

NGHIÊN CỨU XÂY DỰNG, THỬ NGHIỆM MÔ HÌNH QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH TINH GỌN TẠI BỆNH VIỆN QUẬN THỦ ĐỨC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Minh Quân¹, Võ Văn Thắng², Cao Ngọc Thanh³

(1) Nghiên cứu sinh, Trường Đại học Y Dược Huế, chuyên ngành Y tế công cộng

(2) Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Huế; (3) Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng quản lý chất lượng khám chữa bệnh tại bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh trước và sau khi can thiệp bằng mô hình quản lý chất lượng khám chữa bệnh tinh gọn. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện qua 3 giai đoạn (2011 - 2017), sử dụng 2 thiết kế nghiên cứu theo giai đoạn là: Nghiên cứu mô tả cắt ngang và nghiên cứu can thiệp dựa vào bằng chứng, trên đối tượng nhân viên y tế, lãnh đạo khoa/phòng, đơn vị trong bệnh viện, người bệnh, hồ sơ bệnh án, số liệu từ hệ thống quản lý khám chữa bệnh, báo cáo khám chữa bệnh, báo cáo tài chính, kế hoạch của các khoa/phòng trong bệnh viện. **Kết quả:** Sau can thiệp bằng mô hình có tên là: “mô hình quản lý chất lượng khám chữa bệnh tinh gọn”, cho thấy có sự cải thiện các yếu tố chính: An toàn người bệnh; người bệnh làm trung tâm; hiệu quả lâm sàng; hiệu suất; hướng về nhân viên; quản trị đáp ứng kịp thời. **Kết luận:** Mô hình quản lý chất lượng khám chữa bệnh tinh gọn thực hiện tại bệnh viện quận Thủ Đức, đã cải thiện chất lượng bệnh viện ở nhiều khía cạnh khác nhau có thể nhân rộng trong khu vực và cả nước.

Từ khóa: Mô hình quản lý chất lượng khám chữa bệnh tinh gọn, dựa vào bằng chứng, chất lượng khám chữa bệnh, bệnh viện quận Thủ Đức.

Abstract

EFFECTIVENESS OF THE PILOT LEAN MODEL TO IMPROVE MANAGEMENT OF TREATMENT QUALITY IN THU DUC DISTRICT HOSPITAL, HO CHI MINH CITY

Nguyen Minh Quan¹, Vo Van Thang², Cao Ngoc Thanh³

(1) PhD Students of Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Faculty of Public Health, Hue University of Medicine and Pharmacy

(3) Hue University of Medicine and Pharmacy

Objectives: Assessment of the quality of health care management in Thu Duc District, Ho Chi Minh City before and after intervention by Lean model of quality management. **Methodology:** The study was divided into 3 phases (2011-2017) using two phased research designs: cross-sectional descriptive study and evidence based intervention study in Thu Duc district hospital over medical staff, department's leaders; patient records, medical records, data from the management system, medical reports, financial reports, planning programs of the departments. **Results:** The results of the intervention with model was developed under the name “Lean model of quality management”, the showed an improvement in the major factors: patient safety, patient-centered, clinical efficacy, efficiency, employee orientation, governance responds promptly. **Conclusion:** Lean model of quality management implemented at Thu Duc District Hospital has improved hospital quality in many aspects, can be multiplied throughout the country.

Key words: Lean model of quality management, evidence based medicine, quality healthcare, Thu Duc district hospital.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viện quận Thủ Đức là bệnh viện hạng 2, lượt khám chữa bệnh mỗi ngày là khoảng 900 lượt/ngày, kỹ thuật chuyên môn chỉ đáp ứng được nhu cầu cơ

bản của người bệnh, công suất sử dụng giường bệnh chỉ đạt khoảng 80%/300 giường kế hoạch, kinh phí hoạt động nghèo nàn.

