

Nghiên cứu chất lượng bệnh viện và kết quả mô hình can thiệp tại thành phố Cần Thơ

Cao Minh Chu¹, Võ Văn Thắng², Nguyễn Hải Đăng³

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

(2) Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

(3) Sở Y tế thành phố Cần Thơ

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Chất lượng bệnh viện được đánh giá thông qua bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện do Bộ Y tế quy định theo quyết định số 4858/QĐ-BYT vào ngày 3 tháng 12 năm 2013 và được sửa đổi và bổ sung trong quyết định số 6858/QĐ-BYT vào ngày 18 tháng 11 năm 2016. Do đó, tình trạng chất lượng bệnh viện làm bằng chứng khoa học trong giai đoạn 1, chúng tôi đã áp dụng bộ tiêu chí quốc gia này theo quan điểm của Bệnh nhân chăm sóc sức khỏe trung tâm để cải thiện chất lượng bệnh viện tốt hơn ở thành phố Cần Thơ cho giai đoạn 3. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu bao gồm: 6 bệnh viện đa khoa quận, huyện (nguồn lực, cơ sở vật chất, nhân lực, hồ sơ, dữ liệu, tổ chức chuyên môn, môi trường bệnh viện, hoạt động cải tiến, khoa học công nghệ và công suất sử dụng giường bệnh của bệnh viện,...) và người sử dụng dịch vụ tại 6 bệnh viện đa khoa quận, huyện. Nghiên cứu thiết kế bao gồm 3 giai đoạn, gồm nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích (giai đoạn 1), nghiên cứu định tính (giai đoạn 2) và nghiên cứu thiết kế can thiệp so sánh nhóm đối chứng (giai đoạn 3). Áp dụng các công cụ cải tiến chất lượng như 5S, Sig Sixma và Lean vào công việc của từng khoa, phòng cụ thể ở 2 bệnh viện can thiệp và xây dựng mô hình can thiệp bao gồm các nhóm giải pháp sau: (1) lấy bệnh nhân làm trung tâm; (2) phát triển nguồn nhân lực; (3) đảm bảo nguồn tài chính và (4) ứng dụng công nghệ thông tin. **Kết quả:** Sau 2 năm can thiệp, điểm trung bình chất lượng bệnh viện của Bệnh viện đa khoa quận Thốt Nốt tăng từ 3,19 điểm lên 3,61 điểm sau khi can thiệp với $p < 0,001$ và điểm trung bình chất lượng bệnh viện của Trung tâm Y tế huyện Thới Lai tăng từ 2,81 điểm tăng lên 3,57 điểm sau can thiệp với $p < 0,001$. Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế sau can thiệp tăng từ 71,84% lên 76,11% ở nhóm đối chứng và nhóm can thiệp tăng từ 60,54% lên 88,76% với $p < 0,001$. Tỷ lệ hài lòng của bệnh nhân nội trú sau can thiệp tăng từ 69,43% lên 79,25% ở nhóm đối chứng, nhóm can thiệp tăng từ 64,40% lên 92,00% với $p < 0,001$ và hiệu quả can thiệp là 28,27%. Tỷ lệ hài lòng của bệnh nhân ngoại trú sau can thiệp tăng từ 56,03% lên 72,73% ở nhóm đối chứng, nhóm can thiệp tăng từ 65,81% lên 98,36% với $p < 0,001$ và hiệu quả của thể can thiệp là 19,65%. **Kết luận:** Áp dụng các công cụ cải tiến chất lượng như 5S, Sig Sixma và Lean để cải thiện chất lượng bệnh viện với trọng tâm “Lấy người bệnh làm trung tâm của hoạt động chăm sóc và điều trị”, góp phần cải thiện chất lượng bệnh viện, cũng như cải thiện hành vi của bác sĩ người của ngành y tế và đưa các bệnh viện lên một tầm cao mới về chất lượng.

Từ khóa: Quản lý chất lượng bệnh viện, Lean, Sig Sixma, 5S trong bệnh viện, thành phố Cần Thơ, bệnh viện đa khoa.

Abstract

Research on quality hospital and results of evidence based intervention model in Can Tho city

Cao Minh Chu¹, Vo Van Thang², Nguyen Hai Dang³

(1) PhD student of Faculty of Public Health, Hue University of Medicine and Pharmacy

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

(3) Health Department of Can Tho City, Vietnam

Introduction: Hospital quality was assessed through a set of hospital quality criteria set by the Ministry of Health under decision No. 4858/QĐ-BYT on December 3, 2013 and amended and supplemented in decision No. 6858/QĐ-BYT on November 18, 2016. Therefore, from the situation of hospital quality was used as scientific evidence in the 1st phase, we applied this set of national criteria from the point of view “Patient - Centered Health Care” to improve better hospital quality in Can Tho city for the 3rd phase. **Subjects and Methods:** Research subjects include: 6 general hospitals of district (resources, facilities, human resources,

records, data, professional organization, hospital environment, improvement activities, science and technology and hospital performance,...) and service users at 6 general hospitals of district. The design study consists of 3 phases such as a cross-sectional descriptive research with analysis (phase 1), qualitative research (phase 2) and intervention design study comparing the control group (phase 3). Applying evidence based quality improvement tools such as 5S, Sig Sixma and Lean to the work of each department, specific room in 2 intervention hospitals and building an intervention model including the following solution groups: (1) patient centered solution; (2) human resource development; (3) financial security and (4) applied information technology. **Results:** After 2 years of intervention, general hospital of Thot Not district had an average hospital quality score from 3.19 points to 3.61 points after intervention with $p < 0.001$ and health center of Thoi Lai district got an average hospital quality score from 2.81 points increased to 3.57 points after intervention with $p < 0.001$. The satisfaction rate of health workers after intervention increased from 71.84% to 76.11% in the control group and 60.54% to 88.76% of the intervention group with $p < 0.001$. The satisfaction rate of inpatients after intervention increased from 69.43% to 79.25% in the control group, from 64.40% to 92.00% of the intervention group with $p < 0.001$ and effectiveness of intervention cards were 28.27%. Outpatient satisfaction rate after intervention increased from 56.03% to 72.73% in the control group, from 65.81% to 98.36% of the intervention group with $p < 0.001$ and effectiveness of intervention cards were 19.65%. **Conclusion:** Applying quality improvement tools such as 5S, Sig Sixma and Lean to improve the quality of hospitals with the focus of "Patient - Centered Health Care", contributing to improving the quality of hospitals, as well as improving the behavior of a physician for the people of the health sector and driving hospitals to a new level of quality.

