

# Phân tích các yếu tố về chất lượng dịch vụ ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Nhân dân 115 Thành phố Hồ Chí Minh

Trịnh Minh Quốc<sup>1</sup>

Ngày nhận bài: 18/3/2026 | Ngày gửi phản biện: 20/3/2026 | Ngày duyệt đăng: 10/4/2026

**Tóm tắt:** Bài viết phân tích tác động của chất lượng dịch vụ đến sự hài lòng của người bệnh tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Nhân dân 115 Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả nghiên cứu cho thấy, có bốn yếu tố tác động cùng chiều và ý nghĩa thống kê đến sự hài lòng của người bệnh: (i) Sự đồng cảm; (ii) Năng lực phục vụ; (iii) Sự tin cậy; (iv) Phương tiện hữu hình. Yếu tố còn lại là "Sự đáp ứng" không có ý nghĩa thống kê trong mô hình hồi quy, do đó bị bác bỏ.

**Từ khóa:** Chất lượng dịch vụ, khám bệnh, Thành phố Hồ Chí Minh.

## Analysis of Service Quality Factors Affecting Patient Satisfaction at the Outpatient Department of People's Hospital 115, Ho Chi Minh City

**Abstract:** This study analyzes the impact of service quality on patient satisfaction at the Outpatient Department of People's Hospital 115, Ho Chi Minh City. The results indicate that four factors have a positive and statistically significant impact on patient satisfaction: (i) Empathy; (ii) Assurance; (iii) Reliability; and (iv) Tangibles. The remaining factor, "Responsiveness," was found to be statistically insignificant in the regression model and was therefore rejected.

**Keywords:** Healthcare service quality, medical examination, Ho Chi Minh City

### 1. Đặt vấn đề

Trong những năm gần đây, cùng với sự gia nhập vào lĩnh vực y tế của các đơn vị tư nhân trong nước và quốc tế, sự cạnh tranh giữa các bệnh viện công lập và bệnh viện tư nhân ngày càng trở nên khốc liệt. Theo số liệu báo cáo thường niên của Bộ Y tế, từ năm 2010 đến năm 2024 số lượng bệnh viện tư trên cả nước đã tăng từ 102 lên 231, số giường bệnh tăng từ 5.800 lên 16.000. Bên cạnh đó, cùng với trên 35.000 phòng khám tư, khối dịch vụ y tế tư nhân đang chiếm khoảng 43% dịch vụ y tế ngoại trú; 2,1% tổng số dịch vụ nội trú.

Khi mức sống ngày càng được cải thiện thì nhu cầu về việc được chăm sóc sức khỏe của người dân lại ngày càng cao. Đứng trước sự cạnh tranh gay gắt từ các đối thủ trong và ngoài nước, cùng với sự đa dạng và phức tạp của nhu cầu được chăm sóc sức khỏe của người bệnh, việc xác định được nhu cầu của người bệnh là việc làm có ý nghĩa quan trọng đối với các bệnh viện vì mấu chốt của sự thành công của bệnh viện là duy trì và phát triển được số lượng người bệnh đến sử dụng dịch vụ.

Đo lường chất lượng của dịch vụ là việc không dễ dàng bởi vì chất lượng của dịch vụ phụ thuộc vào sự cảm nhận và sự mong đợi chủ quan của khách hàng, mà sự mong đợi của khách hàng lại luôn có xu hướng thay đổi. Thêm vào đó, mức sống, các yếu tố văn hóa - xã hội cũng như quy định pháp luật của các nước là không giống nhau; ngay cả giữa các cơ sở khám chữa bệnh trong nước cũng không hoàn toàn tương đồng. Điều này có nghĩa là không thể áp dụng một cách rập khuôn các kết quả của những nghiên cứu trước vào một cơ sở khám chữa bệnh bất kỳ.

<sup>1</sup> Kinh tế Phát triển, Trường Đại học Kinh tế TP. Hồ Chí Minh; Email: Trinhminhquoc99@gmail.com

Bài viết có mục đích xác định những mong muốn của bệnh nhân về cách thức cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh tại Khoa Khám bệnh của Bệnh viện Nhân Dân 115, từ đó, có kế hoạch phát huy những ưu điểm, chỉnh sửa khuyết điểm để đem đến cho người bệnh sự hài lòng cao hơn, đóng góp vào việc củng cố và nâng cao y hiệu của Bệnh viện đối với cộng đồng.