Đối với phạm vi bệnh viện quận/huyện, cải thiện

- Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Minh Quân, email: quan_minhnguyen@yahoo.com

- Ngày nhận bài: 18/10/2018; Ngày đồng ý đăng: 8/11/2018, Ngày xuất bản: 17/11/2018

liên tục chất lượng khám chữa bệnh là phải xuất phát từ chiến lược, mục tiêu, yêu cầu thực tiễn cấp bách, từ những than phiền bức xúc của người bệnh. Tuy nhiên, việc áp dụng các công cụ, phương pháp, mô hình quản lý chất lượng vào trong khám chữa bệnh của các bệnh viện quận/huyện còn rất hạn chế, chủ yếu dựa vào kế hoạch không dựa vào bằng chứng khoa học và kinh nghiệm cá nhân của nhà quản lý, chưa hiệu quả và thay đổi theo mỗi bệnh viện, mỗi giai đoạn phát triển. Cần phải đánh giá thực trạng quản lý chất lượng khám chữa bệnh tại bệnh viện quận Thủ Đức hiện nay, từ đó xây dựng mô hình can thiệp tăng cường quản lý chất lượng khám chữa bệnh tại bệnh viện phù hợp với tình hình thực tế tại thành phố Hồ Chí Minh. Từ những lý do trên, đặt ra điều cần thiết cho chúng tôi thực hiện “Nghiên cứu xây dựng, thử nghiệm mô hình quản lý chất lượng khám chữa bệnh tinh gọn tại bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh”, nhằm thực hiện mục tiêu đánh giá thực trạng quản lý chất lượng khám chữa bệnh tại bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh trước và sau khi can thiệp bằng mô hình quản lý chất lượng khám chữa bệnh tinh gọn.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

– Lãnh đạo khoa/phòng, đơn vị của bệnh viện từ 1 năm trở lên, nhân viên bệnh viện đã ký hợp đồng làm việc với bệnh viện từ 1 năm trở lên và nhân viên y tế trực tiếp thực hiện các quy trình chăm sóc người bệnh.

– Người bệnh.

– Vật liệu nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án của người bệnh điều trị nội trú nhập viện từ 48 giờ trở lên tại các khoa trong bệnh viện và hồ sơ bệnh án tử vong của người bệnh nhập viện có ngày điều trị trên 24 giờ. Báo cáo khám chữa bệnh, báo cáo tài chính. Bản kế hoạch lập bởi các khoa/phòng.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện quận Thủ Đức

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12/2011 – 12/2017.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện qua 3 giai đoạn, sử dụng 2 phương pháp nghiên cứu khác nhau là: Nghiên cứu mô tả cắt ngang và nghiên cứu can thiệp.

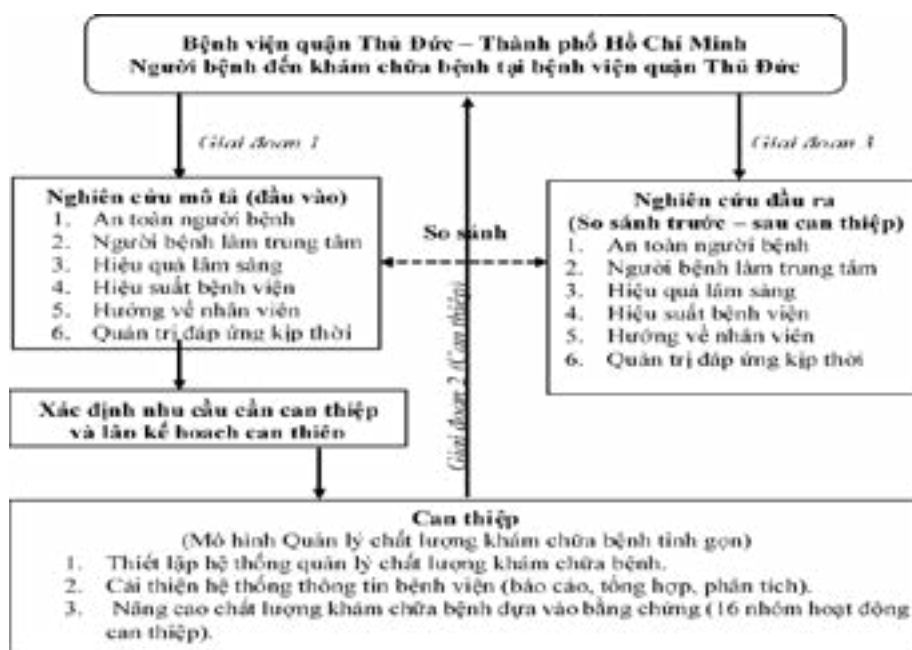
Giai đoạn 1 (thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang):

Đánh giá thực trạng quản lý chất lượng khám chữa bệnh tại Bệnh viện quận Thủ Đức.