Keywords: Hospital quality management, Lean, Sig Sixma, 5S in hospitals, Can Tho city, general hospitals.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 2016, Bộ Y tế ban hành bộ tiêu chí mới nhằm mục đích nâng cao hơn nữa chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh theo xu hướng hội nhập với khu vực cũng như quốc tế. Trong đó bộ tiêu chí mới được ban hành theo quyết định số 6858/QĐ-BYT [1] vào ngày 18/11/2016 có những sửa đổi bổ sung so với bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện, được ban hành ngày 03/12/2013 theo quyết định số 4858/QĐ-BYT [2]. Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả một số giải pháp can thiệp nâng cao chất lượng bệnh viện theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Hồ sơ đánh giá chất lượng của 6 bệnh viện đa khoa (BVĐK) quận, huyện (nguồn lực, cơ sở vật chất, nhân lực, hồ sơ, dữ liệu, tổ chức chuyên môn, môi trường bệnh viện, hoạt động cải tiến, khoa học công nghệ và công suất sử dụng giường bệnh của bệnh viện,...) và người sử dụng dịch vụ tại 6 bệnh viện đa khoa quận, huyện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu thiết kế can thiệp so sánh nhóm đối chứng.

2.3. Phương pháp thu thập thông tin và các biến số:

2.3.1. Chất lượng bệnh viện theo bộ tiêu chí:

Sử dụng phiếu thu thập thông tin bao gồm 83 biến số (mỗi tiêu chí là một biến số) như sau:

- Nhóm 1: Hướng đến người bệnh (19 biến số)
- Nhóm 2: Phát triển nguồn nhân lực (14 biến số)

- Nhóm 3: Hoạt động chuyên môn (35 biến số)
- Nhóm 4: Cải tiến chất lượng (11 biến số)
- Nhóm 5: Tiêu chí đặc thù chuyên khoa (4 biến số).

Mỗi biến số được đánh giá theo 5 mức. Mỗi mức chất lượng được chấm điểm như sau [3]: (1) Mức 1: Chất lượng kém, đạt 1 điểm; (2) Mức 2: Chất lượng trung bình, đạt 2 điểm; (3) Mức 3: Chất lượng khá, đạt 3 điểm; (4) Mức 4: Chất lượng tốt, đạt 4 điểm và (5) Mức 5: Chất lượng rất tốt, đạt 5 điểm.

2.3.2. Khảo sát sự hài lòng nhân viên y tế: Toàn thể nhân viên y tế (NVYT) tại các khoa, phòng tại 6 Bệnh viện đa khoa và Trung tâm Y tế (TTYT).

2.3.3. Khảo sát sự hài lòng người bệnh: Gồm có người bệnh nội trú và ngoại trú. Trong đó:

- **Cơ mẫu khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú:** Căn cứ Quyết định số 6859/QĐ-BYT chúng tôi tính toán được số lượng người bệnh nội trú cần khảo sát sự hài lòng của từng bệnh viện như sau: (1) BVĐK quận Thốt Nốt, (2) BVĐK quận Ô Môn, (3) BVĐK huyện Vĩnh Thạnh, (4) TTYT huyện Thới Lai, (5) TTYT huyện Phong Điền và (6) TTYT quận Cái Răng là 100 người bệnh/bệnh viện. Vậy, tổng số lượng người bệnh nội trú cần khảo sát sự hài lòng là 600 người.

- **Cơ mẫu khảo sát sự hài lòng của người bệnh ngoại trú:** Căn cứ Quyết định số 6859/QĐ-BYT chúng tôi tính toán được số lượng người bệnh ngoại trú cần khảo sát sự hài lòng của từng bệnh viện như sau:

- + Đối với BVĐK quận Thốt Nốt và BVĐK quận Ô

Môn là 200 người bệnh/bệnh viện;

+ Đối với BVĐK huyện Vĩnh Thạnh, TTYT huyện Thới Lai, TTYT huyện Phong Điền và TTYT quận Cái Răng là 100 người bệnh/bệnh viện.

Vậy, tổng số lượng người bệnh ngoại trú cần khảo sát sự hài lòng là 800 người.

2.4. Phương pháp đánh giá hiệu quả can thiệp:

Đánh giá 83 tiêu chí có so sánh với thực trạng chất lượng bệnh viện trước can thiệp.

Chỉ số hiệu quả (CSHQ) và hiệu quả can thiệp (HQCT) được tính như sau:

- Chỉ số hiệu quả (CSHQ):

$$CSHQ = \frac{P_1 - P_2}{P_1} \times 100$$

Trong đó:

P1: là tỷ lệ hài lòng của người bệnh hoặc NVYT tại thời điểm trước can thiệp;

P2: là tỷ lệ hài lòng của người bệnh hoặc NVYT tại thời điểm sau can thiệp.