## **2. Cơ sở lý thuyết**

### **2.1. Dịch vụ**

Theo Heizer và Render (1999), dịch vụ được định nghĩa là những hoạt động kinh tế thường gắn liền với việc tạo ra những sản phẩm vô hình như giáo dục, giải trí, vận chuyển, bảo hiểm, thương mại, tài chính, sửa chữa và bảo dưỡng y tế hay đào tạo nghề nghiệp. Không giống các doanh nghiệp sản xuất và kinh doanh cung cấp các sản phẩm hữu hình, các tổ chức dịch vụ cung cấp những sản phẩm vô hình. Vì vậy, dịch vụ là yếu tố vô hình nên sự đo lường hay cảm nhận dịch vụ là tương đối khó khăn và phức tạp.

Dịch vụ là quá trình tương tác giữa nhà cung cấp và khách hàng để thỏa mãn nhu cầu và mong muốn của khách hàng (Zeithaml & Bitner, 2000). Tiếp cận theo một góc độ khác thì dịch vụ là một hoạt động cung ứng vô hình, có thể gắn liền hoặc không gắn liền với sản phẩm vật chất, được sử dụng để trao đổi (Kotler & Keller, 2006).

Như vậy, dịch vụ là sản phẩm vô hình được tạo ra để phục vụ cho cuộc sống của con người cũng như của quá trình sản xuất, kinh doanh.

### **2.2. Khái niệm chất lượng và chất lượng dịch vụ**

#### **Chất lượng**

Theo ISO 8402, chất lượng là “tập hợp các đặc tính của một đối tượng, tạo cho đối tượng đó khả năng thỏa mãn những yêu cầu đã nêu ra hoặc tiềm ẩn”. Theo Peter Senge và cộng sự, chất lượng là một quá trình chuyển đổi theo phương thức chúng ta suy nghĩ và làm việc cùng nhau, theo phương thức mà chúng ta đánh giá và ban tặng và theo phương thức mà chúng ta đo lường sự thành công. Tất cả, chúng ta phối hợp với nhau thiết kế, và vận hành hệ thống giá trị gia tăng đi kèm với kiểm định chất lượng, dịch vụ khách hàng, cải thiện quy trình, mối quan hệ với nhà cung ứng và mối quan hệ tốt với cộng đồng, chúng ta đang phục vụ và trong cộng đồng mà ta vận hành với mức tối ưu vì một mục đích chung.

#### **Chất lượng dịch vụ**

Chất lượng dịch vụ là những gì mà người dùng cảm nhận được. Đối với dịch vụ y tế, có hai loại chất lượng cần phải được lưu tâm: (i) Chất lượng kỹ thuật: được xác định bởi sự phù hợp của chẩn đoán và quy trình; (ii) Chất lượng chức năng: liên quan đến cách thức mà dịch vụ y tế được cung cấp cho người bệnh. Do người bệnh thường gặp khó khăn trong việc đánh giá chất lượng kỹ thuật của dịch vụ vì thiếu kiến thức chuyên môn nên chất lượng chức năng thường là yếu tố chính tác động đến nhận thức của người bệnh về chất lượng của dịch vụ y tế mà họ nhận được.

Theo Zeithaml (1987), chất lượng dịch vụ là sự đánh giá của khách hàng về tính siêu việt và sự tuyệt vời nói chung của một thực thể. Nó là một dạng của thái độ và các hệ quả từ một sự so sánh giữa những gì được mong đợi và nhận thức về những thứ ta nhận được. Chất lượng dịch vụ là khoảng cách giữa sự mong đợi của khách hàng và nhận thức của họ khi đã sử dụng qua dịch vụ. Để biết được sự dự đoán của khách hàng thì tốt nhất là nhận dạng và thấu hiểu những mong đợi của họ. Việc phát triển một hệ thống xác định được những mong đợi của khách hàng là cần thiết, sau đó mới tạo một chiến lược chất lượng dịch vụ hiệu quả (Parasurman, Zeithaml và Berry, 1985, 1988).

Tóm lại, chất lượng dịch vụ có thể được hiểu là sự so sánh giữa sự mong đợi về chất lượng dịch vụ của khách hàng và việc thực hiện dịch vụ của nhà cung cấp. Để đánh giá chất lượng dịch vụ không thể chỉ dựa vào kết quả thực hiện dịch vụ mà phải dựa vào cả quá trình cung ứng dịch vụ (Parasuraman, Zeithaml và Berry, 1985, 1988).

