

NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG QUẢN LÝ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ BUÔN MA THUỘT, TỈNH ĐẮK LẮK

● HOÀNG MẠNH DŨNG - NGUYỄN THỊ VÂN

TÓM TẮT :

Ngành Y tế Việt Nam đang phải đối mặt với những thách thức về chất lượng quản lý bệnh viện. Nếu các bệnh viện không đổi mới tư duy sẽ khó lòng giữ được bệnh nhân. Bệnh viện cần cải tiến chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh nhằm đáp ứng sự hài lòng của người bệnh và các bên quan tâm. Bài viết dựa trên 83 tiêu chí đánh giá chất lượng quản lý bệnh viện do Bộ Y tế Việt Nam (2016) và mô hình JPA của John A. Martill và John C. James (1977) nhằm định hướng nâng cao chất lượng quản lý tại Bệnh viện Đa khoa Buôn Ma Thuột trong thời gian tới.

Từ khóa: Chất lượng quản lý bệnh viện, Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện năm 2016, Bệnh viện Đa khoa Buôn Ma Thuột.

1. Đặt vấn đề

Tính đến cuối năm 2017, cả nước có 38 bệnh viện tuyến Trung ương, 492 bệnh viện tuyến tỉnh, 645 bệnh viện huyện và 31 bệnh viện ngành, 10.700 trạm y tế, 207 bệnh viện tư nhân và khoảng 30.000 phòng khám tư nhân. Khi áp dụng Luật Khám bệnh, chữa bệnh sửa đổi sẽ không còn bệnh viện. Người bệnh có quyền lựa chọn tại những nơi có chất lượng tốt. Buôn Ma Thuột là thành phố loại I trực thuộc tỉnh Đắk Lắk với dân số 456.000 người. Tương lai sẽ trở thành đô thị trung tâm vùng Tây Nguyên. Chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của nhân dân Thành phố Buôn Ma Thuột (TP.BMT) và một số vùng lân cận là trách nhiệm của Bệnh viện Đa khoa Thành phố Buôn Ma Thuột (BVĐK). Đây là một nhiệm vụ nặng nề đối với BVĐK do ngân sách cấp hàng năm có hạn; trình độ chuyên của đội ngũ y, bác sỹ dù đã đạt chuẩn nhưng chưa chuyên sâu; cơ sở vật chất, máy móc, thiết bị còn thiếu và cũ; thủ tục đăng ký khám chữa bệnh (KCB) còn rườm rà, chưa áp dụng được công nghệ thông tin vào quản lý KCB và lưu trữ hồ sơ, bệnh án; người dân mỗi lần đến KCB phải dùng số

khám bệnh rất phiền phức và dễ bị quên; khuôn viên bệnh viện còn chật hẹp,... Hiện nay, tất cả bệnh viện tại Việt Nam đã và đang áp dụng Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện để chấm điểm, xếp loại hàng năm. Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện ra đời từ năm 2013 và đến nay đang áp dụng phiên bản 2.0 được ban hành năm 2016. Các tiêu chí trên được thiết lập theo hướng tiếp cận với chuẩn tiên tiến trên thế giới. Một công cụ khoa học của John A. Martill và John C. James (1977) được nhiều bệnh viện trên thế giới áp dụng là mô hình phân tích mức độ quan trọng - mức độ thực hiện (IPA: Importance - Performance Analysis). Mô hình này đo lường chất lượng dịch vụ dựa vào sự khác biệt giữa mức độ quan trọng (I) và mức độ thực hiện (P) thuộc các tiêu chí từ tổ chức cung cấp dịch vụ (I-P gaps). Mô hình IPA phân loại và cung cấp thông tin bổ ích về điểm mạnh và điểm yếu khi phục vụ khách hàng và các bên quan tâm. Từ đó, để xuất định hướng nâng cao chất lượng dịch vụ (CLDV) có hiệu quả.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là nâng cao chất lượng

