NHÂN TỐ TÁC ĐỘNG ĐẾN CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ CỦA CÁC CHUỖI NHÀ THUỐC TẠI TPHCM

Hà Nam Khánh Giao, Trần Ngọc Thi***

TÓM TẮT

Chất lượng dịch vụ các nhà thuốc vẫn luôn là mối quan tâm của cả người quản lý lẫn người tiêu dùng mặt hàng đặc biệt này. Bài nghiên cứu nhằm khám phá các thành phần chất lượng dịch vụ chuỗi nhà thuốc dưới góc nhìn của khách hàng, thiết lập thang đo lường để đo lường chúng. Từ đó, xem xét tác động của thành phần chất lượng này đến sự hài lòng của khách hàng. 207 khách hàng tại ba chuỗi nhà thuốc Mỹ Châu, Eco và Phano được phỏng vấn bằng bảng câu hỏi để có được thông tin nghiên cứu.

Mô hình và thang đo SERVQUAL được kiểm định thông qua nghiên cứu định lượng, phương tiện là phần mềm SPSS. Kết quả cho thấy chất lượng dịch vụ của chuỗi nhà thuốc chịu ảnh hưởng bởi bốn thành phần: chất lượng nhân viên, đồng cảm, phương tiện hữu hình và tin cậy, trong đó, thành phần chất lượng nhân viên tác động mạnh nhất, phương tiện hữu hình tác động mạnh thứ nhì, còn lại là thành phần đồng cảm và thành phần tin cậy. Từ kết quả nghiên cứu trên, một số kiến nghị được đề xuất đến ban quản lý các chuỗi nhà thuốc.

FACTORS AFFECT TO THE SERVICE QUALITY OF PHARMACY CHAINS IN HO CHI MINH CITY

SUMMARY

Service quality of the pharmacy chain is still a concern for both managers and consumers of these special products. This study is to explore the factors which impact the service quality of pharmacy chain from the customers' eyes, build up the dimensions to measure them. 207 consumers at the three pharmacy chains of My Chau, Eco and Phano were interviewed by questionnaires to solicit the database.

SERVQUAL model and dimensions were tested through the quantitative research, with SPSS tools. The outcome showed that the service quality of pharmacy chain was influenced by four factors: employee quality, empathy, tangibles and reliability, in which the employee quality has the strongest impact, followed by tangibles, empathy and reliability. The result helped to conduct the recommendations to the management board of the three pharmacy chains.

1. TỔNG QUAN VỀ THỊ TRƯỜNG NHÀ THUỐC

Thuốc hay còn gọi là dược phẩm là loại hàng hóa khác với những hàng hóa khác vì nó liên quan đến sức khỏe người tiêu dùng. Ở một số nước trên thế giới, thuốc được chia ra làm hai loại: thông dụng- OTC (over the counter) và có giám sát- Ethical. Ethical là thuốc chỉ được phép bán tại các nhà thuốc khi có toa bác sĩ. OTC được xem như là hàng hóa thông thường và được phép bán rộng rãi ngay cả tại các nhà thuốc lẫn trong các siêu thị. Ở Việt Nam, khái niệm OTC và Ethical chưa rõ ràng, nên Bộ Y tế đã qui định tất cả các hàng hóa được gọi là thuốc đều chỉ được bán lẻ trực tiếp cho người tiêu dùng tại các nhà thuốc hoặc cấp phát trong bệnh viện.

*TS. Trường Đại học Tài chính-Marketing
** MBA. Trường Đại học Tài chính-Marketing

Trong số những nhà thuốc tư nhân hiện nay xuất hiện một loạt các nhà thuốc hoạt động theo một mô hình thống nhất trong việc trang trí cửa hàng, sắp xếp trưng bày hàng hóa, phong cách phục vụ của nhân viên, giá cả đồng nhất... Đó là các chuỗi nhà thuốc được thành lập khoảng hai năm gần đây bởi một sở hữu là cá nhân hay nhóm cổ đông hoặc công ty dược nhà nước. Mô hình chuỗi nhà thuốc hiện nay được Bộ Y tế rất quan tâm, và ủng hộ tạo điều kiện hoạt động nhằm cải thiện hình ảnh của ngành dược vì các chuỗi nhà thuốc này đáp ứng những tiêu chí quan trọng mà xã hội quan tâm, đó là hướng đến khách hàng theo tiêu chí nâng cao chất lượng dịch vụ, hàng hóa có nguồn gốc xuất xứ rõ ràng, cùng với mục tiêu giảm giá thành trong cạnh tranh nhờ vào khả năng mua số lượng lớn thuốc từ các công ty phân phối, cũng như chức năng được phép nhập khẩu trực tiếp một số loại thuốc để phục vụ cho hoạt động của các nhà thuốc trong hệ thống. Các chuỗi nhà thuốc đã và đang phát triển và cho thấy ngày một đáp ứng tốt nhu cầu của mua thuốc của khách hàng.

Năm 1996, Bộ Y tế Việt Nam đã từng bước ban hành và áp dụng các tiêu chuẩn GMP, GLP, GSP, GDP cho các xí nghiệp sản xuất, công ty phân phối và kinh doanh dược phẩm trên toàn quốc đã đảm bảo được việc phân phối thuốc đạt chất lượng đến các nhà thuốc lẻ. Ngày 24/01/2007, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ra quyết định số 11/2007/QĐ-BYT về việc ban hành nguyên tắc, tiêu chuẩn "Thực hành tốt nhà thuốc" (Good Pharmacy Practice - gọi tắt là GPP). Theo quyết định này, từ ngày 01/01/2011 tất cả các nhà thuốc trên cả nước phải đạt tiêu chuẩn GPP, và từ ngày 01/01/2013, tất cả các quầy thuốc phải đạt tiêu chuẩn GPP. Tiêu chuẩn GPP được hình thành nhằm hoàn chỉnh tiến trình phân phối thuốc đạt chất lượng, giá cả ổn định, tạo hiệu quả tối đa trong điều trị và an toàn cho người sử dụng (nguồn: Chỉ thị số 01/2008/CT-BYT). GPP bao gồm các nguyên tắc cơ bản về chuyên môn và đạo đức trong thực hành nghề nghiệp tại nhà thuốc (nguyên tắc quản lý và tiêu chuẩn kỹ thuật). GPP là tiêu chuẩn cần có đối với các nhà thuốc trong năm 2011. Chính vì vậy mà năm 2007 là năm đánh dấu sự ra đời của các chuỗi nhà thuốc.

2. CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU

2.1. Chất lượng dịch vụ

Dịch vụ là sản phẩm vô hình, không đồng nhất và cũng không thể tách ly. Trong quá trình tiêu dùng dịch vụ, chất lượng dịch vụ thể hiện trong quá trình tương tác giữa khách hàng và nhân viên của công ty cung cấp dịch vụ (Svensson, 2002). Do vậy, đánh giá chất lượng của dịch vụ là công việc không dễ dàng.

Trong một thời gian dài, việc nhận dạng các biến số đo lường chất lượng dịch vụ là quan tâm hàng đầu của các nhà nghiên cứu (Parasuraman & ctg, 1985, 1991). Việc phát triển các công cụ đo lường chất lượng dịch vụ là trọng tâm của những nghiên cứu sau này (Parasuraman & ctg, 1988, 1991, 1993; Cronin & Taylor, 1992, 1994; Buttle, 1996; Athanassopoulos, 1999). Tranh luận lớn nhất của các nhà nghiên cứu tập trung vào việc chất lượng dịch vụ nên được đo đạc bằng cảm nhận của khách hàng hay sự không thừa nhận của khách hàng (Cronin & Taylor, 1992, 1994; Parasuraman & ctg, 1994; Teas, 1993, 1994). Những người ủng hộ lối tiếp cận đo đạc bằng cảm nhận của khách hàng (Cronin & Taylor, 1992) đề nghị rằng cảm nhận chất lượng dịch vụ thì tương hợp gần hơn với việc đánh giá của khách hàng về dịch vụ được cung cấp. Trong khi đó, những tác giả ủng hộ mô hình đo lường chất lượng dịch vụ bằng việc đo sự không thừa nhận của khách lại cho rằng đo lường chất lượng theo mô hình này có cơ sở, và xa hơn nữa, nó cho phép các nhà cung cấp dịch vụ nhận ra khoảng cách trong các dịch vụ được cung cấp đối với khách hàng.

Theo mô hình không thừa nhận (disconfirmation model), chất lượng dịch vụ được khái niệm là so sánh sự mong đợi về chất lượng dịch vụ với kết quả nhận được thực tế của khách hàng về dịch vụ đó (Zeithaml & ctg, 1996). Ủng hộ cho mô hình này, Parasuraman và cộng sự (1985, 1988) là những người đi tiên phong trong việc nghiên cứu chất lượng dịch vụ đã đưa ra mô hình năm khoảng cách chất lượng dịch vụ. Parasuraman & ctg (1985) cho rằng chất lượng dịch vụ là hàm số của khoảng cách thứ năm. Khoảng cách thứ năm này phụ thuộc vào các khoảng cách trước đó, nghĩa là các khoảng cách 1, 2, 3 và 4. Vì thế, để rút ngắn khoảng cách thứ năm, hay làm tăng chất lượng dịch vụ, nhà quản trị dịch vụ phải nỗ lực rút ngắn các khoảng cách này.

Mô hình chất lượng dịch vụ của Parasuraman và cộng sự (1985) cho chúng ta một bức tranh tổng thể về chất lượng dịch vụ. Tuy nhiên, mô hình này mang tính khái niệm nhiều hơn. Các giả thuyết trong mô hình cần hàng loạt các nghiên cứu để kiểm định. Một trong những nghiên cứu này, và cũng là quan trọng nhất, là đo lường chất lượng của dịch vụ cảm nhận bởi khách hàng. Để làm được việc này thì công việc đầu tiên là phải khái niệm hóa thành phần của chất lượng dịch vụ cảm nhận bởi khách hàng để có thể thiết kế một thang đo lường nó. Parasuraman & ctg (1985) cho rằng, bất kỳ dịch vụ nào, chất lượng của dịch vụ cảm nhận bởi khách hàng có thể mô hình thành mười phần. Mô hình có ưu điểm là bao quát hầu hết mọi khía cạnh của một dịch vụ. Tuy nhiên, mô hình này có nhược điểm là phức tạp trong việc đo lường. Hơn nữa, mô hình này mang tính lý thuyết, có thể sẽ có nhiều thành phần của mô hình chất lượng dịch vụ này không đạt giá trị phân biệt. Chính vì vậy, các nhà nghiên cứu này đã nhiều lần kiểm định mô hình này và đi đến kết luận là chất lượng dịch vụ bao gồm năm thành phần cơ bản, đó là:

1. Tin cậy (reliability): thể hiện qua khả năng thực hiện dịch vụ phù hợp và đúng thời hạn ngay lần đầu tiên.

2. Đáp ứng (responsivenss): thể hiện qua sự mong muốn và sẵn sàng của nhân viên phục vụ cung cấp dịch vụ kịp thời cho khách hàng.

3. Đảm bảo (assurance): thể hiện qua trình độ chuyên môn và cung cách phục vụ lịch sự, niềm nở với khách hàng.

4. Đồng cảm (empathy): thể hiện sự quan tâm chăm sóc đến từng khách hàng.

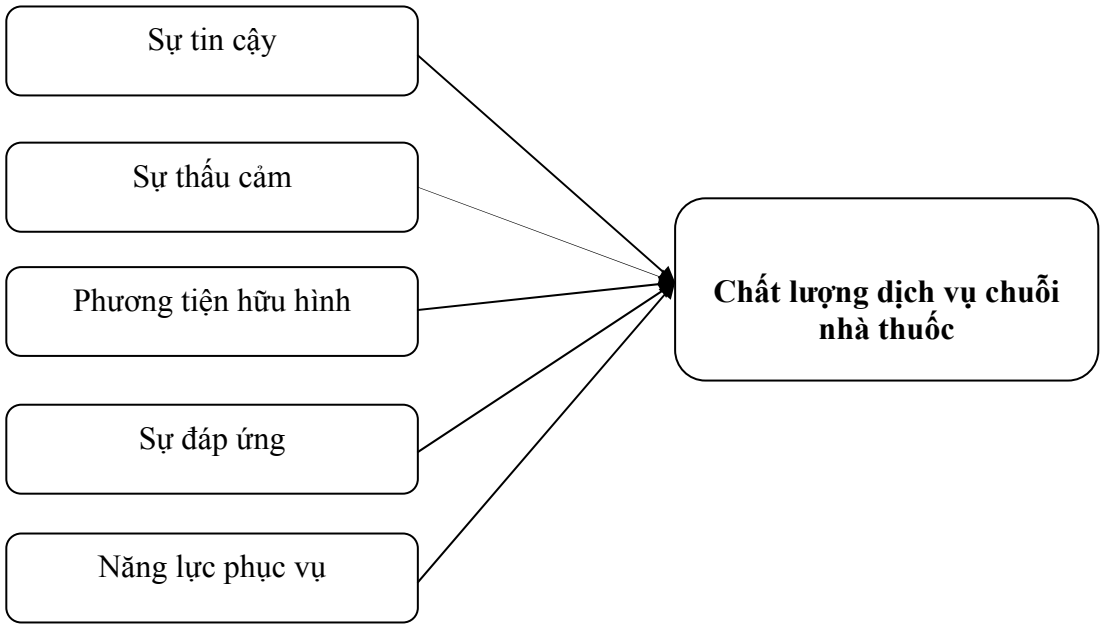
5. Phương tiện hữu hình (tangibles): thể hiện qua ngoại hình, trang phục của nhân viên phục vụ, các trang thiết bị phục vụ cho dịch vụ.