### 2.3. Khái niệm về sự hài lòng của khách hàng

Theo Oliver (1985), sự hài lòng là phản ứng của người sử dụng khi những mong muốn của họ được đáp ứng. Sự hài lòng là trạng thái cảm giác của một người khi so sánh kết quả thu được từ sản phẩm/dịch vụ với những kỳ vọng của người đó: nếu kết quả thực hiện kém hơn so với kỳ vọng thì khách hàng sẽ không hài lòng; nếu kết quả thực hiện tương xứng với kỳ vọng thì khách hàng sẽ hài lòng; nếu kết quả thực tế vượt quá sự mong đợi thì khách hàng rất hài lòng và thích thú (Kotler, 2012). Sự hài lòng là mức độ của trạng thái cảm giác của một người từ việc so sánh kết quả thu được từ một sản phẩm với những kỳ vọng của người đó (Philip Kotler, 2001). Theo đó, sự hài lòng có ba cấp độ: (i) Nếu mức độ nhận được của khách hàng nhỏ hơn kỳ vọng thì khách hàng cảm nhận không hài lòng; (ii) Nếu mức độ nhận được của khách hàng bằng kỳ vọng thì khách hàng hài lòng; (iii) Nếu mức độ nhận được của khách hàng lớn hơn kỳ vọng thì khách hàng sẽ thích thú. Sự hài lòng của khách hàng là phản ứng mang tính cảm xúc của khách hàng, dựa trên kinh nghiệm của họ đối với một sản phẩm hoặc dịch vụ (Bachelet - 1995, dẫn theo Nguyễn Đình Thọ và cộng sự, 2007).

### 2.4. Mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của khách hàng

Khách hàng là yếu tố quyết định cho sự tồn tại của mọi ngành nghề kinh doanh: mức độ doanh thu của doanh nghiệp được xác định dựa trên mức độ hài lòng của khách hàng về chất lượng của sản phẩm (hữu hình/vô hình) mà họ sử dụng. Vì vậy, các nhà cung ứng sản phẩm/dịch vụ thường lấy việc thỏa mãn nhu cầu của khách hàng làm phương châm hoạt động.

Nhiều nghiên cứu cho rằng, bên cạnh chất lượng của hàng hóa thì chất lượng của dịch vụ là nhân tố có tác động đáng kể đến sự hài lòng của khách hàng. Điều này lại càng đúng hơn đối với các nhà cung cấp mà sản phẩm của họ là dịch vụ: muốn nâng cao sự hài lòng của khách hàng, nhà cung cấp cần phải nâng cao chất lượng dịch vụ của họ. Do vậy, để có thể đánh giá được sự hài lòng của khách hàng khi sử dụng một dịch vụ, chất lượng của dịch vụ cần được đo lường.

## 3. Giả thuyết và mô hình nghiên cứu

Trên cơ sở lý thuyết trên, tác giả đã xây dựng các giả thuyết và kiểm định kết quả như sau:

**Bảng 1. Kiểm định giả thuyết nghiên cứu**

Giả thuyết	Kết quả	
	Sig.	Kết luận
H1: Sự tin cậy có tác động cùng chiều với sự hài lòng	0,000	Chấp nhận giả thuyết
H2: Sự đáp ứng có tác động cùng chiều với sự hài lòng	0,791	Bác bỏ giả thuyết
H3: Năng lực phục vụ có tác động cùng chiều với sự hài lòng	0,000	Chấp nhận giả thuyết
H4: Sự đồng cảm có tác động cùng chiều với sự hài lòng	0,005	Chấp nhận giả thuyết
H5: Phương tiện hữu hình có tác động cùng chiều với sự hài lòng	0,000	Chấp nhận giả thuyết

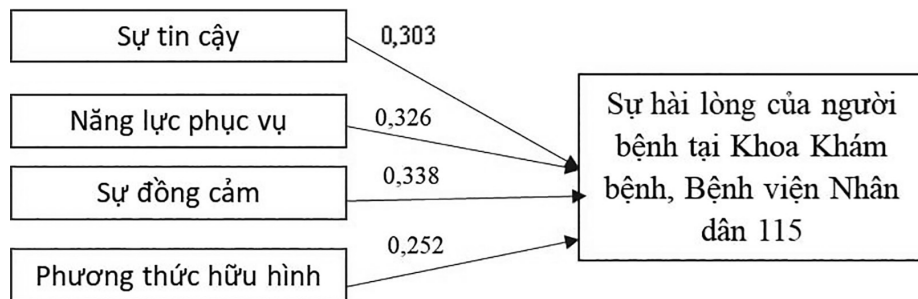
*Nguồn: Kết quả nghiên cứu của tác giả, 2025.*