- Hiệu quả can thiệp (HQCT):

Đo lường phần trăm (%) hiệu quả can thiệp (HQCT) là hiệu số giữa chỉ số hiệu quả giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng theo công thức:

$$HQCT (\%) = CSHQ_{nct} - CSHQ_{đc}$$

Trong đó:

CSHQ_{nct}: là chỉ số hiệu quả của nhóm can thiệp.

CSHQ_{đc}: là chỉ số hiệu quả của nhóm đối chứng.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu: Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. Phép kiểm định phi tham số Wilcoxon Sign Rank Test, có ý nghĩa thống kê ở mức $\alpha = 0,05$. So sánh tỉ lệ (%) 5 mức đạt được trong toàn bộ tiêu chí ở thời điểm trước và sau khi can thiệp bằng chỉ số hiệu quả (CSHQ). So sánh phần trăm (%) hiệu quả can thiệp (HQCT) là hiệu số giữa chỉ số hiệu quả giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng. So sánh điểm trung bình hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế ở thời điểm trước và sau can thiệp của nhóm chứng và nhóm can thiệp bằng phép thử phi tham số Wilcoxon Sign Rank Test.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đánh giá kết quả nâng cao chất lượng bệnh viện thông qua đánh giá chất lượng bệnh viện theo Bộ Tiêu chí

Bảng 1. Chất lượng bệnh viện của BVĐK quận Ô Môn trước, giữa và sau can thiệp

Mức đạt	TCT ^(*) n (%)	GCT ⁽¹⁾ n (%)	SCT ⁽²⁾ n (%)
Mức 1	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Mức 2	16 (19,51)	9 (10,84)	1 (1,20)
Mức 3	47 (57,32)	49 (59,04)	41 (49,40)
Mức 4	18 (21,95)	24 (28,92)	36 (43,37)
Mức 5	1 (1,22)	1 (1,22)	5 (6,02)
Tổng điểm	271	288	317
Điểm TB	3,04	3,20	3,52
p	p ^(1,*) <0,001	p ^(2,1) <0,001	p ^(2,*) <0,001

Ghi chú: p: giá trị của test Wilcoxon.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê mức đạt của các tiêu chí đánh giá chất lượng ở BVĐK quận Ô Môn (nhóm chứng), gồm: giữa can thiệp với trước can thiệp (p<0,001), sau can thiệp với trước can thiệp (p<0,001) và sau can thiệp với giữa can thiệp (p<0,001). Điểm trung bình bộ tiêu chí đánh giá chất lượng của BVĐK quận Ô Môn hàng năm tăng, từ trước can thiệp chỉ đạt 3,04 điểm (năm 2016), giữa can thiệp đạt 3,20 điểm (năm 2017) và sau can thiệp đạt 3,52 điểm (năm 2018).

Bảng 2. Chất lượng bệnh viện của BVĐK huyện Vĩnh Thạnh trước, giữa và sau can thiệp

Mức đạt	TCT ^(*) n (%)	GCT ⁽¹⁾ n (%)	SCT ⁽²⁾ n (%)
Mức 1	0 (0,00)	2 (2,44)	0 (0,00)
Mức 2	13 (15,85)	5 (6,10)	9 (10,98)
Mức 3	47 (57,32)	46 (56,10)	42 (51,22)
Mức 4	20 (24,39)	27 (32,93)	30 (36,59)

Mức 5	2 (2,44)	2 (2,44)	1 (1,22)
Tổng điểm	277	287	288
Điểm TB	3,11	3,22	3,24
p	$p^{(1,*)} = 0,041$	$p^{(2,1)} = 0,853$	$p^{(2,*)} = 0,039$

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê mức đạt của các tiêu chí đánh giá chất lượng ở BVĐK huyện Vĩnh Thạnh (nhóm chứng), gồm: giữa can thiệp với trước can thiệp ($p=0,041$), sau can thiệp với trước can thiệp ($p=0,039$) và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê sau can thiệp và giữa can thiệp ($p=0,853$). Điểm trung bình bộ tiêu chí đánh giá chất lượng của BVĐK huyện Vĩnh Thạnh trước can thiệp đạt 3,11 điểm (năm 2016), giữa can thiệp đạt 3,22 điểm (năm 2017) và sau can thiệp đạt 3,24 điểm (năm 2018).

Bảng 3. Chất lượng bệnh viện của TTYT quận Cái Răng trước, giữa và sau can thiệp

Mức đạt	TCT ^(*) n (%)	GCT ⁽¹⁾ n (%)	SCT ⁽²⁾ n (%)
Mức 1	13 (15,85)	9 (10,98)	8 (9,76)
Mức 2	29 (35,37)	23 (28,05)	21 (25,61)
Mức 3	33 (40,24)	41 (50,00)	44 (53,66)
Mức 4	7 (8,54)	8 (9,76)	8 (9,76)
Mức 5	0 (0,00)	1 (1,22)	1 (1,22)
Tổng điểm	213	228	237
Điểm TB	2,39	2,56	2,66
p	$p^{(1,*)} = 0,018$	$p^{(2,1)} = 0,537$	$p^{(2,*)} = 0,006$

Ghi chú: p: giá trị của test Wilcoxon.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê mức đạt của các tiêu chí đánh giá chất lượng ở TTYT quận Cái Răng (nhóm chứng), gồm: giữa can thiệp với trước can thiệp ($p=0,018$), sau can thiệp với trước can thiệp ($p=0,006$) và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê sau can thiệp và giữa can thiệp ($p=0,537$). Điểm trung bình bộ tiêu chí của TTYT quận Cái Răng hàng năm tăng, từ trước can thiệp chỉ đạt 2,39 điểm (năm 2016), giữa can thiệp chỉ đạt 2,56 điểm (năm 2017) và sau can thiệp chỉ đạt 2,66 điểm (năm 2018).