Parasuraman & ctg (1985) đã xây dựng và kiểm định thang đo năm thành phần của chất lượng dịch vụ, gọi là thang đo SERVQUAL, bao gồm 22 biến. Thang đo này đã được các tác giả này kiểm nghiệm và điều chỉnh nhiều lần, và kết luận rằng đó là thang đo phù hợp cho mọi loại hình dịch vụ (Parasuraman & ctg, 1991).

Mô hình năm thành phần chất lượng dịch vụ và thang đo SERVQUAL bao phủ khá hoàn chỉnh mọi vấn đề đặc trưng cho chất lượng của một dịch vụ. Tuy nhiên, mỗi ngành dịch vụ có thể có những đặc thù riêng. Bastos (2008) kiểm định SERVQUAL cho loại hình nhà thuốc tại Bồ Đào Nha cho rằng chất lượng dịch vụ nhà thuốc bao gồm ba thành phần: tin cậy (reliability), sự đảm bảo (assurance) và đồng cảm (empathy). Để kết luận, do đặc thù của mỗi loại hình dịch vụ và sự khác biệt ở từng thị trường, nhà nghiên cứu cần phải điều chỉnh thang đo SERVQUAL cho phù hợp với từng nghiên cứu cụ thể.

2.2. Mô hình nghiên cứu

Từ những cơ sở lý thuyết nêu trên, mô hình nghiên cứu đề xuất ban đầu được thể hiện trong Hình 1.



Hình 1. *Mô hình nghiên cứu đề nghị*

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Qui trình nghiên cứu

Trong nghiên cứu sơ bộ, nhóm nghiên cứu dựa vào thang đo chuyển đổi từ thang đo SERVQUAL, tiến hành nghiên cứu sơ bộ bằng cách phỏng vấn sâu ba chủ nhà thuốc và bảy khách hàng. Từ những ý kiến đó, một thang đo chính thức và bảng câu hỏi được xây dựng. Sau đó, một cuộc phỏng vấn thử 10 khách hàng chuỗi nhà thuốc nhằm điều chỉnh từ ngữ của bảng câu hỏi cho phù hợp và dễ hiểu.

Từ kết quả của nghiên cứu sơ bộ, thang đo chính thức các khái niệm nghiên cứu được hình thành để chuẩn bị cho việc lập bảng câu hỏi ở bước kế tiếp cho nghiên cứu định lượng. Các tập biến quan sát (27 phát biểu) cụ thể được đo lường trên thang đo Likert 5 điểm thay đổi từ 1= hoàn toàn không đồng ý đến 5= hoàn toàn đồng ý.

Nghiên cứu chính thức được thực hiện bằng phương pháp định lượng. Nghiên cứu định lượng nhằm kiểm định lại các thang đo và mô hình nghiên cứu thông qua bảng câu hỏi khảo sát. Bảng câu hỏi bao gồm 27 biến quan sát. Cuộc khảo sát định lượng được thực hiện ở TP.HCM, đối tượng phỏng vấn là các khách hàng mua thuốc tại các nhà thuốc trong ba chuỗi nhà thuốc Mỹ Châu, Eco, Phano. ba khu vực được chọn: quận ba đại diện cho vùng dân cư có mức sống cao, quận Tân Bình đại diện cho vùng dân cư có mức sống trung bình, quận Bình Thạnh và Gò Vấp đại diện cho vùng dân cư có mức sống thấp hơn. Trong mỗi khu vực, một nhà thuốc làm đại diện cho mỗi chuỗi được chọn. Trong nghiên cứu này, qui mô mẫu kế hoạch là 207 khách hàng cá nhân với phân bổ đều 69 khách hàng cho mỗi chuỗi nhà thuốc, cụ thể mỗi nhà thuốc, số mẫu theo định mức là 23 khách hàng. 270 bảng câu hỏi đã được phát ra tương ứng với mỗi nhà thuốc là 30, sau đó loại bỏ dần những bảng trả lời không đạt yêu cầu.

3.2. **Thông tin chung về mẫu nghiên cứu**

Trong 207 khách hàng được phỏng vấn, có 122 nữ, chiếm tỷ lệ 59%; 85 nam, chiếm tỷ lệ 41%. Khách hàng của mẫu khảo sát chủ yếu từ 18-50 tuổi, không có sự chênh lệch giữa hai nhóm tuổi 18-30 và 31-50; độ tuổi trên 50 chiếm tỷ lệ rất thấp mặc dù độ tuổi này thường bệnh nhiều hơn. 60% người trong mẫu có mức thu nhập trung bình khá, trong đó 31% có thu nhập trung bình từ 3-5 triệu đồng, và 29% người có thu nhập khá.

3.3. Cronbach's alpha cho các thang đo chất lượng dịch vụ chuỗi nhà thuốc

Kết quả Cronbach's alpha lần 1 của các thang đo các thành phần chất lượng dịch vụ của chuỗi nhà thuốc đều từ 0,6 trở lên. Tuy nhiên, khi xét tương quan biến tổng, ta thấy tương quan biến tổng của các biến TC05 và HH22 nhỏ hơn 0,3, do đó hai biến này bị loại. Khi loại hai biến này, kết quả Cronbach's alpha lần 2 của các thành phần chất lượng dịch vụ có giá trị từ 0,74 trở lên và tương quan biến tổng đều lớn hơn 0,3. Thang đo này đạt độ tin cậy và tiếp tục được sử dụng trong phân tích nhân tố EFA.

