

HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN VÀ PHƯƠNG PHÁP KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH, NGƯỜI MẸ VÀ NHÂN VIÊN Y TẾ CÁC MẪU PHIẾU SỐ 1, 2, 3, 4, 5

(Áp dụng cho bệnh viện Nhà nước, tư nhân tự tiến hành khảo sát hài lòng và các đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện cuối năm, đột xuất)

(Phụ lục ban hành kèm theo Quyết định số 3869/QĐ-BYT ngày 28/08/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

1. ĐỐI TƯỢNG KHẢO SÁT HÀI LÒNG VÀ MẪU PHIẾU ÁP DỤNG

Các bệnh viện, cơ sở y tế có giường bệnh điều trị nội trú (*không áp dụng với các trung tâm y tế huyện có một chức năng dự phòng, trạm y tế, phòng khám đa khoa khu vực*) thực hiện các mẫu phiếu khảo sát cho các đối tượng sau:

- Người bệnh điều trị nội trú: mẫu phiếu số 1;
- Người mẹ sinh con tại bệnh viện: mẫu phiếu số 4, mẫu phiếu số 5;
- Người đi khám bệnh tại bệnh viện, người bệnh ngoại trú: mẫu phiếu số 2;
- Nhân viên y tế, các vị trí quản lý, lãnh đạo các khoa/phòng, thành viên ban giám đốc của bệnh viện: mẫu phiếu số 3.

2. HƯỚNG DẪN THÔNG TIN TRONG CÁC MẪU PHIẾU

Các ô trống trên cùng: dùng để điền mã số phiếu, do nhân viên khảo sát điền theo quy định của Bộ Y tế và quy ước của bệnh viện. Việc điền mã phiếu chính xác giúp ích cho công tác thống kê, lưu trữ và kiểm tra, giám sát khảo sát hài lòng của cơ quan quản lý.

Việc ghi mã phiếu cần tuân thủ theo quy định sau:

Các ô từ thứ nhất đến thứ 5 là mã số của bệnh viện do Bộ Y tế cấp, trong đó hai số đầu là mã tỉnh, ô thứ 3 là mã tuyến/loại hình bệnh viện và hai ô thứ 4, 5 là thứ tự bệnh viện. Năm ô tiếp theo ghi mã do bệnh viện tự quy định cho phù hợp với đặc thù của từng bệnh viện (ví dụ như ô thứ 6 dùng để ghi mã số lượt khảo sát trong quý hoặc trong năm; ô thứ 7 ghi mã số khảo sát viên hoặc ghi mã số đối tượng người bệnh, các ô 8, 9, 10 ghi số thứ tự phiếu được khảo sát trong mỗi lượt). Các bệnh viện cần có quy định bằng văn bản cách đánh mã từ ô thứ 6 đến ô thứ 10 để bảo đảm việc đánh mã số phiếu được áp dụng thống nhất, bảo đảm thuận tiện trong quản lý và tra cứu thông tin khi cần thiết. Việc đánh mã số được thực hiện đồng thời trên phiếu ghi bằng giấy và phiếu điện tử trên phần mềm trực tuyến.

Người thực hiện khảo sát, người bệnh, nhân viên y tế điền thông tin theo các cách như sau:

- Điền thông tin vào các chỗ trống có yêu cầu điền;
- Khoanh tròn vào các số từ 1 đến 5 của câu hỏi đánh giá hài lòng;
- Khoanh tròn vào số thứ tự các trả lời của câu hỏi có nhiều lựa chọn;
- Các câu hỏi ý kiến khác: người bệnh, người mẹ và nhân viên y tế trả lời thông tin với độ dài không hạn chế.

3. KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH DO BỆNH VIỆN THỰC HIỆN

3.1. Mục tiêu chung

Xác định những vấn đề người bệnh chưa hài lòng khi khám và điều trị tại bệnh viện để tiến hành cải tiến chất lượng, từng bước phục vụ người bệnh tốt hơn, đáp ứng sự hài lòng và mong đợi của người bệnh.

3.2. Yêu cầu

1. Bảo đảm tính khoa học, khách quan, trung thực khi tiến hành khảo sát.
2. Xác định được những vấn đề người bệnh chưa hài lòng.
3. So sánh được mức độ hài lòng giữa các đối tượng người bệnh khác nhau, điều trị tại các khoa khác nhau.
4. Sử dụng kết quả khảo sát để tiến hành cải tiến chất lượng bệnh viện.
5. Theo dõi liên tục sự hài lòng người bệnh để liên tục cải tiến chất lượng.