Bảng 4. Chất lượng bệnh viện của TTYT huyện Phong Điền trước, giữa và sau can thiệp

Mức đạt	TCT ^(*) n (%)	GCT ⁽¹⁾ n (%)	SCT ⁽²⁾ n (%)
Mức 1	15 (18,29)	6 (7,32)	1 (1,22)
Mức 2	26 (31,71)	21 (25,61)	12 (14,63)
Mức 3	31 (37,80)	42 (51,22)	48 (58,54)
Mức 4	10 (12,20)	11 (13,41)	18 (21,95)
Mức 5	0 (0,00)	2 (2,44)	3 (3,66)
Tổng điểm	216	247	277
Điểm TB	2,43	2,78	3,11
p	$p^{(1,*)} < 0,001$	$p^{(2,1)} < 0,001$	$p^{(2,*)} < 0,001$

Ghi chú: p: giá trị của test Wilcoxon.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê mức đạt của các tiêu chí đánh giá chất lượng ở TTYT huyện Phong Điền (nhóm chứng), gồm: giữa can thiệp với trước can thiệp ($p<0,001$), sau can thiệp với trước can thiệp ($p<0,001$) và sau can thiệp và giữa can thiệp ($p<0,001$). Điểm trung bình bộ tiêu chí đánh giá chất lượng của TTYT huyện Phong Điền hàng năm có tăng, từ trước can thiệp chỉ đạt 2,43 điểm (năm 2016), giữa can thiệp chỉ đạt 2,78 điểm (năm 2017) và sau can thiệp đạt 3,11 điểm (năm 2018).

Bảng 5. Chất lượng bệnh viện của BVĐK quận Thốt Nốt trước, giữa và sau can thiệp

Mức đạt	TCT ^(*) n (%)	GCT ⁽¹⁾ n (%)	SCT ⁽²⁾ n (%)
Mức 1	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Mức 2	15 (18,07)	2 (2,41)	3 (3,61)
Mức 3	36 (43,37)	29 (34,94)	28 (33,73)
Mức 4	30 (36,15)	46 (55,42)	49 (59,04)
Mức 5	2 (2,41)	6 (7,23)	3 (3,61)
Tổng điểm	287	329	325
Điểm TB	3,19	3,66	3,61
p	$p^{(1,*)} < 0,001$	$p^{(2,1)} = 0,346$	$p^{(2,*)} < 0,001$

Ghi chú: p: giá trị của test Wilcoxon.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê mức đạt của các tiêu chí đánh giá chất lượng ở BVĐK quận Thốt Nốt (nhóm can thiệp), gồm: giữa can thiệp với trước can thiệp ($p < 0,001$), sau can thiệp với trước can thiệp ($p < 0,001$) và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê sau can thiệp và giữa can thiệp ($p = 0,346$). Điểm trung bình Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng của BVĐK quận Thốt Nốt tăng ở giai đoạn đầu can thiệp và có xu hướng chững lại ở cuối can thiệp với trước can thiệp đạt 3,19 điểm (năm 2016), giữa can thiệp đạt 3,66 điểm (năm 2017) và sau can thiệp đạt 3,61 điểm (năm 2018).

Bảng 6. Chất lượng bệnh viện của TTYT huyện Thới Lai trước, giữa và sau can thiệp

Mức đạt	TCT ^(*) n (%)	GCT ⁽¹⁾ n (%)	SCT ⁽²⁾ n (%)
Mức 1	6 (7,32)	3 (3,66)	0 (0,00)
Mức 2	21 (25,61)	6 (7,32)	2 (2,44)
Mức 3	38 (46,34)	41 (50,00)	41 (50,00)
Mức 4	15 (18,29)	29 (35,37)	27 (32,93)
Mức 5	2 (2,44)	3 (3,66)	12 (14,63)
Tổng điểm	250	292	318
Điểm TB	2,81	3,28	3,57
p	$p^{(1,*)} < 0,001$	$p^{(2,1)} < 0,001$	$p^{(2,*)} < 0,001$

Ghi chú: p: giá trị của test Wilcoxon.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê mức đạt của các tiêu chí đánh giá chất lượng ở TTYT huyện Thới Lai (nhóm can thiệp), gồm: giữa với trước can thiệp ($p < 0,001$), sau với trước can thiệp ($p < 0,001$) và sau và giữa can thiệp ($p < 0,001$). Điểm trung bình Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng của TTYT huyện Thới Lai tăng đều ở giai đoạn đầu can thiệp và cuối can thiệp, với trước can thiệp chỉ đạt 2,81 điểm (năm 2016), giữa can thiệp đạt 3,28 điểm (năm 2017) và sau can thiệp đạt 3,57 điểm (năm 2018).

Bảng 7. Điểm trung bình chất lượng bệnh viện của 2 nhóm trước và giữa can thiệp

Điểm trung bình chất lượng	Trước can thiệp	Giữa can thiệp	p	CSHQ (%)	HQCT (%)
Nhóm chứng	2,74	2,94	$< 0,001$	7,30	8,37
Nhóm can thiệp	3,00	3,47	$< 0,001$	15,67	

Ghi chú: - p: giá trị của test Wilcoxon.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình của nhóm chứng trước và giữa can thiệp ($p < 0,001$), với chỉ số hiệu quả là 7,30%. Tương tự như nhóm chứng, sự khác biệt điểm trung bình trước và giữa can thiệp ở nhóm can thiệp có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), với chỉ số hiệu quả là 15,28%. Hiệu quả can thiệp giữa chu kỳ can thiệp là 8,37%.