Bảng 1. *Cronbach's alpha thành phần chất lượng dịch vụ chuỗi nhà thuốc (sau khi loại bỏ 2 biến TC5 và HH22)*

Biến quan sát	Trung bình thang đo nếu loại biến	Phương sai thang đo nếu loại biến	Tương quan tổng biến	Alpha nếu loại biến này
Thành phần tin cậy (TC): Alpha= .7696				
TC01	10.6812	3.9949	.5511	.7254
TC02	11.0338	3.3435	.6755	.6544
TC03	10.7778	3.9213	.5025	.7502
TC04	11.3333	3.7864	.5602	.7200
Thành phần đáp ứng (DU): Alpha= .8172				
DU06	6.9758	3.0625	.5712	.8416
DU07	7.1353	2.3991	.7604	.6525
DU08	7.3768	2.3331	.6950	.7259
Thành phần đảm bảo (DB): Alpha= .7942				
DB09	10.9469	5.3321	.6326	.7328
DB10	10.7971	4.9392	.4691	.8316
DB11	10.6570	5.1682	.7059	.7009
DB12	10.8889	4.9245	.6702	.7102
Thành phần đồng cảm(DC): Alpha= .8073				
DC13	9.5217	6.4061	.4311	.8461
DC14	9.1063	5.5226	.7519	.7014
DC15	9.4783	5.5323	.6929	.7257
DC16	9.4010	5.2025	.6505	.7466

Thành phần phương tiện hữu hình (HH): Alpha= .7425				
HH17	15.3188	6.0726	.5368	.6868
HH18	15.6232	5.5272	.4738	.7181
HH19	15.4396	5.9951	.6201	.6609
HH20	15.4879	6.0083	.4984	.7001
HH21	15.3865	6.4324	.4358	.7219

3.4. Phân tích nhân tố khám phá (Exploratory Factor Analysis- EFA)

Kết quả phân tích EFA cho thang đo chất lượng dịch vụ chuỗi nhà thuốc cho thấy có 4 yếu tố trích tại giá trị Eigen 1,155 và phương sai trích được là 61,605%. Như vậy, phương sai trích đạt yêu cầu. Tất cả 20 biến quan sát đều có hệ số tải nhân tố lớn hơn 0,4. Tuy nhiên, khi xét phần chênh lệch ta thấy có 1 số biến quan sát không đạt yêu cầu lớn hơn 0,3, đặc biệt là biến DC13 thuộc khái niệm thành phần đồng cảm. Sau khi loại biến DC13 này, 19 biến quan sát còn lại được đưa vào phân tích EFA lần nữa cho ra kết quả 4 yếu tố tại giá trị Eigen 1,145 với phương sai trích 62,917%. Kết quả lần này cho thấy các biến quan sát đều có hệ số tải nhân tố và phần chênh lệch đạt yêu cầu. Bên cạnh đó, hệ số KMO là 0,908, giá trị sig. rất nhỏ cho thấy kết quả phân tích nhân tố đáng tin cậy. Hệ số Cronbach's alpha của bốn yếu tố mới này cũng được tính lại để kiểm định độ tin cậy của thang đo và tất cả đều đạt yêu cầu cho phân tích tiếp theo (Trọng & Ngọc, 2008). Kết quả này cho thấy chất lượng dịch vụ nhà thuốc trên thực tế chỉ gồm có bốn thành phần, được đặt tên lại như sau:

a. Chất lượng nhân viên: Sau phân tích EFA, hai thành phần đáp ứng và đồng cảm gộp lại thành một thành phần do chúng không đạt được giá trị phân biệt. Thành phần chung này bao gồm những thang đo nói về thái độ, cung cách phục vụ và kiến thức của nhân viên, nên được đặt tên là chất lượng nhân viên và được ký hiệu là NV gồm sáu biến quan sát: DU6, DU7, DU8, DB9, DB11 và DB12.

b. Đồng cảm: Sau khi phân tích EFA, một biến DB10 có hệ số tải nhân tố mạnh về phía thành phần đồng cảm. Biến này nói về việc nhà thuốc luôn ghi giấy tính tiền rõ ràng. Điều này cho thấy việc nhà thuốc ghi giấy tính tiền rõ ràng chính là thể hiện sự đồng cảm với khách hàng. Do đó, thành phần này vẫn được đặt tên là đồng cảm và được ký hiệu là DC gồm bốn biến quan sát là DB10, DC14, DC15 và DC16.

c. Phương tiện hữu hình: Ngoài một biến HH22 bị loại, các biến còn lại vẫn liên quan chặt chẽ với nhau. Do đó, thành phần phương tiện hữu hình vẫn giữ lại tên gọi, được ký hiệu là HH và bao gồm năm biến quan sát là HH17, HH18, HH19, HH20 và HH21.

d. Tin cậy: Sau khi loại một biến TC5, thành phần tin cậy còn lại bốn biến và vẫn được ký hiệu là TC, bao gồm bốn biến quan sát: TC1, TC2, TC3 và TC4.

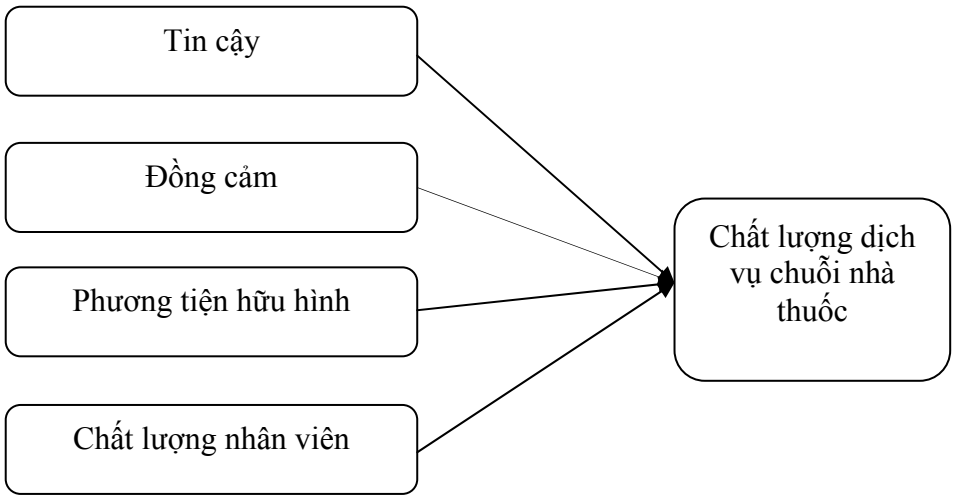
Bảng 2. *Kết quả EFA và Cronbach của thành phần chất lượng dịch vụ chuỗi nhà thuốc*