quản lý BVĐK giai đoạn 2019 - 2021 theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện do Bộ Y tế ban hành năm 2016. Khách thể nghiên cứu là Ban Giám đốc và 32 thành viên trong Tổ Quản lý chất lượng BVĐK. Bài viết kết hợp phương pháp nghiên cứu định tính với nghiên cứu định lượng. Phương pháp nghiên cứu định tính nhằm mô tả và phân tích chất lượng quản lý (CLQL) thông qua thu thập số liệu của BVĐK từ các năm 2016, 2017. Phương pháp nghiên cứu định lượng tập trung thu thập dữ liệu sơ cấp qua hình thức lấy ý kiến về mức độ quan trọng (I) của 83 tiêu chí CLQLBV ban hành năm 2016. Quá trình khảo sát này được thực hiện tại BVĐK vào tháng 06/2018. Đối với mức độ thực hiện (P) của 83 tiêu chí 2016 dựa vào kết quả đánh

giá của Sở Y tế tỉnh đánh giá BVĐK vào năm 2017. Kết quả đánh giá CLQL của BVĐK được tiến hành trên phần mềm Excel 2010. Mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ với mức độ thể hiện (P) và mức độ quan trọng (I) được thể hiện như sau:

Hiệu số (P-I)

$$P - I \geq 0$$

$$P - I < 0$$

Chất lượng dịch vụ

Tốt

Chưa tốt

3. Kết quả và diễn giải phân tích kết quả

Kết quả mức độ thực hiện (P) của BVĐK được trích từ kết quả của Sở Y tế tỉnh Đắk Lắk năm 2017. Đây là dữ liệu tin cậy do các đơn vị độc lập khách quan đánh giá theo quy định của Bộ Y tế đang được triển khai trên phạm vi cả nước. (Bảng 1)

Bảng 1. Tổng hợp điểm kiểm tra, đánh giá chất lượng các bệnh viện tại tỉnh Đắk Lắk

Stt	Đơn vị	Điểm trung bình (2016)	Điểm trung bình (2017)	Số tiêu chí áp dụng
1	BVĐK Thiện Hạnh	3,44	3,72	82
2	BVĐK TPBMT	2,72	3,43	83
3	BV huyện Krông Bông	2,80	3,11	82
4	BVĐK huyện Buôn Đôn	2,74	3,10	82
5	BVĐK huyện Krông Năng	2,72	3,08	82
6	BV Mắt Tây Nguyên	2,31	3,07	78
7	BVĐK huyện M'Drắk	2,71	3,02	82
8	BVĐK huyện Ea Kar	2,66	3,02	82
9	BVĐK Tỉnh	2,90	3,01	82
10	BVĐK huyện Cư M'gar	2,43	3,00	83
11	BVĐK Khu vực 333	2,73	3,00	82
12	BVĐK YHCT Tỉnh	2,44	2,94	78
13	BVĐK huyện Krông Păk	2,62	2,94	83
14	BVĐK huyện Cư Kuin	2,52	2,89	82
15	BVĐK huyện Ea Súp	2,43	2,88	82
16	BVĐK huyện Krông Ana	2,62	2,84	82
17	BV Lao & Bệnh phổi	2,53	2,82	78
18	BVĐK Mắt Đắk Lắk	2,74	2,79	78
19	BVĐK huyện Ea H'leo	2,42	2,72	82
20	BV Tâm Thần	2,60	2,72	76
21	BVĐK Thị xã Buôn Hồ	2,80	2,69	83
22	BV Đại học Tây Nguyên	2,44	2,67	81
23	BVĐK Cao Nguyên	2,17	2,58	81
24	BVĐK huyện Lắk	2,16	2,44	82
Điểm trung bình toàn tỉnh		2,62	2,94	

Nguồn: Sở Y tế Đắk Lắk, 2018

Kết quả đánh giá mức độ quan trọng (I) của 83 tiêu chí được tổng hợp từ ý kiến đánh giá của 35 chuyên gia đang công tác tại BVĐK bằng phiếu khảo sát. Các nội dung nghiên cứu được tiến hành với năm thành tố theo 83 tiêu chí ban hành năm 2016 như sau:

Phần A. Hướng dẫn người bệnh (19 tiêu chí).

Phần B. Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện (14 tiêu chí).

Phần C. Hoạt động chuyên môn (35 tiêu chí).

Phần D. Hoạt động cải tiến chất lượng (11 tiêu chí).

