct and powerful behavioral intention predictor. For hospital managers, promoting patient return requires focusing on creating genuine satisfaction through quality service experiences rather than merely emphasizing superficial elements.

Third, Brand Image has modest direct effects on Continuance Intention ($\beta=0.132$) but significant indirect effects through Satisfaction. This confirms the dissertation's central theoretical proposition: Brand Image in healthcare should be positioned as Organism – an internal cognitive state formed and reinforced through actual experience and satisfaction – rather than merely an external stimulus as in traditional marketing studies. More satisfied patients develop more positive, sustainable brand images, which in turn drive revisit intentions.

Fourth, the research model explains 61.8% of Satisfaction variance, 50.3% of Continuance Intention variance, and 24.3% of Brand Image variance, confirming the integrated model's high explanatory power.

The most important finding is the pivotal role of Trust and Transparency under severe information asymmetry between healthcare providers and patients. A notable paradox: despite reasonably good actual quality ratings, Brand Image (mean 2.41-2.58) and Continuance Intention (mean 2.87-2.96) remain disproportionately low, requiring evidence-based priority strategies to convert service quality into sustainable loyalty.

2. Research Contributions

Scientific contributions: The dissertation elucidates the mechanism through which service quality affects behavioral intentions by successfully integrating ECT and SOR, previously tested separately. This integration enables explanation of three pathways from service quality (S) to continuance intention (R): the emotional pathway (S→Satisfaction→R), the cognitive-associative pathway (S→Brand Image→R), and the mixed pathway (S→Satisfaction→Brand Image→R). This is among the few SOR models operationalized with two distinct Organism (O) components – affective and cognitive – in the medical service context. Simultaneously identifying and testing all three pathways provides a comprehensive picture of loyalty formation mechanisms, enriching consumer behavior theory in healthcare services.

The dissertation developed contextualized multidimensional scales integrating SERVPERF, Donabedian's framework, and Ministry of Health Decision No. 56/QĐ-BYT. The newly added Transparency component – a concept never appearing as an independent construct in original SERVPERF/SERVQUAL models – reflects Vietnam's healthcare system characteristics where customers particularly value cost and process clarity. This scale was rigorously tested across qualitative and quantitative phases, ensuring reliability and validity in the specific research context. Findings on Brand Image's mediating role and comparative effect sizes of service quality components are novel contributions in Vietnam's developing healthcare

market, providing theoretical foundations for future regional studies.

Practical contributions: The research provides a clear strategic roadmap for hospital administrators, enabling effective resource allocation to enhance patient loyalty. Specific solutions were proposed, particularly for public hospitals (prioritizing cost and procedural Transparency, administrative process improvement, waiting time reduction) and private hospitals (professional brand building, post-discharge care packages, telemedicine). The validated 36-item scale serves as a useful internal self-assessment tool, enabling healthcare facilities to identify strengths and weaknesses and scientifically predict customer revisit intentions. Findings also support state regulatory bodies such as HCMC Department of Health in policy formulation for patient-centered quality improvement and tertiary hospital decongestion, contributing to a fair, efficient, and sustainable healthcare system.

3. Limitations and Future Research Directions

The study has several limitations. Spatially, being limited to HCMC restricts generalizability to other regions. Methodologically, the cross-sectional design cannot definitively establish causality; convenience sampling and post-consultation interviews may introduce bias. Additionally, healthcare staff perspectives were not surveyed, and contextual factors such as insurance type, organizational culture, and family members' roles – potentially significantly influencing patient evaluations and decisions – were not examined.

Future research directions include: (i) expanding geographic scope and cross-regional comparisons; (ii) including healthcare staff and managers for multi-perspective views; (iii) applying AI and big data for continuance intention prediction; (iv) employing longitudinal and experimental designs to establish causality; (v) integrating cultural factors and personal characteristics; (vi) cost-effectiveness analysis of quality improvement interventions; (vii) using CB-SEM and fsQCA to complement and extend PLS-SEM findings.

In summary, the dissertation has achieved its stated objectives, contributing both theoretically and practically to understanding continuance intention formation mechanisms in HCMC's medical services. The findings and recommendations provide scientific foundations for healthcare facilities and regulatory bodies in enhancing service quality, increasing satisfaction, and building sustainable customer loyalty in an increasingly competitive environment.

LIST OF PUBLICATIONS

1. Ha, N. T., & Huynh, T. T. (2024). The relationship between service quality, customer satisfaction, word of mouth, and intention to continue using healthcare services: A theoretical overview & research model. *VNUHCM Journal of Economics - Law and Management*, 8(4), 5774–5784.
2. Ha Tien Ngoc, Huynh Thanh Tu (2025). Factors affecting the quality of outpatient medical services at public hospitals in Ho Chi Minh City. *Journal of Economics and Forecasting*, (7), 177–180.
3. Ha Tien Ngoc, Phan Thanh Hoan (2025). The relationship between healthcare service quality, satisfaction, and hospital brand image in Ho Chi Minh City. *Journal of Economics and Forecasting*, (12), 169–174.
4. Ha Tien Ngoc, Huynh Thanh Tu (2025). Healthcare service quality, satisfaction, word-of-mouth, and hospital choice intention of customers in Ho Chi Minh City. *Journal of Finance and Accounting Research*, (296), 43-47.
5. Ha Tien Ngoc, Phan Thanh Hoan (2026). Factors affecting customers' continuance intention towards outpatient medical services at hospitals in Ho Chi Minh City. *Online Journal of Economics and Finance*, (102).
6. Ha Tien Ngoc, Phan Thanh Hoan (2026). Factors affecting customers' continuance intention towards prenatal care services at Tu Du Hospital, Ho Chi Minh City. *Hue University Journal of Science: Economics and Development*, (153), 5B