Biến quan sát	Hệ số tải nhân tố của các thành phần			
	NV	DC	HH	TC
DU7 nhân viên nhà thuốc luôn sẵn lòng giúp đỡ khách hàng	0,809			
DU6 nhân viên nhà thuốc phục vụ khách hàng nhanh chóng	0,757			
DU8 nhân viên nhà thuốc luôn dành thời gian cho khách hàng	0,750			
DB12 nhân viên nhà thuốc có đủ kiến thức để trả lời các câu hỏi của khách hàng	0,683			
DB9 cung cách phục vụ của nhân viên nhà thuốc tạo sự tin tưởng cho khách hàng	0,674			
DB11 nhân viên nhà thuốc luôn nhã nhặn lịch sự với khách hàng	0,668			
DC15 nhà thuốc luôn nói rõ xuất xứ, giá cả của từng loại thuốc cho khách		0,824		
DC14 nhân viên luôn tận tâm hướng dẫn khách hàng sử dụng thuốc đúng cách		00,724		
DC16 nhân viên nhà thuốc luôn hỏi kỹ các tác nhân dị ứng của khách hàng trước khi bán thuốc		0,707		
DB10 nhà thuốc luôn có giấy tính tiền thuốc rõ ràng chi tiết cho khách hàng		0,672		
HH19 nhà thuốc bố trí quấy kệ cho các loại thuốc theo khu vực rất dễ tìm			0,757	
HH17 không gian nhà thuốc rộng rãi sáng sủa			0,700	
HH21 thuốc được trưng bày trên các quầy kệ rất nhiều			0,644	
HH18 nhà thuốc có chỗ để xe thuận tiện			0,642	
HH20 nhân viên trang phục áo blouse với bảng tên rõ ràng			0,622	
TC2 nhà thuốc thể hiện sự quan tâm chân thành trong việc giải quyết vấn đề cho khách hang				0,703
TC1 Nhà thuốc luôn cung cấp thuốc đạt chất lượng cho khách hàng				0,701
TC3 nhà thuốc luôn bán đúng thuốc mà khách hàng cần ngay lần đầu tiên				0,678
TC4 khi nhà thuốc hứa với khách hàng thì sẽ thực hiện đúng như đã hứa				0,674
Eigenvalue	7,565	1,931	1,314	1,145
Phương sai trích	20,706	15,371	14,219	12,621
Cronbach alpha	0,9016	0,8344	0,7425	0,7696

3.5. Mô hình nghiên cứu hiệu chỉnh

Sau khi phân tích nhân tố, và kiểm định thang đo các thành phần, ta thấy thành phần của chất lượng dịch vụ chuỗi nhà thuốc thực tế chỉ bao gồm bốn thành phần: chất lượng nhân viên; đồng cảm; phương tiện hữu hình và tin cậy, bao gồm 19 biến quan sát, mô hình hiệu chỉnh được trình bày ở hình 2.

Kết quả phân tích hệ số tương quan thống kê Spearman' Rho ở bảng 3 cho thấy các biến độc lập và biến phụ thuộc có tương quan với nhau, chúng dao động từ 0,355 đến 0,779 nghĩa là không vượt quá chỉ số điều kiện 0,85. Điều đó chứng minh giá trị phân biệt đã đạt được, các thang đo trong nghiên cứu này đã đo lường được các khái niệm khác nhau. Ma trận tương quan cũng cho thấy giữa các biến độc lập trong thành phần "chất lượng dịch vụ" cũng có quan hệ đáng kể với nhau. Do đó trong quá trình phân tích hồi qui thì hiện tượng đa cộng tuyến luôn được xem xét. Ta cũng nhận thấy rằng các biến độc lập NV, HH, DC, TC tác động mạnh lên biến phụ thuộc CLDV. Như vậy, các biến độc lập và phụ thuộc này có thể được đưa vào phân tích hồi qui đa biến.



Hình 2. *Mô hình nghiên cứu hiệu chỉnh*

Bảng 3. *Sự tương quan giữa các khái niệm nghiên cứu*

		NV	DC	HH	TC	HL	YD
Spearman's	NV	1	.621**	.401**	.597**	.684**	.595**
rho	DC	.621**	1	.381**	.490**	.553**	.622**
HH	.401**	.381**	1	.355**	.493**	.545**	
TC	.597**	.490**	.355**	1	.540**	.541**	
HL	.684**	.553**	.493**	.540**	1	.779**	
YD	.595**	.622**	.545**	.541**	.779**	1	

*Ghi chú: ** Tương quan Spearman' Rho có ý nghĩa thống kê ở mức 0.01; n = 207*

3.6. Kết quả phân tích hồi qui

Bảng 4 trình bày dự báo của mô hình hồi qui đa biến về chất lượng dịch vụ. Mô hình với bốn biến độc lập là chất lượng nhân viên, phương tiện hữu hình, đồng cảm và tin cậy và một biến phụ thuộc chất lượng dịch vụ. Mô hình có ý nghĩa thống kê ở mức p<0,001. Giá trị F và mức ý nghĩa thống kê của nó cho thấy cho thấy mô hình hồi qui xây dựng được là phù hợp với bộ dữ liệu thu thập được. Hệ số xác định điều chỉnh cho thấy độ tương thích của mô hình là 58,5% hay nói cách khác 58,5% sự biến thiên của biến phụ thuộc chất lượng dịch vụ của chuỗi nhà thuốc (CLDV) được giải thích bởi bốn biến độc lập chất lượng nhân viên (NV), phương tiện hữu hình (HH), đồng cảm (DC) và tin cậy (TC). Cả bốn thành phần này đều là chỉ số dự báo tốt cho hài lòng khách hàng về chuỗi nhà thuốc (có mức ý nghĩa sig.< 0.05).

Như vậy, chất lượng dịch vụ nhà thuốc được định hình theo mô hình hồi quy tuyến tính:

CLDV = 0,492 NV + 0,152 DC + 0,315 HH + 0,154 TC

Các hệ số hồi qui đều mang dấu dương thể hiện các yếu tố trong mô hình hồi qui trên có quan hệ tỷ lệ thuận đến chất lượng dịch vụ của chuỗi nhà thuốc. Phương trình hồi qui trên chỉ ra rằng thành phần chất lượng nhân viên và phương tiện hữu hình có ý nghĩa quan trọng thứ nhất (0,492) và thứ nhì (0,315) tạo nên chất lượng dịch vụ của chuỗi nhà thuốc; kế đó là thành phần đồng cảm (0,152) và tin cậy (0,154). Như vậy, chất lượng dịch vụ chuỗi nhà thuốc chịu tác động của các nhân tố theo thứ tự giảm dần như sau:

Thứ nhất là chất lượng nhân viên. Điều này có thể giải thích là khi khách hàng đến nhà thuốc thì họ chú ý nhiều nhất đến thái độ, phong cách và cung cách phục vụ của nhân viên bán thuốc. Đối với việc giao dịch ở nhà thuốc, sự tương tác giữa khách hàng và nhân viên nhà thuốc luôn luôn xảy ra vì thuốc tại Việt Nam chưa phải là mặt hàng tự lựa chọn như các hàng hóa tiêu dùng khác bày bán trong siêu thị. Trong thực tế, ở các chuỗi nhà thuốc, người tiếp xúc trực tiếp với khách hàng chính là nhân viên nhà thuốc. Nếu nhân viên nhà thuốc tỏ ra lịch sự, nhã nhặn, có kiến thức để giải đáp thắc mắc của khách hàng cũng như phục vụ khách hàng nhanh chóng thì khách hàng sẽ rất hài lòng về nhà thuốc này, và ngược lại. Điều này cho thấy các nhà kinh doanh chuỗi nhà thuốc cần phải đặc biệt chú ý nhiều trong vấn đề đào tạo và huấn luyện nhân viên, không những về kiến thức mà còn về kỹ năng trong giao tiếp với khách hang.