Giai đoạn 2: Thực hiện xây dựng và thử nghiệm mô hình can thiệp

Mô hình quản lý chất lượng khám chữa bệnh tinh gọn được xây dựng và thử nghiệm với 3 hoạt động chính là: (1) Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng khám chữa bệnh. (2) Cải thiện hệ thống thông tin bệnh viện (báo cáo, tổng hợp, phân tích). (3) Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh dựa vào bằng chứng (16 nhóm hoạt động can thiệp).

Giai đoạn 3 (thực hiện nghiên cứu thứ hai): Đánh giá sau can thiệp.



Sơ đồ 1. Sơ đồ nghiên cứu

2.4.2. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

2.4.2.1. Cỡ mẫu nghiên cứu cắt ngang (giai đoạn 1)

– Chỉ số nhiễm khuẩn bệnh viện

Hướng dẫn của Bộ Y tế về khảo sát tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện, chọn tất cả hồ sơ bệnh án người bệnh điều trị nội trú từ 48 giờ trở lên tại các khoa lâm sàng có giường bệnh trong ngày [3]. Thực tế nghiên cứu, thu thập được 272 hồ sơ bệnh án của người bệnh điều trị nội trú

– **Chỉ số hài lòng của người bệnh nội trú và ngoại trú:** Cỡ mẫu áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ cho nghiên cứu cắt ngang [8]

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

n: cỡ mẫu cần thiết

$Z_{1-\alpha/2}^2$: Hệ số tin cậy = 1,96 với $\alpha=0,05$

p: Là tỷ lệ hài lòng ước đoán.

d: Là sai số cho phép.

+ Chọn người bệnh nội trú

Cỡ mẫu tối thiểu là 227 người, thực tế khảo sát 454 người bệnh nội trú.

Cách chọn mẫu: Chọn ngẫu nhiên người bệnh điều trị nội trú đã hoàn tất thủ tục xuất viện tại 6 khối điều trị trong bệnh viện, trong đó khoa Nội tổng quát đại diện cho khối nội, khoa Ngoại tổng quát ung bướu đại diện cho khối ngoại, khoa Sản đại diện cho khối Sản phụ khoa, khoa Nhi, khoa Tai mũi họng và khoa Y học cổ truyền.

+ Chọn người bệnh ngoại trú:

Cỡ mẫu tối thiểu là n=683 người bệnh, thực tế chúng tôi đã khảo sát 768 người bệnh nhằm tăng sức mạnh của giá trị thống kê.

Cách chọn mẫu: Chọn ngẫu nhiên người bệnh đã nhận thuốc tại nhà thuốc bệnh viện theo phương pháp hệ thống. Tiến hành phỏng vấn trực tiếp người bệnh, thực hiện sau khi người bệnh nhận thuốc tại nhà thuốc, hoặc nếu không mua thuốc thì sau khi thực hiện xong toàn bộ quy trình khám trước khi ra viện.

– **Chỉ số tỷ lệ tử vong sau 24 giờ nhập viện, bệnh nhân tiền lượng tử vong xin về, bệnh nhân điều trị giảm khối:** Chọn tất cả hồ sơ bệnh án tử vong có thời gian điều trị trên 24 giờ và tất cả hồ sơ bệnh án nội trú có trong năm 2011. Thực tế nghiên cứu, chúng tôi chọn được 16 hồ sơ tử vong và 27.675 hồ sơ bệnh án nội trú được điều trị tại bệnh viện trong năm 2011.

– **Các chỉ số về tài chính:** Bao gồm các chỉ số tổng số tiền sử dụng văn phòng phẩm; tổng số tiền tồn kho vật tư y tế tiêu hao; tổng số tiền thuốc hết hạn sử dụng phải xử lý. Thu thập qua các báo cáo tài chính cuối năm từ phòng Tài chính kế toán bệnh viện.

– **Chỉ số hài lòng của nhân viên y tế:** Chọn toàn bộ nhân viên y tế đang công tác tại bệnh viện quận Thủ Đức có thâm niên làm việc tại bệnh viện từ 1 năm trở lên trong năm 2011. Thực tế nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 845 nhân viên y tế để đưa vào mẫu nghiên cứu.

– **Chỉ số kỹ năng lập kế hoạch:** Chọn toàn bộ bản kế hoạch trong năm 2011 do các khoa/phòng thuộc bệnh viện xây dựng. Thực tế nghiên cứu, chọn được 276 bản kế hoạch vào mẫu nghiên cứu.