Phần E. Tiêu chí đặc thù chuyên khoa (4 tiêu chí). (Bảng 2)

Lần lượt các tiêu chí trên được phân bố trên bốn phần tư của mô hình IPA như sau:

* *Phần tư thứ I (tập trung phát triển)*: Những tiêu chí nằm ở phần tư này được xem là rất quan

Bảng 2. Kết quả khảo sát vào tháng 8 năm 2018 tại Bệnh viện Đa khoa TP. BMT

STT	Phần A	I	P	P-I
Chương A1				
1	A 1.1	4.48	5.00	0.52
2	A 1.2	4.11	5.00	0.89
3	A 1.3	4.10	4.00	-0.10
4	A 1.4	4.14	4.00	-0.14
5	A 1.5	4.15	4.00	-0.15
6	A 1.6	4.41	3.00	-1.41
Chương A2				
1	A 2.1	4.24	4.00	-0.24
2	A 2.2	4.69	5.00	0.31
3	A 2.3	4.17	4.00	-0.17
4	A 2.4	4.45	4.00	-0.45
5	A 2.5	4.25	3.00	-1.25
Chương A3				
1	A 3.1	3.23	5.00	1.77
2	A 3.2	4.55	3.00	-1.55
Chương A4				
1	A 4.1	4.47	4.00	-0.47
2	A 4.2	4.09	4.00	-0.09
3	A 4.3	4.13	4.00	-0.13
4	A 4.4	4.10	3.00	-1.10
5	A 4.5	4.32	4.00	-0.32
6	A 4.6	4.11	5.00	0.89
STT	Phần B	I	P	P-I
Chương B1				
1	B 1.1	4.03	3.00	-1.03
2	B 1.2	4.50	2.00	-2.50
3	B 1.3	4.28	3.00	-1.28
Chương B2				
1	B 2.1	4.14	3.00	-1.14
2	B 2.2	4.07	4.00	-0.07
3	B 2.3	4.53	4.00	-0.53

Chương C5				
1	C 5.1	4.24	4.00	-0.24
2	C 5.2	4.69	3.00	-1.69
3	C 5.3	4.17	4.00	-0.17
4	C 5.4	4.44	4.00	-0.44
5	C 5.5	4.24	3.00	-1.24
Chương C6				
1	C 6.1	4.54	3.00	-1.54
2	C 6.2	4.46	3.00	-1.46
3	C 6.3	4.09	3.00	-1.09
Chương C7				
1	C 7.1	4.13	3.00	-1.13
2	C 7.2	4.10	3.00	-1.10
3	C 7.3	4.32	3.00	-1.32
4	C 7.4	4.11	4.00	-0.11
5	C 7.5	4.03	2.00	-2.03
Chương C8				
1	C 8.1	4.50	4.00	-0.50
2	C 8.2	4.28	3.00	-1.28
Chương C9				
1	C 9.1	4.14	3.00	-1.14
2	C 9.2	4.07	3.00	-1.07
3	C 9.3	4.53	3.00	-1.53
4	C 9.4	4.07	3.00	-1.07
5	C 9.5	4.27	3.00	-1.27
6	C 9.6	4.14	3.00	-1.14
Chương C10				
1	C 10.1	2.50	3.00	0.50
2	C 10.2	4.24	2.00	-2.24
STT	Phần D	I	P	P-I
Chương D1				
1	D 1.1	4.32	2.00	-2.32
2	D 1.2	4.11	3.00	-1.11

Chương B3				
1	B 3.1	3.07	4.00	0.93
2	B 3.2	4.27	5.00	0.73
3	B 3.3	3.14	3.00	-0.14
4	B 3.4	4.50	4.00	-0.50
Chương B4				
1	B 4.1	3.24	3.00	-0.24
2	B 4.2	4.34	4.00	-0.34
3	B 4.3	2.14	3.00	0.86
4	B 4.4	4.16	3.00	-1.16
STT	Phần C	I	P	P-I
Chương C1				
1	C 1.1	4.14	3.00	-1.14
2	C 1.2	2.07	3.00	0.93
Chương C2				
1	C 2.1	4.15	4.00	-0.15
2	C 2.2	4.07	4.00	-0.07
Chương C3				
1	C 3.1	4.06	3.00	-1.06
2	C 3.2	4.04	3.00	-1.04
Chương C4				
1	C 4.1	4.16	4.00	-0.16
2	C 4.2	4.11	4.00	-0.11
3	C 4.3	4.10	4.00	-0.10
4	C 4.4	4.14	3.00	-1.14
5	C 4.5	4.15	5.00	0.85
6	C 4.6	4.41	3.00	-1.41