3.3. Phương pháp khảo sát đối với bệnh viện tự thực hiện

3.3.1. Thiết kế khảo sát: Điều tra cắt ngang.

3.3.2. Chu kỳ khảo sát: Ít nhất 3 tháng 1 lần.

3.3.3. Thời gian khảo sát: Tùy theo quy mô của bệnh viện, đội khảo sát hài lòng người bệnh có thể lựa chọn thời gian khảo sát như sau:

- Trong 1 hoặc 2 ngày trong tuần (trừ thứ 7 và chủ nhật).
- Trong 1 tuần, 2 tuần hoặc trong 1 tháng (cho đến khi khảo sát đủ cỡ mẫu theo yêu cầu).

3.3.4. Cỡ mẫu

3.3.4.1. Đối với khảo sát người bệnh nội trú/người mẹ:

1. Đối với bệnh viện có người bệnh nội trú/người mẹ trên 3000 lượt/ngày, áp dụng công thức tính cỡ mẫu điều tra cắt ngang, mỗi đợt khảo sát tối thiểu 300 người.

2. Đối với bệnh viện có người bệnh nội trú/người mẹ từ 1000 đến 2999 lượt/ngày, áp dụng công thức tính cỡ mẫu điều tra cắt ngang, mỗi đợt khảo sát tối thiểu 200 người.

3. Đối với bệnh viện có người bệnh nội trú/người mẹ dưới 1000 lượt/ngày, mỗi đợt khảo sát tối thiểu 100 người.

4. Đối với bệnh viện có người bệnh nội trú/người mẹ dưới 100 lượt/tháng, khảo sát toàn bộ người bệnh/người mẹ nội trú trong vòng 1 tháng.

5. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu của khảo sát người mẹ sinh con tại bệnh viện phụ sản (hoặc khoa phụ sản, khoa đẻ, khoa sinh của bệnh viện đa khoa) áp dụng tương tự như khảo sát người bệnh nội trú.

6. Người mẹ sinh con tại bệnh viện có thể phỏng vấn cả hai mẫu phiếu số 4 và số 5 hoặc một mẫu phiếu, tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe và sự sẵn sàng hợp tác của người mẹ.

3.3.4.2. Đối với khảo sát người đi khám bệnh, người bệnh ngoại trú (gọi chung là người bệnh ngoại trú)

Việc chọn mẫu người bệnh ngoại trú áp dụng căn cứ trên số lượt người bệnh ngoại trú đến khám trung bình trong 1 ngày.

1. Đối với bệnh viện có trên 5000 lượt khám trong 1 ngày: Khảo sát ít nhất 300 người bệnh ngoại trú cho 1 đợt khảo sát.

2. Đối với bệnh viện có từ 500 lượt đến 4999 lượt khám trong 1 ngày: Khảo sát ít nhất 200 người bệnh ngoại trú cho 1 đợt khảo sát.

3. Đối với bệnh viện có từ 100 lượt đến 499 lượt khám trong 1 ngày: Khảo sát ít nhất 100 người bệnh ngoại trú cho 1 đợt khảo sát.

4. Đối với bệnh viện có dưới 100 lượt khám trong 1 ngày: Khảo sát toàn bộ người bệnh ngoại trú trong 2 ngày trong tuần (trừ thứ 7 và chủ nhật).

3.3.5. Phương pháp chọn mẫu

3.3.5.1. Đối với khảo sát người bệnh nội trú:

Để bảo đảm tính ngẫu nhiên, đại diện, đồng thời giúp bệnh viện xác định những vấn đề người bệnh chưa hài lòng, việc chọn mẫu người bệnh nội trú thực hiện như sau:

1. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú trên 1000 lượt/ngày:

Mỗi đợt khảo sát chọn tối thiểu 3 khoa lâm sàng, trong đó có 1 khoa có công suất sử dụng giường bệnh cao, 1 khoa trung bình và 1 khoa thấp. Các đợt khảo sát tiếp theo chọn lần lượt các khoa khác. Nếu bệnh viện có khoa dịch vụ hoặc điều trị theo yêu cầu thì cũng được chọn khảo sát như các khoa điều trị khác.

Trong mỗi khoa, chọn người bệnh theo phương pháp như sau:

Lấy danh sách người bệnh đang nằm điều trị (bằng phần mềm hoặc bằng sổ). Mỗi đợt khảo sát lựa chọn lần lượt 1 hoặc nhiều chữ cái từ A, B, C... đến X, Y.