2.4.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu đánh giá sau can thiệp

– **Chỉ số nhiễm khuẩn bệnh viện:** Chúng tôi chọn được 438 hồ sơ bệnh án nội trú đã hoàn tất thủ tục trong ngày điều tra để đưa vào nghiên cứu.

– **Chỉ số hài lòng của người bệnh nội trú và ngoại trú:**

Cỡ mẫu tối thiểu đánh giá hài lòng người bệnh sau can thiệp tính theo công thức:

Đánh giá kết quả mô hình can thiệp bằng so sánh theo mô hình trước-sau dựa trên các chỉ số đánh giá được xây dựng từ điều tra đánh giá trước can thiệp.

$$n = \frac{\{Z_{1-\beta} \cdot \sqrt{(1-f) \cdot P_1 \cdot Q_1 + f \cdot P_0 \cdot Q_0} + Z_{1-\alpha/2} \cdot \sqrt{(P \cdot Q)^2}\}^2}{f \cdot (1-f) \cdot (P_1 - P_0)^2}$$

Trong đó:

$\beta = 90\%$ là khả năng nghiên cứu phát hiện được sự khác biệt kết quả trước và sau can thiệp là 90%.

$Z_{1-\beta} = 1,28$ là trị số từ phân phối chuẩn với xác suất sai lầm loại II là $\beta = 0,9$.

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là trị số từ phân phối chuẩn với xác suất sai lầm loại I là $\alpha = 0,05$.

+ Đối tượng là người bệnh nội trú:

P_1 là tỷ lệ người bệnh và thân nhân không hài lòng với quá trình khám chữa bệnh tại bệnh viện sau can thiệp (ước tính giảm 5% hay 0,05). Nên $Q_1 = 95\%$ (hay 0,95).

$P_0 = 17,2\%$ là tỷ lệ không hài lòng của người bệnh trước can thiệp ước đoán; theo kết quả điều tra thăm dò tại bệnh viện quận Thủ Đức, tỷ lệ người bệnh nội trú không hài lòng với khám chữa bệnh tại bệnh viện trước can thiệp, là 17,2%. $Q_0 = 1 - 0,172 = 0,828$.

Ước đoán tỷ lệ không hài lòng của người bệnh nội trú sau can thiệp được giảm 12,2% so với trước khi can thiệp, do đó $P_0 - P_1 = 0,122$.

$f = n1/(n1 + n2)$, chọn $n1 = n2$. Vậy $f = 0,5$.

$P = f \times P1 + (1-f) \cdot P0 = 0,5 \times 0,05 + (1 - 0,5) \times 0,172 = 0,111$.

$\Rightarrow Q = 1 - 0,111 = 0,889$.

Vậy số người bệnh nội trú tối thiểu để đánh giá sau can thiệp là 274 người bệnh nội trú.

+ Đối tượng người bệnh ngoại trú

P_1 là tỷ lệ người bệnh và thân nhân không hài

lòng với quá trình khám chữa bệnh tại bệnh viện sau can thiệp (ước tính giảm 20%). Vậy $Q_1 = 80\%$ (hay 0,80).

$P_0 = 0,342$ là tỷ lệ ước đoán người bệnh ngoại trú không hài lòng với khám chữa bệnh tại bệnh viện trước can thiệp. Kết quả điều tra thăm dò tại bệnh viện quận Thủ Đức, tỷ lệ không hài lòng là 34,2%. Vậy $Q_0 = 1 - 0,342 = 0,658$.

Kết quả mong đợi sự không hài lòng của người bệnh ngoại trú sau can thiệp được giảm đi 14,2% so với trước khi can thiệp, nên $P_0 - P_1 = 0,142$.

$f = n_1/(n_1 + n_2)$, chọn $n_1 = n_2$. Vậy $f = n_1/2n_1 = 0,5$.

$P = f \times P_1 + (1-f) \cdot P_0 = 0,5 \times 0,2 + (1 - 0,5) \times 0,342 = 0,271$.

$\Rightarrow Q = 1 - 0,271 = 0,729$.

Vậy số người bệnh, thân nhân người bệnh ngoại trú. Chọn ngẫu nhiên để đánh giá sau can thiệp là 407 người ngoại trú/thân nhân người bệnh ngoại trú. Chọn theo số phiếu đăng ký khám, căn cứ trên số lượt khám trung bình trong ngày để chọn hệ số k phù hợp.