Bảng 8. Điểm trung bình chất lượng bệnh viện của 2 nhóm trước và sau can thiệp

Điểm trung bình chất lượng	Trước can thiệp	Giữa can thiệp	p	CSHQ (%)	HQCT (%)
Nhóm chứng	2,74	3,13	<0,001	14,96	4,71
Nhóm can thiệp	3,00	3,59	<0,001	19,67	

Ghi chú: - p: giá trị của test Wilcoxon.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình của nhóm chứng trước và sau can thiệp ($p < 0,001$), với chỉ số hiệu quả là 14,96%. Tương tự như nhóm chứng, sự khác biệt điểm trung bình trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), với chỉ số hiệu quả là 19,67%. Hiệu quả can thiệp là 4,71%.

3.2. Đánh giá kết quả can thiệp nâng cao chất lượng bệnh viện thông qua đánh giá sự hài lòng của nhân viên y tế

Bảng 9. Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế 2 nhóm chứng và can thiệp trước, giữa và sau can thiệp

Tỷ lệ hài lòng	Nhóm chứng n (%)	Nhóm can thiệp n (%)	p
Trước can thiệp ^(*)	375 (71,84)	181 (60,54)	0,001
Giữa can thiệp ⁽¹⁾	511 (91,09)	204 (70,59)	<0,001
Sau can thiệp ⁽²⁾	446 (76,11)	308 (88,76)	<0,001
p	$p^{(2,*)} = 0,105$		$p^{(2,*)} < 0,001$

Ghi chú: - p: giá trị của test Kruskal Wallis.

Tỷ lệ hài lòng của NVYT trước can thiệp giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$), với tỷ lệ lần lượt từng nhóm là 71,84% và 60,54%. Tuy nhiên, sau can thiệp tỷ lệ hài lòng giữa 2 nhóm khác biệt rõ rệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), tỷ lệ lần lượt: nhóm can thiệp 76,11% hài lòng và nhóm chứng 88,76% hài lòng. Tỷ lệ hài lòng của NVYT trước và sau can thiệp ở nhóm can thiệp tăng rõ rệt từ 60,54% lên 88,76% và khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

3.3. Đánh giá kết quả can thiệp nâng cao chất lượng bệnh viện thông qua đánh giá sự hài lòng của người bệnh:

3.3.1. Đánh giá kết quả can thiệp nâng cao chất lượng bệnh viện thông qua đánh giá sự hài lòng của người bệnh nội trú:

Bảng 10. Tỷ lệ hài lòng về việc sử dụng dịch vụ y tế của người bệnh nội trú giữa 2 nhóm trước, giữa và sau can thiệp

Tỷ lệ hài lòng	Nhóm chứng n (%)	Nhóm can thiệp n (%)	p
Trước can thiệp ^(*)	293 (69,43)	166 (64,40)	0,415
Giữa can thiệp ⁽¹⁾	310 (79,49)	178 (88,56)	0,006
Sau can thiệp ⁽²⁾	317 (79,25)	184 (92,00)	<0,001
p	$p^{(2,*)} = 0,001$		$p^{(2,*)} < 0,001$

Ghi chú: - p: giá trị của test Kruskal Wallis.

Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú trước can thiệp giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,415$), với tỷ lệ lần lượt từng nhóm là 69,43% và 64,40%. Tuy nhiên, sau can thiệp tỷ lệ hài lòng giữa 2 nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), nhóm can thiệp 92,00% hài lòng và nhóm chứng 79,25% hài lòng. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú trước và sau can thiệp của nhóm can thiệp có sự gia tăng từ 64,40% lên 92,00% và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

*** Chỉ số hiệu quả (CSHQ) và hiệu quả can thiệp (HQCT) đối với người bệnh nội trú:**

- Chỉ số hiệu quả (CSHQ)

$$+ \text{Chỉ số hiệu quả của nhóm chứng: } CSHQ_{\text{ndc}} = \frac{(79,25 - 69,43)}{69,43} \times 100 = 14,14\%$$

$$+ \text{Chỉ số hiệu quả của nhóm can thiệp: } CSHQ_{\text{nct}} = \frac{92,00-64,40}{64,40} \times 100 = 42,86\%$$

$$- \text{Hiệu quả can thiệp (HQCT): } HQCT (\%) = 42,86\% - 14,14\% = 28,27\%$$

Hiệu quả can thiệp là 28,27%, qua can thiệp giúp làm tăng tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú so với nhóm chứng không can thiệp là 28,27%.

3.3.2. Đánh giá kết quả can thiệp nâng cao chất lượng bệnh viện thông qua đánh giá sự hài lòng của người bệnh ngoại trú:

Bảng 11. Tỷ lệ hài lòng về việc sử dụng dịch vụ y tế của người bệnh ngoại trú giữa 2 nhóm trước, giữa và sau can thiệp

Tỷ lệ hài lòng	Nhóm chứng n (%)	Nhóm can thiệp (%)	p
Trước can thiệp ^(*)	288 (56,03)	204 (65,81)	0,006
Giữa can thiệp ⁽¹⁾	330 (68,46)	280 (93,33)	<0,001
Sau can thiệp ⁽²⁾	330 (72,73)	300 (98,36)	<0,001
p	p ^(2,*) <0,001	p ^(2,*) <0,001	

Ghi chú: - p: giá trị của test Kruskal Wallis.

Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú trước can thiệp giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,006), lần lượt từng nhóm là 56,03% và 65,81%. Sau can thiệp, tỷ lệ hài lòng giữa 2 nhóm khác biệt càng rõ rệt và có ý nghĩa thống kê (p<0,001), lần lượt: nhóm can thiệp 98,36% và nhóm chứng 72,73%. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú trước và sau can thiệp của nhóm can thiệp có sự gia tăng rõ rệt từ 65,81% lên 98,36% và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

* Chỉ số hiệu quả (CSHQ) và hiệu quả can thiệp (HQCT):

Thông qua khảo sát hài lòng của người bệnh ngoại trú, chúng tôi tính được chỉ số hiệu quả can thiệp (CSHQ) và hiệu quả can thiệp (HQCT) qua tăng tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú như sau:

- Chỉ số hiệu quả (CSHQ)

$$+ \text{Chỉ số hiệu quả của nhóm chứng: } CSHQ_{\text{ndc}} = \frac{(72,73-56,03)}{56,03} \times 100 = 29,81\%$$

$$+ \text{Chỉ số hiệu quả của nhóm can thiệp: } CSHQ_{\text{nct}} = \frac{(98,36-65,81)}{65,81} \times 100 = 49,46\%$$

$$- \text{Hiệu quả can thiệp (HQCT): } HQCT (\%) = 49,46\% - 29,81\% = 19,65\%$$

Hiệu quả can thiệp là 19,65%, qua can thiệp giúp làm tăng tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú so với nhóm chứng không can thiệp là 19,65%.

4. BÀN LUẬN

Nhìn chung, các bệnh viện thuộc nhóm chứng (gồm: BVĐK quận Ô Môn, BVĐK huyện Vĩnh Thạnh, TTYT quận Cái Răng và TTYT huyện Phong Điền sau can thiệp các tiêu chí tăng chủ yếu tập trung ở mức 3 (tăng 11 tiêu chí), mức 4 (tăng 29 tiêu chí) và một vài tiêu chí ở mức 5 (5 tiêu chí), tuy nhiên có bệnh viện sau can thiệp vẫn còn tiêu chí bị đánh giá ở mức 1 (TTYT quận Cái Răng – 8 tiêu chí (9,76%) và TTYT huyện Phong Điền – 1 tiêu chí (1232%)) và số lượng tiêu chí đạt mức 2 vẫn còn khá cao (BVĐK quận Ô Môn – 1 tiêu chí (1,22%), BVĐK huyện Vĩnh Thạnh – 9 tiêu chí (10,98%), TTYT quận Cái Răng – 21 tiêu chí (25,61%) và TTYT huyện Phong Điền – 12 tiêu chí (14,63%)), số lượng tiêu chí đạt mức 4 và 5 chiếm tỷ lệ khá thấp đối với TTYT quận Cái Răng (9,76% và

1,22%), TTYT huyện Phong Điền (21,95% và 3,66%), riêng tỷ lệ tiêu chí đạt mức 4 đạt khá cao và 5 còn thấp của BVĐK quận Ô Môn (43,37% và 6,02%), BVĐK huyện Vĩnh Thạnh (36,59% và 1,22%). Đối với 2 bệnh viện thuộc nhóm can thiệp qua can thiệp nhận thấy BVĐK quận Thốt Nốt các tiêu chí tăng chủ yếu ở mức 4 và 5 (59,04% và 3,61%), giảm ở mức 2 và 3 (3,61% và 33,73%) và TTYT huyện Thới Lai các tiêu chí tăng ở mức 3, 4 và 5 (50,00%, 32,93% và 14,63%), giảm ở mức 1 và 2 (0,00% và 2,44%). Tuy vậy khi phân tích điểm trung bình theo Bộ tiêu chí ở nhóm chứng có điểm đạt trước can thiệp là 2,74 điểm (2016), tăng lên 2,94 điểm giữa can thiệp (2017) và 3,13 điểm sau can thiệp (2018) và nhóm can thiệp có điểm tăng từ 3,01 điểm trước can thiệp (2016), đạt 3,47 giữa can thiệp (2017) và 3,59 điểm

sau can thiệp (2018), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trước, giữa và sau can thiệp ở từng nhóm, với hiệu quả can thiệp giai đoạn 2016 - 2017 là 8,37% và hiệu quả can thiệp ở giai đoạn 2016 – 2018 là 4,71%.

Nghiên cứu của tác giả Dansky KH và Miles J (1997) [14] qua nghiên cứu sự hài lòng của bệnh nhân với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, cấp cứu đã minh chứng cho thấy sự hài lòng của khách hàng là thước đo quan trọng của chất lượng dịch vụ trong các tổ chức chăm sóc sức khỏe. Tổng thời gian chờ đợi để bác sĩ khám lâm sàng là yếu tố dự báo quan trọng nhất về sự hài lòng của bệnh nhân. Và việc thông báo cho người bệnh thời gian chờ đợi của họ là bao lâu trong tổng thời gian để hoàn thành việc khám, chữa bệnh cũng là những yếu tố dự báo đáng kể về sự hài lòng của bệnh nhân. Những kết quả này cho thấy thời gian chờ đợi, ngay cả khi không thể rút ngắn, cũng có thể được quản lý hiệu quả hơn để cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân.

Tác giả Lê Nguyễn Đoàn Khôi và cộng sự (2014) [4] qua nghiên cứu mô hình mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế của các bệnh viện tuyến quận, huyện tại thành phố Cần Thơ cho thấy chất lượng dịch vụ y tế được hình thành trên cơ sở các thành phần như “thời gian khám chữa bệnh”, “nhân viên khám chữa bệnh”, “kết quả khám chữa bệnh”, “chi phí khám chữa bệnh”, “sự đảm bảo”. Trong đó, 3 thành phần ảnh hưởng mạnh nhất đến chất lượng dịch vụ y tế như “thời gian khám chữa bệnh”, “nhân viên khám chữa bệnh”, “kết quả khám chữa bệnh”. Và nghiên cứu cũng cho thấy chất lượng dịch vụ tác động trực tiếp và cùng chiều đến sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế của các bệnh viện tuyến quận, huyện tại thành phố Cần Thơ.