Bảng 1 cho thấy, giả thuyết H2 bị bác bỏ do một số nguyên nhân sau: Trước hết, biến “Sự đáp ứng có tác động cùng chiều với sự hài lòng” và có giá trị Sig kiểm định t lớn hơn 0,05 không có tác động đến sự hài lòng của người bệnh tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Nhân dân 115 và không có ý nghĩa thống kê. Bên cạnh đó, do kích thước mẫu nghiên cứu có thể không đủ lớn hoặc không đại diện cho tổng thể người bệnh, dẫn đến kết quả không chính xác. Ngoài ra, còn do sự khác biệt trong cách đánh giá tác

động của chất lượng dịch vụ đến sự hài lòng của người bệnh tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Nhân dân 115 giữa các người bệnh có thể làm yếu đi mối liên kết này. Những yếu tố trên kết hợp lại đã dẫn đến việc giả thuyết H2 bị bác bỏ và không được chấp nhận trong nghiên cứu này.

Từ quá trình phân tích trên, tác giả có thể rút ra kết luận rằng, mô hình lý thuyết phù hợp với dữ liệu nghiên cứu và có bốn giả thuyết nghiên cứu được chấp nhận là giả thuyết H1, H3, H4 và H5. Qua kết quả kiểm định giả thuyết tác giả được mô hình kết quả nghiên cứu trong Hình 1.

**Hình1. Mô hình kết quả nghiên cứu**



*Nguồn: Kết quả xử lý số liệu của tác giả năm 2025.*

#### 4. Kết quả nghiên cứu và thảo luận

##### 4.1. Kết quả kiểm định độ tin cậy bằng hệ số Cronbach's Alpha

Kết quả kiểm định độ tin cậy thang đo Cronbach's Alpha cho thấy tất cả các thang đo đều có hệ số Cronbach's Alpha lớn hơn 0,7 đạt từ 0,738-0,920, các thang đo đạt là thang đo lường tốt. Các biến quan sát có tương quan biến tổng từ 0,448-0,907 đều lớn hơn 0,3 do đó đáp ứng được tiêu chuẩn về độ tin cậy. Như vậy, sau khi kiểm định độ tin cậy của thang đo bằng Cronbach's Alpha, 30 biến quan sát trong thang đo được xây dựng ban đầu và được tác giả giữ lại để tiếp tục đưa vào phân tích EFA.

##### 4.2. Kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA

*Phân tích nhân tố khám phá EFA cho biến độc lập*

Các biến quan sát sau khi thỏa yêu cầu về độ tin cậy được đưa vào phân tích EFA để giảm bớt hay tóm tắt các dữ liệu và tính độ tin cậy (Sig.) của các biến quan sát để kiểm tra xem các biến quan sát có quan hệ chặt chẽ với nhau hay không.

**Bảng 2. Bảng kết quả phân tích EFA các biến độc lập**

Các thông số	EFA lần 1	EFA lần 2
Chỉ số KMO	0,902	0,896
Hệ số Eigenvalue	1,426	1,394
Giá trị Sig. kiểm định Bartlett	0,000	0,000
Tổng phương sai trích	70,392 %	73,824 %
Số nhân tố rút trích	5 nhân tố	5 nhân tố
Số câu hỏi bị loại	2 câu hỏi quan sát	0 câu hỏi quan sát

*Nguồn: Kết quả xử lý số liệu của tác giả năm 2025*

Phân tích nhân tố khám phá EFA đối với biến độc lập cho thấy hệ số KMO bằng 0,902 lớn hơn 0,5 và nằm trong khoảng  $0,5 \leq KMO \leq 1$ . Hệ số kiểm định Bartlett với mức ý nghĩa là 0,000 nhỏ hơn 0,05. Điều này chứng tỏ phân tích EFA của nghiên cứu này là phù hợp và có sự tương quan giữa các biến quan sát trong tổng thể nghiên cứu.

Tổng phương sai trích biến độc lập cho thấy phương sai tích lũy là 70,392% lớn hơn 50%, giá trị Eigenvalues tại nhân tố thứ 5 là 1,426 lớn hơn 1, phân tích nhân tố được xem là phù hợp. Như vậy, năm nhân tố được trích giải thích được 70,392% biến thiên dữ liệu của 26 biến quan sát tham gia vào EFA.