– *Chỉ số tỷ lệ tử vong sau 24 giờ nhập viện, bệnh nhân tiên lượng tử vong xin về, bệnh nhân điều trị giảm khối*: Chọn tất cả hồ sơ bệnh án tử vong có thời gian điều trị trên 24 giờ được điều trị và tất cả hồ sơ bệnh án nội trú tại bệnh viện trong năm 2017. Thực tế chọn được 24 hồ sơ tử vong và 49.479 hồ sơ bệnh án nội trú.

– *Các chỉ số về tài chính*: Chúng tôi thu thập qua các báo cáo tài chính cuối năm được ghi chép đầy đủ thông tin từ phòng Tài chính kế toán bệnh viện.

– *Chỉ số Hài lòng của nhân viên y tế*: Chọn toàn bộ nhân viên y tế đang công tác tại bệnh viện trong năm 2017, thâm niên ≥ 1 năm hiện không vắng mặt trong thời gian nghiên cứu. Thực tế nghiên cứu, chọn được 1.051 nhân viên y tế đưa vào mẫu nghiên cứu.

– *Chỉ số kỹ năng lập kế hoạch*: khảo sát toàn bộ

bản kế hoạch được lập ra trong năm 2017 do các khoa/phòng xây dựng. Thực tế nghiên cứu, chọn được 403 bản kế hoạch trong các khoa/phòng.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Thông tin thu thập được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20, Excel 2013. Số liệu các chỉ số quản lý chất lượng khám chữa bệnh được phân tích và trình bày ở dạng tần số và tỷ lệ %. Đánh giá sự khác biệt về kết quả trước và sau can thiệp với độ tin cậy 95%, bằng các phép kiểm định Chi bình phương, Fisher's test, T-test. Hiệu quả can thiệp được thể hiện qua chỉ số hiệu quả (H) [5]:

$$H(\%) = \left| \frac{KQTCT - KQSCT}{KQTCT} \right| \times 100$$

KQTCT: Kết quả trước can thiệp

KQSCT: Kết quả sau can thiệp

H: Hiệu quả can thiệp

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng khoa học và hội đồng đạo đức bệnh viện quận Thủ Đức. Các thông tin của đối tượng nghiên cứu luôn được giữ tính bảo mật tuyệt đối, thông tin thu được hoàn toàn trung thực, khách quan, không chịu sự chi phối từ bất cứ áp lực nào và chỉ được sử dụng cho mục đích của nghiên cứu này. Nghiên cứu này chỉ nhằm góp phần nâng cao quản lý chất lượng khám chữa bệnh tại bệnh viện, qua đó góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người dân, nâng cao uy tín của bệnh viện.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Đánh giá và so sánh thực trạng quản lý chất lượng khám chữa bệnh tại Bệnh viện quận Thủ Đức trước và sau khi can thiệp 5 năm, bằng “mô hình quản lý chất lượng khám chữa bệnh tinh gọn” dựa trên 6 nhóm chỉ số chính:

3.2.1. An toàn người bệnh

Bảng 1. Nhiễm khuẩn bệnh viện trước và sau khi can thiệp

Tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện	Trước can thiệp n = 272 (%)	Sau can thiệp n = 438 (%)	p	Hiệu quả can thiệp
NK hô hấp	9 (3,3)	3 (0,7)	<0,05 ^b	78,79%
NKB chung	12 (4,4)	4 (0,9)	<0,05 ^a	79,55%

^a Chi Square test; ^b Fisher's test

Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Hà và cộng sự (2011) tại khoa Hồi sức sơ sinh - bệnh viện Nhi Đồng 1 Tp. Hồ Chí Minh cho thấy, tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện là 12,4% cao hơn nghiên cứu của chúng tôi [4]. Sự khác biệt này một phần là do khác nhau về địa điểm nghiên cứu, thời gian nghiên cứu, cộng với sự can thiệp của chúng tôi nhằm cải thiện tỷ lệ nhiễm khuẩn tại bệnh viện được tiến hành xuyên suốt và thường xuyên.