Lê Thị Kim Ngân và Lê Thị Thu Trang (2013) [5] qua nghiên cứu tại BVĐK Trung ương Cần Thơ cho thấy sự hài lòng của bệnh nhân có liên quan đến các thành phần gồm “sự đáp ứng”, “chất lượng chăm sóc”, “chất lượng khám và điều trị”, “phương tiện hữu hình”. Và tác giả Hồ Bạch Nhật (2014) [6] nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh nội trú đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh của các bệnh viện tại thành phố Long Xuyên cho thấy 03 thành phần tác động tích cực đến sự hài lòng của người bệnh gồm: năng lực phục vụ, đồng cảm và phương tiện hữu hình, trong đó thành phần năng lực phục vụ có ảnh hưởng cao nhất. Tác giả Nguyễn Huỳnh Thái Tâm và Nguyễn Thị Hiền (2009) [9] qua nghiên cứu tại TTYT thành phố Nha Trang cho thấy có 5 yếu tố chính ảnh hưởng đến sự thỏa mãn của khách hàng đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại TTYT thành phố Nha Trang, gồm: (1) thái độ nhiệt tình

cảm thông của NVYT, (2) độ tin cậy, (3) sự đảm bảo, (4) phương tiện hữu hình và (5) chi phí khám chữa bệnh. Ngoài ra, tác giả Trần Văn Thế và Phan Văn Tường (2017) qua nghiên cứu ở BVĐK huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh gồm: cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc còn hạn chế; nhân lực thiếu; quá tải Khoa Khám bệnh; thái độ phục vụ của NVYT và chất lượng khám chữa bệnh chưa đáp ứng [11].

Nhìn chung, sự hài lòng của người bệnh (gồm: người bệnh ngoại trú và người bệnh nội trú) được xem là một trong những thước đo để đánh giá chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bệnh viện nói chung. Việc đo lường mức độ hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ được xem là rất quan trọng đối với các nhà cung cấp dịch vụ y tế hay ở đây chính là các bệnh viện [13]. Ở nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng bộ phiếu khảo sát ý kiến người bệnh nội trú, người bệnh ngoại trú và phương pháp khảo sát hài lòng người bệnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Quyết định số 6859/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 [1], phiếu khảo sát ý kiến người bệnh gồm 5 nhóm vấn đề như sau: (1) khả năng tiếp cận, (2) sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị, (3) cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh, (4) thái độ ứng xử và năng lực chuyên môn của nhân viên y tế và (5) kết quả cung cấp dịch vụ, mỗi câu hỏi của các nhóm vấn đề được đánh giá theo 5 mức độ, từ (1) rất không hài lòng hoặc rất kém, (2) không hài lòng hoặc kém, (3) bình thường hoặc trung bình, (4) hài lòng hoặc tốt và (5) rất hài lòng hoặc rất tốt. Kết quả tỷ lệ hài lòng của người bệnh ở nhóm can thiệp sau can thiệp ở nghiên cứu của chúng tôi đạt như sau: đối với người bệnh ngoại trú tăng từ 65,81% (trước can thiệp) lên 98,36% (sau can thiệp), chỉ số hiệu quả can thiệp là 19,65% và người bệnh nội trú tăng từ 64,40% (trước can thiệp) lên 92,00% (sau can thiệp), chỉ số hiệu quả can thiệp là 28,27%. Điều này cho thấy kết quả thực hiện một số giải pháp can thiệp, trong đó có những giải pháp mang tính ảnh hưởng trực tiếp đến người bệnh đã đem đến những điều kiện tiếp xúc thuận lợi hơn cho người bệnh trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh và được người bệnh tiếp nhận, đánh giá thông qua tỷ lệ hài lòng tăng sau can thiệp.

Qua nghiên cứu nhiều tác giả đã tìm thấy một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của NVYT, gồm: thu nhập trung bình của tháng, phúc lợi; vấn đề phát triển chuyên môn, nghề nghiệp; thăng tiến trong công việc; môi trường làm việc; trang thiết bị, cơ sở vật chất nơi làm việc; mối quan hệ với đồng nghiệp; mối quan hệ với lãnh đạo,... [2], [7], [8], [10], [12]. Và một nghiên cứu của Lê Nguyễn

Đoan Khôi và Đỗ Hữu Nghị (2014) [3] tại thành phố Cần Thơ cho thấy có 5 nhân tố có ảnh hưởng tới mức độ hài lòng của NVYT, gồm: môi trường quản lý, phương tiện làm việc, tiền lương, mối quan hệ với đồng nghiệp và vấn đề đào tạo phát triển. Trong đó, nhân tố tiền lương, mối quan hệ với đồng nghiệp, phương tiện làm việc có ảnh hưởng mạnh nhất đến mức độ hài lòng công việc của NVYT tại thành phố Cần Thơ.

Nhìn chung, yếu tố hài lòng về bệnh viện hay động lực làm việc của NVYT là một trong những yếu tố góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ nói riêng và CLBV nói chung. Qua việc áp dụng một số giải pháp can thiệp như triển khai dịch vụ kỹ thuật mới nhằm thu hút người bệnh và tăng nguồn thu cho bệnh viện; cải tiến cơ sở vật chất trang thiết bị phục vụ người bệnh và phục vụ cho việc khám chữa bệnh; áp dụng quy trình khám chữa bệnh phù hợp cho tình hình thực tế tại đơn vị; tập huấn và đào tạo cho NVYT về CLBV, chất lượng phục vụ người bệnh và phong cách phục vụ người bệnh; đào tạo, cử NVYT đi tập huấn nâng cao chất lượng chuyên môn; ứng dụng công nghệ thông tin trong khám chữa bệnh tại 2 bệnh viện can thiệp đã góp phần giúp tăng tỷ lệ hài lòng của NVYT sau can thiệp.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Qua việc áp dụng các công cụ cải tiến chất lượng như 5S, Sig Sixma và Lean để cải thiện chất lượng bệnh viện với trọng tâm “Lấy người bệnh làm trung tâm của hoạt động chăm sóc và điều trị”, góp phần cải thiện chất lượng bệnh viện, cũng như cải thiện hành vi của bác sĩ người của ngành y tế và đưa các bệnh viện lên một tầm cao mới về chất lượng. Cụ thể:

- Chất lượng bệnh viện theo bộ tiêu chí:

- + BVĐK quận Thốt Nốt có điểm trung bình theo bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện 3,19 điểm trước can thiệp tăng lên 3,61 điểm sau can thiệp và khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

- + TTYT huyện Thới Lai có điểm trung bình theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện 2,81 điểm trước can thiệp tăng lên 3,57 điểm sau can thiệp và khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

- Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú sau can thiệp tăng lần lượt từ 69,43% lên 79,25% ở nhóm chứng và 64,40% lên 92,00% nhóm can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Hiệu quả can thiệp là 28,27%.

- Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú sau can thiệp tăng lần lượt từ 56,03% lên 72,73% ở nhóm chứng và 65,81% lên 98,36% nhóm can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Hiệu quả can thiệp là 19,65%.

- Tỷ lệ hài lòng của NVYT sau can thiệp tăng lần lượt từ 71,84% lên 76,11% ở nhóm chứng và 60,54% lên 88,76% nhóm can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Lãnh đạo đơn vị cần quan tâm nâng cao CLBV thông qua lấy bệnh nhân làm trung tâm trong các mặt công tác tại bệnh viện, đặc biệt các BVĐK, TTYT quận, huyện; tăng cường công tác đào tạo, tuyển dụng và phát triển nguồn nhân lực, cơ hội thăng tiến, phát triển nghề nghiệp của NVYT; phân tích cụ thể các tiêu chí đạt mức thấp 1, 2 và 3 của bộ tiêu chí để có giải pháp hoặc phân công cho khoa, phòng có liên quan chịu trách nhiệm thực hiện triển khai nâng mức của các tiêu chí; khuyến khích NVYT áp dụng 5S, Lean vào trong công tác tại các khoa, phòng và thực hiện đo lường liên tục và tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, cải cách thủ tục hành chính góp phần nâng cao hiệu quả công tác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), *Quyết định số 6859/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2016*, Hà Nội.
2. Bùi Đàm (2010), *Đánh giá sự hài lòng đối với công việc của bác sĩ Bệnh viện đa khoa Quảng Ngãi năm 2010*, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
3. Lê Nguyễn Đoan Khôi và Đỗ Hữu Nghị (2014), “Cá nhân tố ảnh hưởng đến mức độ hài lòng công việc của

nhân viên y tế tại thành phố Cần Thơ”, *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Cần Thơ*. 32, tr. 94-102.

4. Lê Nguyễn Đoan Khôi, Nguyễn Việt Thúy và Đỗ Hữu Nghị (2014), “Mô hình mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của bệnh nhân đối với dịch vụ y tế của các bệnh viện tuyến quận, huyện tại thành phố Cần Thơ”, *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Cần Thơ*. 33, tr. 94-101.

5. Lê Thị Kim Ngân và Lê Thị Thu Trang (2014), “Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân điều trị nội trú về chất lượng dịch vụ tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ”,

Tạp chí Khoa học, Trường Đại học Cần Thơ 31, tr. 8-16.

6. Hồ Bạch Nhật (2015), “Sự hài lòng của bệnh nhân nội trú với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh các bệnh viện tại thành phố Long Xuyên”, *Tạp chí Khoa học Trường Đại học An Giang*. 6(2), tr. 111-119.

7. Vũ Xuân Phú và Vũ Thị Lan Hương (2012), “Thực trạng nguồn nhân lực và một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng với công việc của nhân viên y tế Bệnh viện đa khoa Sóc Sơn, Hà Nội năm 2011”, *Tạp chí Y học thực hành*. 821, tr. 153-159.

8. Hoàng Thị Phượng và các cộng sự. (2016), “Sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế Bệnh viện An Lão, Hải Phòng năm 2016”, *Tạp chí Y học dự phòng*. 14(187), tr. 137-143.

9. Nguyễn Huỳnh Thái Tâm và Nguyễn Thị Hiên (2010), “Các nhân tố tác động đến sự thỏa mãn của khách hàng đối với chất lượng phục vụ khám chữa bệnh phụ sản tại Trung tâm Y tế thành phố Nha Trang”, *Tạp chí Y tế công cộng*. 14(14), tr. 43-48.

10. Phạm Thị Phương Thảo, Nguyễn Thị Hường và

Trần Thu Hiền, “Khảo sát mức độ hài lòng nghề nghiệp của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên”, *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*. 134(04), tr. 187-191.

11. Trần Văn Thế và Phan Văn Tường (2017), Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân ngoại trú về dịch vụ khám chữa bệnh tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện đa khoa huyện Trà Cú tỉnh Trà Vinh năm 2017, Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

12. Nguyễn Việt Triều (2015), Động lực làm việc và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Minh Hải Cà Mau năm 2015, Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

13. Stephen W. Brown và Teresa A. Swartz (1989), “A Gap Analysis of Professional Service Quality”, *Journal of Marketing*. 53(2), tr. 92-98.

14. Dansky KH và Miles J (1997), “Patient satisfaction with ambulatory healthcare services: waiting time and filling time”, *Hosp Health Serv Adm*. 42(2), tr. 165-177.