30 câu hỏi của thang đo chính thức sau khi được phân tích Cronbach's Alpha sẽ được đưa vào để tiến hành phân tích EFA, trong đó 26 câu hỏi thuộc năm yếu tố đóng vai trò biến độc lập sẽ được đưa vào phân tích EFA riêng và bốn câu hỏi thuộc biến phụ thuộc được đưa vào phân tích EFA riêng. Kết quả phân tích EFA tiếp theo sau khi loại hai biến quan sát không đạt yêu cầu. Ở lần phân tích EFA này giá trị KMO = 0,896, giá trị này khá tốt. Bên cạnh đó, giá trị kiểm định Bartlett Test có giá trị Sig. là  $0,00 < 0,05$  nên ở độ tin cậy 95% bài viết kết luận rằng, dữ liệu thích hợp để phân tích EFA. Tại điểm dừng với giá trị Eigenvalue = 1,394 ( $>1$ ) dữ liệu rút trích được năm nhân tố tương ứng với năm khái niệm của các biến độc lập trong mô hình nghiên cứu với tổng phương sai trích là 73,824% ( $>50\%$ ). Điều này có nghĩa là 73,824% biến thiên của năm nhân tố được giải thích tốt bởi các câu hỏi quan sát này.

Như vậy, thông qua phân tích EFA lần hai, cũng là lần phân tích cuối cùng cho các biến độc lập, các câu hỏi quan sát đều có hệ số tải nhân tố  $> 0,5$ . Với 26 câu hỏi thuộc năm biến độc lập trong mô hình nghiên cứu đưa vào phân tích EFA, kết quả cho thấy có hai câu hỏi quan sát không đạt yêu cầu và bị loại khỏi thang đo, kết quả còn lại 24 câu hỏi quan sát thuộc năm biến độc lập được đưa vào phân tích tiếp theo.

**Bảng 3. Ma trận xoay nhân tố lần hai phân tích EFA cho các biến độc lập**

	Nhân tố				
	1	2	3	4	5
DC1	0,830				
DC2	0,855				
DC3	0,596				
DC5	0,668				
DC6	0,734				
DC7	0,779				
TC1		0,884			
TC2		0,789			
TC3		0,784			
TC4		0,675			
TC5		0,82			
NLPV1			0,796		
NLPV2			0,836		
NLPV3			0,873		
NLPV4			0,705		
NLPV5			0,609		

PTHH1				0,762	
PTHH2				0,841	
PTHH3				0,863	
PTHH4				0,833	
SDU1					0,826
SDU4					0,681
SDU3					0,709
SDU5					0,763

*Nguồn: Kết quả xử lý số liệu của tác giả năm 2025*

#### *Phân tích nhân tố khám phá EFA cho biến phụ thuộc*

Sau khi kiểm định độ tin cậy thang đo, bốn câu hỏi quan sát thuộc thang đo cho sự hài lòng được đưa vào phân tích EFA, sử dụng phép trích principal Component và phép xoay varimax để thực hiện phân tích EFA cho biến phụ thuộc.

**Bảng 4: Bảng kết quả phân tích EFA biến phụ thuộc**

<b>Các thông số</b>	<b>Phân tích EFA cho biến phụ thuộc</b>
KMO	0,720
Giá trị Sig Bartlett's Test	0,000
Tổng phương sai trích	56,581%
Eigenvalues	2,263
Số câu hỏi bị loại	0 câu
Số nhân tố rút trích	01 nhân tố

*Nguồn: Kết quả xử lý số liệu của tác giả năm 2025*

Kết quả phân tích EFA cho biến phụ thuộc với giá trị KMO 0,720 rất tốt ( $>0,5$ ) và giá trị kiểm định Bartlett's Test 0,00 ( $<0,05$ ) nên ở độ tin cậy 95% có thể nói rằng, dữ liệu rất thích hợp để phân tích EFA. Bên cạnh đó tại điểm dừng với hệ số Eigenvalue 2,263 ( $>1$ ) dữ liệu rút trích được 1 nhân tố với tổng phương sai trích là 56,581 % ( $>50%$ ) như vậy việc phân tích EFA cho biến phụ thuộc đảm bảo các biến quan sát đo lường tốt cho nội dung mà nó đo lường với một nhân tố được rút trích tương ứng với khái niệm sự hài lòng dịch vụ khám chữa bệnh.