3.2.2. Người bệnh làm trung tâm

Bảng 4. Sự hài lòng của người bệnh về công tác khám chữa bệnh tại bệnh viện trước và sau can thiệp

Hài lòng người bệnh		Chưa hài lòng n (%)	Hài lòng n (%)	p	Hiệu quả can thiệp
Hài lòng người bệnh ngoại trú	Trước can thiệp (n=768)	263 (34,2)	505 (65,8)	<0,05	32,22%
	Sau can thiệp (n=407)	53 (13,0)	354 (87,0)		
Hài lòng người bệnh nội trú	Trước can thiệp (n=454)	78 (17,2)	376 (82,8)	<0,05	7,13%
	Sau can thiệp (n=274)	31 (11,3)	243 (88,7)		

Chi Square test

Tỷ lệ hài lòng của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn thấp hơn của tác giả Lê Nữ Thanh Uyên và Trương Phi Hùng (2005) tỷ lệ hài lòng là 90,0% [7].

3.2.3. Hiệu quả lâm sàng

Bảng 5. Hiệu quả lâm sàng của bệnh viện quận Thủ Đức trước và sau can thiệp

Nội dung	Trước can thiệp n (%)	Sau can thiệp n (%)	Hiệu quả can thiệp
Tỷ lệ tử vong bệnh viện sau 24 giờ nhập viện	16 (0,058)	24 (0,049)	15,52%
Tỷ lệ bệnh nhân tiên lượng tử vong xin về	168 (0,607)	293 (0,592)	2,47%
Tỷ lệ điều trị giảm, khỏi bệnh	26.683 (96,4)	47933 (96,9)	0,52%

So sánh với bệnh viện Thống Nhất (2010) thì tỷ lệ tử vong chung tại đây là 0,67% cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi, điều này là do sự khác nhau về đối tượng khám chữa bệnh và mặt bệnh của mỗi bệnh viện [6].

3.2.4. Hiệu suất

Bảng 6. Hiệu suất bệnh viện trước và sau can thiệp

Các chỉ số	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Hiệu quả can thiệp
Tổng số tiền sử dụng văn phòng phẩm	965.633.640	450.654.522	53,33%
Tổng số tiền tồn kho vật tư y tế tiêu hao	7.742.482.341	5.803.107.090	25,05%
Tổng số tiền thuốc hết hạn sử dụng phải xử lý	4.514.844.601	106.211.115	97,65%

Kết hợp công cụ phân tích ABC và VEN, chuyển đổi nhanh bằng công cụ tự động hóa đã cho phép người quản lý có đầy đủ thông tin về vật tư y tế, thuốc để đưa ra những quyết định nhanh nhất và phù hợp nhất, tránh tình trạng lãng phí. Do đó, kết quả sau can đã có sự cải thiện hơn.

3.2.5. Hướng về nhân viên

Bảng 7. Sự hài lòng của nhân viên y tế về công việc tại bệnh viện trước và sau can thiệp

Nội dung	Trước can thiệp n=845 (TB ± SD)	Sau can thiệp n=1051 (TB ± SD)	p	Hiệu quả can thiệp
Công việc	2,91±0,57	4,03±0,68	<0,05	38,6%
Chế độ lương, phụ cấp	2,69±0,80	3,80±0,80	<0,05	40,9%
Đồng nghiệp	2,83±0,94	4,16±0,65	<0,05	47,0%
Lãnh đạo, cấp trên	3,40±0,78	4,13±0,69	<0,05	21,7%

Cơ hội được đào tạo, thăng tiến	4,34±0,86	4,04±0,72	<0,05	7,1%
Môi trường làm việc	2,53±0,96	3,81±0,72	<0,05	50,3%
Hài lòng, thỏa mãn chung	2,89±0,95	4,11±0,70	<0,05	42,0%
Hài lòng chung	3,03±0,41	4,00±0,64	<0,05	32,2%

Kiểm định T-test

Đánh giá kết quả sau can thiệp, chúng tôi ghi nhận sự cải thiện hài lòng trên đối tượng nhân viên y tế. Điểm trung bình hài lòng chung trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Văn Bình (4,04 điểm) và cao hơn nghiên cứu tại bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới (3,88 điểm) [2], [1].

3.2.6. Quản trị đáp ứng kịp thời**Bảng 8.** Tỷ lệ kế hoạch đạt trước và sau can thiệp

Kế hoạch	Chưa đạt n (%)	Đạt n (%)	p	Hiệu quả can thiệp
Trước can thiệp (n=276)	174 (63,0)	102 (37,0)	<0,05	57,03%
Sau can thiệp (n=403)	169 (41,9)	234 (58,1)		

Chi Square test

Các biện pháp can thiệp đã làm tăng tỷ lệ kế hoạch đạt sau can thiệp là 58,1% cao hơn trước can thiệp 37,0%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Hiệu quả can thiệp là 57,03%.