Bảng 4. *Kết quả dự báo của mô hình hồi qui bội*

Model	*Hệ số chưa chuẩn hoá B*	*Sai số chuẩn*	*Hệ số đã chuẩn hoá β*	*Giá trị t*	*Giá trị sig*	*Giá trị trung bình*	*Đa cộng tuyến*	
							Độ chấp nhận	*VIF*
Hằng số	*-.374*	*.273*		*-1.367*	*.173*			
NV	*.492*	*.075*	*.442*	*6.602***	*.000*	*3.5902*	*.450*	*2.221*
DC	*.152*	*.059*	*.155*	*2.569**	*.011*	*3.2886*	*.554*	*1.806*
HH	*.315*	*.068*	*.233*	*4.623***	*.000*	*3.8628*	*.794*	*1.260*
TC	*.154*	*.075*	*.119*	*2.040**	*.043*	*3.6522*	*.588*	*1.702*
*R^2 hiệu chỉnh = 0,585 Giá trị F=73,612** Mức ý nghĩa của F = 0.000*								
Biến độc lập : NV, HH, DC,TC *Biến phụ thuộc : HL* ***Ghi chú:** **Mức ý nghĩa thống kê p<0,001; *Mức ý nghĩa thống kê p<0,05*								

Thứ hai, phương tiện hữu hình. Điều này cho thấy khi khách hàng đến các chuỗi nhà thuốc cũng quan tâm đến phần hữu hình của nhà thuốc. Khách hàng của các chuỗi nhà thuốc đa phần là những người có thu nhập trung bình trở lên, và họ đến mua thuốc thường bằng phương tiện xe máy, do đó, họ rất quan tâm đến những vấn đề như là chỗ để xe, không gian nhà thuốc, sự trưng bày thuốc, trang phục của nhân viên. Nếu những nhà thuốc nào đáp ứng tốt những vấn đề này thì họ sẽ cảm thấy hài lòng về nhà thuốc đó hơn.

Thứ ba, đồng cảm. Đây cũng là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ của chuỗi nhà thuốc. Khi đến nhà thuốc, khách hàng cũng quan tâm đến xuất xứ của thuốc, giá cả của thuốc, việc sử dụng thuốc như thế nào cho đúng không gây hại, việc tính tiền thuốc rõ ràng. Kết quả này có thể lý giải là khách hàng trong mẫu khảo sát hiện tại chưa có kiến thức nhiều về thuốc, việc giải quyết các vấn đề phát sinh sau khi mua cũng thường rất ít xảy ra vì thuốc cũng không phải là loại hàng hóa đắt tiền, do đó họ ít chú ý đến vấn đề này.

Cuối cùng là tin cậy. Thành phần này cũng có ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ của chuỗi nhà thuốc nhưng mức độ yếu hơn. Thuốc là một mặt hàng đặc biệt, khách hàng không phải là người am hiểu nhiều về vấn đề này. Tuy nhiên, họ cũng rất quan tâm đến việc các nhà thuốc phải bán đúng thuốc theo toa , chất lượng thuốc phải đảm bảo, và giải quyết chân thành những yêu cầu của họ. Nếu nhà thuốc nào đáp ứng được các vấn đề này thì sẽ tăng được sự hài lòng nơi khách hàng.

3.7. Phân tích mức độ đánh giá của khách hàng về các thành phần

Thống kê mô tả trị trung bình được sử dụng để đánh giá mức độ cảm nhận của khách hàng về các thành phần này. Trong thang đo Likert 5 điểm, có thể qui ước: Mean dưới 3: Mức kém, Mean từ 3 đến dưới 3.5: Mức trung bình, Mean từ 3.5 đến dưới 4: Mức khá, Mean từ 4 trở lên: Mức tốt.

Theo kết quả khảo sát (bảng 5), các thành phần chất lượng dịch vụ của các chuỗi nhà thuốc được khách hàng đánh giá ở mức trung bình đến khá. Các thành phần được đánh giá khá lần lượt là hữu hình (mean=3,86), tin cậy (mean=3,65), và chất lượng nhân viên (mean=3,59), thành phần đồng cảm được cho điểm thấp nhất (mean=3,29). Thành phần chất lượng nhân viên là thành phần tác động mạnh nhất, nhưng chỉ xếp thứ ba về mặt đánh giá (mean = 3,59) của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ chuỗi nhà thuốc.

Bảng 5. *Thống kê mô tả về đánh giá của khách hàng đối với các thành phần*

Thành phần	Mean	Độ lệch chuẩn	Số lượng khảo sát
Đồng cảm	3.2886	.81904	207
Chất lượng nhân viên	3.5902	.71990	207
Tin cậy	3.6522	.62301	207
Phương tiện hữu hình	3.8628	.59392	207
Hài lòng khách hàng	3.6699	.80250	207

Bảng 6 cho thấy 4 biến quan sát DU6, DU1, DU7, DU12 được khách hàng đánh giá khá: khách hàng đánh giá cao về việc nhân viên chuỗi nhà thuốc phục vụ khách hàng nhanh chóng, tiếp xúc với khách hàng nhã nhặn, lịch sự, sẵn lòng giúp đỡ khách hàng và có đủ kiến thức để trả lời thắc mắc của khách hàng. Tuy nhiên, 2 biến DB9, DB8 thì khách hàng lại đánh giá trung bình: cung cách phục vụ của nhân viên chưa thật sự tạo được sự tin tưởng

cao nơi khách hàng, khách hàng cảm thấy nhân viên chưa dành thời gian để quan tâm đến họ, chưa xem họ là Thượng đế, các nhà kinh doanh chuỗi nhà thuốc nên đặc biệt chú ý 2 yếu tố này để cải thiện chất lượng nhân viên.