Chương D2				
1	D 2.1	4.03	3.00	-1.03
2	D 2.2	4.50	4.00	-0.50
3	D 2.3	4.28	3.00	-1.28
4	D 2.4	4.14	4.00	-0.14
5	D 2.5	4.07	4.00	-0.07
Chương D3				
1	D 3.1	4.32	3.00	-1.32
2	D 3.2	4.12	2.00	-2.12
3	D 3.3	4.05	3.00	-1.05
STT	Phần E	I	P	P-I
Chương E1				
1	E 1.1	4.51	3.00	-1.51
2	E 1.2	4.29	3.00	-1.29
3	E 1.3	4.13	4.00	-0.13
Chương E2				
1	E 2.1	4.08	2.00	-2.08

trọng đối với các bên quan tâm, nhưng mức độ thực hiện của tổ chức dịch vụ rất thấp. Kết quả này gợi ý cho nhà quản trị tập trung phát triển mức độ cung ứng dịch vụ nhằm thỏa mãn nhu cầu của các bên quan tâm.

*** Phần tư thứ II (Tiếp tục duy trì):** Những tiêu chí nằm ở phần tư này được xem là rất quan trọng đối với các bên quan tâm. Tổ chức dịch vụ cũng đã có mức độ thực hiện tốt nên tiếp tục duy trì và phát huy thế mạnh này.

*** Phần tư thứ III (Hạn chế phát triển):** Những tiêu chí nằm ở phần tư này được xem là có mức độ thực hiện thấp và không quan trọng đối với các bên quan tâm. Nhà cung cấp dịch vụ nên hạn chế nguồn lực phát triển những yếu tố này.

*** Phần tư thứ IV (Giảm đầu tư):** Những tiêu chí

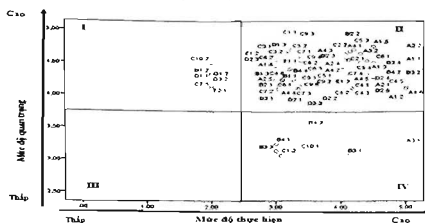
nằm ở phần tư này được xem là không quan trọng đối với các bên quan tâm nhưng mức độ thực hiện của tổ chức rất tốt. Có thể xem sự đầu tư quá mức như hiện tại là vô ích nên sử dụng nguồn lực này để phát triển những thuộc tính khác.

Tổng hợp kết quả khảo sát thiết lập được mô hình IPA tại BVĐK như sau: (Hình 1)

4. Kết luận

Ở phần tư thứ I: BVĐK có 7 tiêu chí cần tập trung nguồn lực để phát triển vì được các chuyên gia cho là quan trọng nhưng mức độ thực hiện chưa tốt, bao gồm: Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện (B1.2); Thiết lập và quản lý chất lượng bệnh viện (D1.2); Xây dựng, triển khai kế hoạch và đề án cải tiến chất lượng (D1.2); Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học

Hình 1: Mô hình phân tích mức độ quan trọng và mức độ thực hiện của chất lượng quản lý của Bệnh viện Đa khoa TP.BMT



vào việc cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh và nâng cao hoạt động bệnh viện (C10.2); Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện (D3.2); Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi (E2.1); Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện (C7.5).

Ở phần tư thứ II: BVĐK cần quan tâm và duy trì các tiêu chí sau. Cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh (A1.3); Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện (A2.2); Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị (A4.1); Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp (A4.6); Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực (B2.3); Bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên y tế (B3.2); Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới (C5.2); Hệ thống quản lý điều dưỡng được thiết lập đầy đủ và hoạt động hiệu quả (C6.1); Phòng ngừa các nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh (D2.1); Hợp tác với cơ quan quản lý trong

việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng BV (D3.3)...

Ở phần tư thứ III: BVĐK không có tiêu chí nào có mức độ quan trọng thấp và mức độ thực hiện thấp. Do vậy, bệnh viện không cần hạn chế đầu tư.