4. KẾT LUẬN

Trên cơ sở các bằng chứng đánh giá thực trạng của giai đoạn 1, chúng tôi nghiên cứu xây dựng “*mô hình quản lý chất lượng khám chữa bệnh tinh gọn*”, gồm 3 nhóm giải pháp cơ bản: Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng khám chữa bệnh, cải thiện hệ thống thông tin bệnh viện và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh dựa vào bằng chứng nhằm nâng cao quản lý chất lượng khám chữa bệnh, trong đó các hoạt động cải tiến trở thành nòng cốt để định hướng phát triển bệnh viện. Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi có một số kết luận như sau:

– *An toàn người bệnh*: Hiệu quả can thiệp làm giảm 79,5% nhiễm khuẩn bệnh viện.

– *Người bệnh làm trung tâm*: Tăng 26,7% điểm trung bình hài lòng của người bệnh ngoại trú và tăng 10,7% ở người bệnh nội trú.

– *Hiệu quả lâm sàng*: Tỷ lệ tử vong bệnh viện trong vòng 24 giờ sau nhập viện giảm 2,37%. Tỷ lệ bệnh nhân tiên lượng nặng xin về giảm 35,9%. Tỷ lệ điều trị giảm, khỏi bệnh tăng 0,52%.

– *Hiệu suất*: Tiền sử dụng văn phòng phẩm giảm 53,33%. Tiền tồn kho vật tư y tế tiêu hao giảm 25,05%; Tiền thuốc hết hạn sử dụng phải xử lý giảm 97,65%.

– *Hướng về nhân viên*: Tỷ lệ hài lòng của nhân viên tăng đạt 95,1%.

– *Quản trị đáp ứng kịp thời*: Tỷ lệ kế hoạch của các khoa, phòng đạt tăng 58,1%; hiệu quả can thiệp là 57,03%.

Mô hình quản lý chất lượng khám chữa bệnh tinh gọn phù hợp với tình hình thực tế tại thành phố Hồ Chí Minh và đem lại thương hiệu tốt cho bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới (2018). *Kết quả khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế quý 2*, <<http://www.bvbnhd.vn/index.php/gioi-thieu-benh-vien/gia-o-du-c-su-c-kho-e-2/cham-soc-khach-hang-2/1127-k-t-qu-kh-o-sat-s-hai-long-nhan-vien-y-t-quy-2>>, 24/6/2018.

2. Trần Văn Bình và cộng sự (2016). *Sự hài lòng của nhân viên y tế tại các bệnh viện thuộc tỉnh Kon Tum năm 2016*.

3. Bộ Y tế (2012). Công văn về việc ban hành chương trình và tài liệu kiểm soát nhiễm khuẩn cho cán bộ y tế cơ sở số 5771/BYT-K2ĐT ngày 30/8/2012

4. Nguyễn Thị Thanh Hà, Cam Ngọc Phượng, Lê Hồng Dũng và CS (2011). “Đặc điểm dịch tễ học nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa Hồi sức sơ sinh bệnh viện Nhi Đồng 1”. *Tạp chí Y học Tp Hồ Chí Minh*, 15 (Phụ bản của Số 3), tr. 122-128.

5. Lưu Ngọc Hoạt (2016). Bài 5. Một số thiết kế nghiên cứu định lượng. *Nghiên cứu khoa học tập 1: Phương pháp viết đề cương nghiên cứu*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 63 - 97.

6. Võ Văn Ty, Trần Mạnh Hùng, Võ Thị Xuân Đài và Cộng sự (2012). “Khảo sát mô hình bệnh tật tử vong tại bệnh viện Thống Nhất năm 2010”. *Tạp chí Y học Tp Hồ Chí*

Minh, 16 (phụ bản số 1), tr. 11-17.

7. Lê Nữ Thanh Uyên, Trương Phi Hùng (2006). “Mức độ hài lòng của bệnh nhân về dịch vụ y tế tại bệnh viện Bến Lức - huyện Bến Lức - tỉnh Long An tháng 5 năm 2005”. *Y học Tp. Hồ Chí Minh*, 10 (phụ bản số 1), tr. 43-47.

8. Cochran W.G. (1977). *Sampling Techniques: 3d Ed*, Wiley New York,