Bảng 6. *Thống kê mô tả giá trị trung bình thành phần chất lượng nhân viên*

Quan sát	N maximum	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Minimum	
DU6	207	3.77	.815	2	5
DU11	207	3.77	.819	1	5
DU7	207	3.61	.907	1	5
DB12	207	3.54	.912	1	5
DB9	207	3.48	.835	1	5
DU8	207	3.37	.976	1	5

Điều đáng mừng cho các nhà kinh doanh là khách hàng đánh giá khá cao thành phần phương tiện hữu hình (mean=3,86). Điều này được giải thích là do các chuỗi nhà thuốc được thành lập và quản lý bởi các công ty. Họ có tài chính mạnh nên tập trung vào cơ sở hạ tầng khang trang, sạch sẽ, tạo ấn tượng hơn so với những nhà thuốc truyền thống. Trong bảng 7, 5 biến quan sát của thành phần phương tiện hữu hình đều được đánh giá ở mức khá: không gian nhà thuốc, chỗ để xe, cách bố trí thuốc trên quầy kệ và trang phục của nhân viên nhà thuốc. Biến quan sát HH17 được đánh giá cao nhất (mean=4.00) cho thấy khách hàng có cảm nhận tốt về không gian của các chuỗi nhà thuốc.

Bảng 7. *Thống kê mô tả giá trị trung bình thành phần phương tiện hữu hình*

Quan sát	N	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Minimum	maximum
HH17	207	4.00	.797	2	5
HH21	207	3.93	.794	1	5
HH19	207	3.87	.746	2	5
HH20	207	3.83	.853	1	5
HH18	207	3.69	1.015	1	5

Thành phần đồng cảm tác động mạnh thứ ba đến sự hài lòng khách hàng. Bảng 8 cho thấy khách hàng đánh giá thành phần này thấp nhất với mức đánh giá chỉ ở mức trung bình (mean=3,28).

Bảng 8. *Thống kê mô tả giá trị trung bình thành phần Đồng cảm*

Quan sát	N	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Minimum	maximum
DB10	207	3.63	1.106	1	5
DC14	207	3.40	.891	1	5
DC16	207	3.10	1.059	1	5
DC15	207	3.02	.937	1	5

Xét cụ thể hơn, chỉ có DB10 nói về việc nhà thuốc luôn ghi giấy tính tiền rõ ràng là ở mức khá (mean=3,63), ba biến còn lại chỉ ở mức trung bình (mean từ 3,02 đến 3,4), đó là nhân viên tận tâm hướng dẫn khách hàng sử dụng thuốc đúng cách (DC14), luôn hỏi kỹ các tác nhân dị ứng của khách hàng (DC16) và luôn nói rõ xuất xứ giá cả từng loại thuốc (DC15).

Bảng 9. *Thống kê mô tả trị trung bình thành phần tin cậy*

Quan sát	N	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Minimum	maximum
TC1	207	3.93	.750	2	5
TC3	207	3.83	.816	1	5
TC2	207	3.57	.861	1	5
TC4	207	3.28	.810	1	5

Thành phần tin cậy tác động ít nhất đến sự hài lòng khách hàng nhưng được khách hàng đánh giá ở mức khá (mean=3,65). Bảng 9 cho thấy 3 biến TC1, TC2, TC3 đều được khách hàng đánh giá khá: các chuỗi nhà thuốc thể hiện được việc luôn cung cấp thuốc đạt chất lượng, quan tâm trong việc giải quyết các vấn đề của khách hàng, luôn bán đúng thuốc mà khách hàng cần ngay lần đầu tiên. Chỉ có duy nhất biến TC4 là bị đánh giá trung bình: khách hàng chưa đánh giá cao về việc thực hiện lời hứa của các chuỗi nhà thuốc, các chuỗi nhà thuốc chỉ đơn thuần bán những thuốc mà nhà thuốc mình có mà rất ít đưa ra những cam kết với khách hàng.

4. NHỮNG KIẾN NGHỊ CHO DOANH NGHIỆP VÀ KẾT LUẬN

4.1. Những kiến nghị cho các doanh nghiệp

Một là, chất lượng nhân viên chuỗi nhà thuốc. Theo kết quả nghiên cứu, chất lượng dịch vụ của chuỗi nhà thuốc đến từ sự tương tác giữa nhân viên nhà thuốc với khách hàng là quan trọng nhất, và khách hàng cảm nhận về cung cách phục vụ của nhân viên cũng như sự quan tâm dành thời gian cho khách hàng vẫn ở mức trung bình. Do đó, các nhà quản trị cần phải chú trọng nhắc nhở nhân viên mình phải luôn luôn quan tâm đến khách hàng, không cáu gắt với khách hàng, không vì chuyện riêng tư mà tỏ ra xao lãng gây khó chịu cho khách hàng khi vào nhà thuốc mình. Cần phải huấn luyện nâng cao kiến thức y tế cho nhân viên để đáp ứng những yêu cầu về tư vấn bệnh và việc dùng thuốc cho khách hàng, nhân viên có kiến thức thì họ sẽ tự tin hơn khi tiếp xúc khách hàng, dẫn đến hành vi nhân viên tạo được sự tin tưởng nơi khách hàng.

Hai là, phương tiện hữu hình được khách hàng đánh giá ở mức độ khá và đây cũng là thành phần tác động mạnh thứ hai đến sự hài lòng khách hàng. Các nhà quản trị cần chú ý duy trì tốt cơ sở vật chất của chuỗi nhà thuốc, nhắc nhở nhân viên thường xuyên vệ sinh sạch sẽ nhà thuốc, tạo không gian rộng rãi thoáng mát, chú ý đến việc sắp xếp bố trí thuốc sao cho cảm thấy có rất nhiều thuốc trên các quầy kệ nhưng vẫn đảm bảo trật tự đẹp mắt. Bố trí nhân viên giữ và sắp xếp xe của khách để khách hàng cảm thấy thuận tiện nhất khi vào nhà thuốc. Thường xuyên nhắc nhở nhân viên phải ăn mặc tươm tất, luôn đeo bảng tên khi ở nhà thuốc theo như qui định của Bộ Y tế.