Ở phần tư thứ IV: BVĐK có 7 tiêu chí có mức độ quan trọng thấp nhưng mức độ thực hiện cao bao gồm: Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp (A3.1); Bảo đảm an toàn điện và phòng cháy, chữa cháy

(C1.2); Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế (B3.1); Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện (B3.3); Xây dựng kế hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai (B4.1); Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện (B4.3); Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học (C10.1). Theo mô hình IPA, bệnh viện cần cắt giảm đầu tư vào bảy tiêu chí này. Tuy nhiên, người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp là một nhu cầu cần thiết. Khuon viên bệnh viện cần có cây xanh thoáng mát để đảm bảo điều kiện làm sạch không khí. Khi đến khám, người bệnh ngoại trú không nhận thấy sự quan trọng này nhưng đối với những người bệnh cần lưu trú dài ngày sẽ hết sức cần thiết. Vì thế, tiêu chí A3.2, bệnh viện đã thực hiện rất tốt nên cần duy trì ở mức độ hiện tại. Để bảo đảm an toàn điện, phòng cháy, chữa cháy, an toàn cho toàn thể bệnh viện, thì việc quan tâm đầu tư tiêu chí C1.2 cần phải được duy trì và tiếp tục quan tâm. Các tiêu chí B4.1, B4.3, C10.1 hiện nay, BV đã làm tốt, cần duy trì và phát triển hơn ■

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. A. L. Dolinsky and R. K. Caputo (1991). Adding a Competitive Dimension to Importance-Performance Analysis: An Application to Rtraditional Health Care Systems. *Health Care Marketing Quarterly*, Vol. 8, No. 3, 1991, pp. 61-79.
2. F. Miranda, A. Chamorro, L. Murillo and J. Vega (2010). An Importance Performance Analysis of Primary Health Care Services: Managers vs. Patients Perceptions. *Journal of Service Science and Management*, Vol. 3 No. 2, pp. 227-234.
3. John A. Martilla and John C. James (1977). Importance-Performance Analysis. *Journal of Marketing*, 41, 77-79.

4. J. M. Hawes and C. P. Rao (1985) Using Importance-Performance Analysis to Develop Health Care Marketing Strategies. *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 5, No. 4, pp. 19-25.
5. U. Yavas and D. J. Shemwell (2001). Modified Importance- Performance Analysis: An Application to Hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 14, No. 3, pp. 104-110.
6. Bệnh viện Đa khoa Tp.BMT (2017). Báo cáo hoạt động bệnh viện năm 2017 và phương hướng hoạt động năm 2018. Đắk Lắk.
7. Bộ Y tế (2015). Chương trình hành động quốc gia về nâng cao năng lực quản lý chất lượng khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn từ nay đến năm 2025, số 4276/QĐ-BYT ngày 14/10/2015, Hà Nội.
8. Bộ Y tế (2016). Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam, số: 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/016, Hà Nội.
9. Lưu Thị Bình (2014). Đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú theo mô hình IPA tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch Thành phố Hồ Chí Minh, Luận văn Thạc sỹ, Trường Đại học Mở Thành phố Hồ Chí Minh. Thành phố Hồ Chí Minh.
10. Sở Y tế Đắk Lắk (2017). Báo cáo Tổng kết Công tác y tế năm 2017 và Kế hoạch phát triển sự nghiệp y tế năm 2018, Đắk Lắk.

Ngày nhận bài: 15/12/2018

Ngày phản biện đánh giá và sửa chữa: 25/12/2018

Ngày chấp nhận đăng bài: 5/1/2019

Thông tin tác giả:

1. TS. HOÀNG MẠNH DŨNG

Trưởng Đại học Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương

2. Th.S. NGUYỄN THỊ VÂN

Bệnh viện Đa khoa TP. Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk

ENHANCING THE MANAGEMENT QUALITY AT THE BUON MA THUOT CITY GENERAL HOSPITAL, DAK LAK PROVINCE

● Ph.D HOANG MANH DUNG

Thu Dau Mot University

● Master. NGUYEN THI VAN

Buon Ma Thuot City General Hospital, Dak Lak Province

ABSTRACT:

The public health sector in Vietnam have faced with challenges in terms of the quality of hospital management. If Vietnamese hospitals do not change their mindset about their hospital management quality, they will lose their customers in the coming time. It is necessary for Vietnamese hospitals to enhance the quality of their healthcare services to make their customers and other interested parties satisfied. This paper is to propose some directions for enhancing the management quality at Buon Ma Thuot City General Hospital, Dak Lak Province based on 83 criteria of management quality assessment which was issued by Vietnams Ministry of Public Health in 2016 and the IPA model by John A. MarillaandJohn C. James(1977).

Keywords: The quality of hospital management quality, the criteria of hospital quality in 2016; Buon Ma Thuot City General Hospital.