Như vậy, sau khi kiểm định độ tin cậy của thang đo cho biến phụ thuộc và biến độc lập, có 30 biến quan sát được đưa vào phân tích EFA. Kết quả có hai biến quan sát vi phạm hệ số tải nhân tố và bị loại khỏi quá trình phân tích EFA. Như vậy 28 câu hỏi quan sát còn lại sau khi phân tích EFA sẽ được đưa vào để thực hiện phân tích tương quan, hồi quy. 28 câu hỏi quan sát này (sau khi 30 loại 2) đo lường cho sáu khái niệm nghiên cứu của luận văn (năm biến độc lập và một biến phụ thuộc). Các câu hỏi này sẽ được phân tích tiếp theo để nhằm kiểm định các giả thuyết nghiên cứu và đo lường mức độ tác động của các yếu tố lên sự hài lòng dịch vụ khám chữa bệnh.

#### **4.3. Kết quả phân tích tương quan Pearson**

Kết quả phân tích tương quan Pearson cho thấy giá trị Sig kiểm định tương quan Pearson giữa 5 biến độc lập DC, TC, NLPV, SDU, PTHH với biến phụ thuộc HL đều nhỏ hơn 0,05. Như vậy, có mối liên hệ

tuyến tính giữa các biến độc lập này với biến phụ thuộc HL. Giữa biến NLPV và HL có mối tương quan mạnh nhất với hệ số r là 0,810. Giữa biến PTHH và HL có mối tương quan yếu nhất với hệ số r là 0,363.

#### 4.4. Kết quả phân tích hồi quy đa biến

Mô hình	Hệ số R	Hệ số R <sup>2</sup>	Hệ số R <sup>2</sup> hiệu chỉnh	Độ lệch chuẩn ước lượng	Đại lượng Durbin-Watson
1	0,949a	0,901	0,899	0,17926	1,863

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu của tác giả năm 2025

Kết quả phân tích hồi quy cho thấy R<sup>2</sup> = 0,901 và R<sup>2</sup> hiệu chỉnh = 0,899, nghĩa là mô hình tuyến tính xây dựng phù hợp ở mức 89,9%. Các biến độc lập đưa vào mô hình giải thích được 89,9% về sự hài lòng của người bệnh, còn lại 10,1% là do các biến ngoài mô hình và sai số ngẫu nhiên. Giá trị Durbin – Waston là 1,863 nằm trong khoảng 1,5 đến 2,5 nên không có hiện tượng tự tương quan chuỗi bậc nhất xảy ra.

### 5. Kết luận

Phân tích tác động của chất lượng dịch vụ đến sự hài lòng của người bệnh tại khoa khám bệnh - bệnh viện nhân dân 115. Kết quả nghiên cứu định lượng cho thấy trong năm yếu tố được kiểm định, chỉ có bốn yếu tố có tác động cùng chiều và có ý nghĩa thống kê đến sự hài lòng của người bệnh tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Nhân dân 115 được sắp xếp từ mạnh đến yếu nhất với hệ số Beta hồi quy chuẩn hóa như sau: (i) Sự đồng cảm ( $\beta = 0,338$ ); (ii) Năng lực phục vụ ( $\beta = 0,326$ ); (iii) Sự tin cậy ( $\beta = 0,303$ ); (iv) Phương tiện hữu hình ( $\beta = 0,252$ ). Yếu tố còn lại là “Sự đáp ứng” không có ý nghĩa thống kê trong mô hình hồi quy, do đó bị bác bỏ.

#### Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Đình Thọ (2003). *Đo lường chất lượng dịch vụ vui chơi giải trí ngoài trời tại TP. HCM*
- Nguyễn Thị Phương Trâm (2008). *Chất lượng dịch vụ ngân hàng điện tử: so sánh giữa mô hình SERVQUAL và Gronroos*
2. Andaleeb, S. S. (2001). Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Social science & medicine*, 52(9), 1359-1370.
3. Akdere, M., Top, M., & Tekingündüz, S. (2018). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total quality management & business excellence*, 31(3-4), 342-352.
4. Grönroos, Christian (2000), *Service Management and Marketing. A Customer Relationship Management Approach*, Wiley, 2000. ISBN 0-471-72034-8.
11. Harvey, L. and Green, D., 1993, *Defining quality*, Assessment and Evaluation in Higher Education, 18(1). pp. 9–34.
5. Kim, Y. K., Cho, C. H., Ahn, S. K., Goh, I. H., & Kim, H. J. (2008). A study on medical services quality and its influence upon value of care and patient satisfaction—Focusing upon outpatients in a large-sized hospital. *Total Quality Management*, 19(11), 1155-1171.
6. Kotler, P. and Armstrong, G. (2012), *Principles of Marketing*, 14th Edition, Global Edition, Pearson Prentice Hall.