Ba là, tính đồng cảm của nhà thuốc đối với khách hàng. Thành phần này theo nghiên cứu cũng có ảnh hưởng ý nghĩa đến chất lượng dịch vụ của chuỗi nhà thuốc. Các nhà quản trị cần cải thiện các vấn đề là: nhắc nhở nhân viên phải tỏ ra tận tâm trong việc hướng dẫn sử

dụng thuốc cho khách hàng, phải hỏi kỹ những triệu chứng bệnh cũng như tác nhân dị ứng trước khi bán thuốc, không nên cứ bệnh nhân đến mua thuốc gì là bán ngay thuốc đó như nhiều nhà thuốc vẫn thường hay làm. Nếu có thể, nên bố trí thường xuyên một dược sĩ hay bác sĩ tư vấn tại nhà thuốc thì sẽ tạo cho khách hàng cảm thấy an tâm hơn khi đến chuỗi nhà thuốc. Nhắc nhở nhân viên, khi khách hàng đến mua thuốc nên nói rõ cho khách hàng về xuất xứ, giá cả của từng loại thuốc để khách hàng chọn lựa vì hiện nay trên thị trường một chủng loại thuốc có rất nhiều nhãn hiệu. Ngoài ra, nhà thuốc nên duy trì việc cung cấp giấy tính tiền thuốc để khách hàng có thể kiểm tra và an tâm hơn trong việc thanh toán của họ.

Bốn là, tính tin cậy của chuỗi nhà thuốc. Mặc dù kết quả cho thấy thành phần này tác động ít đến chất lượng dịch vụ của chuỗi nhà thuốc, nhưng không vì thế mà lơ là. Các nhà quản trị cần cải thiện việc thực hiện các cam kết với khách hàng, nhắc nhở nhân viên ghi nhận lại những cam kết của mình với khách hàng và chú ý thực hiện đúng những cam kết đó, hoặc có phản hồi rõ ràng với khách hàng, nhằm tạo được sự tin cậy nơi khách hàng. Ngoài ra, các chuỗi nhà thuốc cũng cần duy trì việc cung cấp thuốc đạt chất lượng thông qua việc nhắc nhở nhân viên thường xuyên theo dõi và cập nhật hạn dùng của thuốc, nắm bắt được những thông tin của Sở Y tế, Bộ Y tế về những thuốc không đạt chất lượng để kịp thời loại bỏ khỏi nhà thuốc, nhắc nhở nhân viên khi bán thuốc cho khách hàng phải đảm bảo bán đúng và đủ thuốc, yêu cầu nhân viên phải nhận phản hồi từ phía khách hàng với thái độ chân thành, luôn lắng nghe ý kiến của khách hàng, quan tâm xem xét giải quyết cho khách hàng một cách hợp tình và hợp lý.

4.2. Kết luận

Nghiên cứu này đã xác định được các nhân tố có ảnh hưởng quan trọng đến chất lượng dịch vụ của chuỗi nhà thuốc như sau: chất lượng nhân viên có tác động mạnh nhất, phương tiện hữu hình tác động mạnh thứ hai, ba là đồng cảm và cuối cùng là tin cậy.

Dựa trên kết quả nghiên cứu thống kê về trị trung bình, nghiên cứu đã cho thấy cảm nhận của khách hàng về từng yếu tố của các thành phần chất lượng dịch vụ. Từ đó, đề xuất một số ý kiến cho các doanh nghiệp kinh doanh chuỗi nhà thuốc, nhằm cải thiện và nâng cao chất lượng dịch vụ chuỗi nhà thuốc để tối đa hóa sự hài lòng nơi khách hàng. Việc khách hàng hài lòng sẽ dẫn đến khả năng quay trở của khách hàng là rất lớn và đó cũng là mục đích chính sau cùng của các nhà kinh doanh để giúp doanh nghiệp có lợi nhuận, giảm chi phí và phát triển. Cuối cùng, nghiên cứu đã góp phần bổ sung thêm một nghiên cứu thực nghiệm về chất lượng dịch vụ của khách hàng trong bối cảnh nhà thuốc.

Nghiên cứu đã có những đóng góp nhất định trong việc tìm hiểu các yếu tố tác động đến chất lượng dịch vụ chuỗi nhà thuốc. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng có một số hạn chế: chỉ điều tra khách hàng của ba chuỗi nhà thuốc trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh nên tính tổng quát hóa chưa cao; nghiên cứu sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện nên tính đại diện của mẫu chưa cao. Các nghiên cứu tương lai có thể tăng quy mô mẫu, mở rộng phạm vi khảo sát trong cả nước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Athanassopoulos, A.D. (1999), "Customer satisfaction cues support market segmentation and explain switching behaviour", Journal of Business Research, Vol. 47, pp. 191-207.
2. Bastos, J.A.R. (2008), Pharmacies customer satisfaction and loyalty - A framework analysis, Departamento de Administración y Economía de la Empresa, España. Web: http://www3.uva.es/empresa/uploads/dt_01_08.pdf
3. Buttle, F. (1996), "SERVQUAL: review, critique, research agenda", European Journal of Marketing, Vol. 30, pp. 8-32
4. Cronin, J.J and Taylor, S.A. (1992), "Measuring service quality: Areexamination and extension", Journal of Marketing, Vol. 56(July), pp. 55-68.
5. Cronin, J.J. and Taylor, S.A. (1994), "SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling perfomance-Based and Perceptions-minus-expectations measurement of service quality", Journal of Marketing, Vol.58, pp.125-131.
6. Parasuraman, A., Berry, L.L. and Zeithalm, V.A. (1991), "Refinement and Reassessement of the SERQUAL scale", Journal of Retailing, Vol. 67, No. 4, pp. 420-450.
7. Parasuraman, A., Berry, L.L. and Zeithalm, V.A. (1993), "More on improving service quality measurement", Journal of Retailing, Vol. 69, No. 1, pp.140-147.
8. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A and Berry, L.L. (1985), "A conceptual model of service quality and its implications for future research", Journal of Marketing, Vol. 49 (Fall 1985), pp. 41-50.
9. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A and Berry, L.L. (1988), "SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perception of service quality", Journal of retailing, Vol. 64, No. 1, pp. 12-40.
10. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A and Berry, L.L. (1994), "Alternative scales for measuring service quality: a comparative assessment based on psychometric and diagnostic criteria", Journal of Retailing, Vol. 70, No. 3, pp. 201-230.
11. Svensson, G. (2002), "A triadic network approach to service quality", Journal of services Marketing, Vol. 16, No. 2, pp. 158-179.
12. Teas, K.R. (1993), "Expectations, performance evaluation, and consumers' perceptions of quality", Journal of Marketing, Vol. 57, pp. 18-34.
13. Teas, K.R. (1994), "Expectations as a comparison standard in measuring service quality: an assessment of a reassessment", Journal of Marketing, Vol. 58, pp. 132-139.
14. Trọng, H. & Ngọc, C.N.M (2008), Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS, Nhà xuất bản Hồng Đức.
15. Zeithaml, V.A., Berry, L.L. and Parasuraman, A. (1996), "The behavioral consequences of service quality", Journal of Marketing, Vol. 60, pp. 31-46.