Chọn tên người bệnh theo chữ cái đầu của tên. Trong 1 ngày có thể chọn 1, 2, 3... chữ cái tùy số lượng người bệnh nằm điều trị, nhưng cần bảo đảm toàn bộ người bệnh có cùng chữ cái đầu của tên đều được đưa vào danh sách. Ví dụ trong 1 ngày khảo sát chọn chữ cái H cần bảo đảm toàn bộ người bệnh có tên Hà, Hạnh, Hương, Huy, Hân, Hoan, Hoa, Hùng, Hoàng... đều được đưa vào danh sách.

Trong danh sách đã lập, chọn người bệnh chuẩn bị xuất viện để phỏng vấn; loại trừ những người bệnh không thể trả lời hoặc những người đang nằm viện chưa có đủ thông tin để trả lời.

Tiến hành khảo sát cho đủ số lượng người bệnh theo quy định (300 hoặc 200).

2. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú dưới 1000 lượt/ngày, chọn mẫu tương tự cho đủ 100 người bệnh.

3. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú dưới 100 lượt/tháng, chọn mẫu khảo sát toàn bộ người bệnh nội trú trong vòng 1 tháng hoặc cho đến khi đủ 100 phiếu, tùy điều kiện nào đến trước.

Yêu cầu:

Bệnh viện cần có sổ hoặc phần mềm theo dõi việc khảo sát hài lòng, trong đó có các thông tin như lập kế hoạch, thời gian tiến hành các đợt khảo sát, tên khoa khảo sát và tên các chữ cái sẽ chọn trong từng đợt khảo sát, phân công người thực hiện... Tên chữ cái được chọn để khảo sát lần lượt từ A, B, C... đến X, Y.

Sau khi thực hiện xong mỗi đợt khảo sát, bệnh viện cần ghi lại các thông tin liên quan đến đợt khảo sát, ví dụ như chữ cái chọn, số lượng người khảo sát trên thực tế, các khó khăn, vướng mắc phát sinh...

Việc chọn mẫu theo chữ cái đầu của tên người bệnh là công việc rất quan trọng. Các bệnh viện cần tuân thủ thực hiện thống nhất trên toàn quốc với cùng một phương pháp chọn mẫu giống nhau để bảo đảm tính ngẫu nhiên, khoa học.

3.3.5.2. Đối với khảo sát người bệnh ngoại trú:

Căn cứ trên khả năng, nguồn lực, cơ sở vật chất, bố trí khoa khám bệnh và tình hình người bệnh đến khám trên thực tế, bệnh viện tự xây dựng phương án chọn mẫu cho phù hợp và tối ưu nhất trong khả năng, điều kiện của bệnh viện (ví dụ có thể chia nhỏ số đợt khảo sát làm nhiều ngày trong tuần và nhiều tuần trong năm). Tuy nhiên, tất cả các phương án chọn mẫu cần bảo đảm hai nguyên tắc quan trọng:

1. Bảo đảm việc chọn mẫu mang tính ngẫu nhiên.
2. Bảo đảm thông tin thu thập khách quan, trung thực.

Để chọn mẫu ngẫu nhiên, bệnh viện có thể chọn ngẫu nhiên người bệnh theo số phiếu đăng ký khám, căn cứ trên số lượt khám trung bình trong ngày để chọn hệ số k cho phù hợp.

Ví dụ bệnh viện khám 1000 lượt/ngày, số phiếu cần khảo sát trong 1 ngày là 100, vậy hệ số $k = 10$. Đợt khảo sát chọn mẫu cách nhau 10 người, lấy toàn bộ những người bệnh có đuôi là số 1, ví dụ 11, 21, 31, 41...

Nếu bệnh viện khám 1000 lượt/ngày nhưng nhân lực khảo sát hạn chế, mỗi ngày chỉ khảo sát 20 phiếu ngoại trú thì hệ số $k = 50$, cách 50 người chọn một người, các số khám được chọn là 0050, 0100, 0150, 350, 500...

Việc chọn hệ số k do bệnh viện tự quyết định, nhưng cần bảo đảm số người bệnh ngoại trú có đại diện những người đăng ký khám đầu tiên cho đến những người đăng ký cuối cùng trong ngày vì mức độ hài lòng của những người đến đăng ký khám sớm so với người đăng ký khám muộn sẽ có khác biệt.

Bệnh viện có thể tự xây dựng phương án chọn mẫu khác, nhưng cần bảo đảm tính ngẫu nhiên và đại diện khi chọn người khảo sát. Bệnh viện cần có quy định bằng văn bản nếu có phương án chọn mẫu riêng khác với Hướng dẫn này.

Nếu người đi khám bệnh tự điền phiếu: bệnh viện có thể phát phiếu cho người bệnh đồng thời ngay từ khi phát số khám bệnh. Trước khi ra viện người bệnh nộp lại phiếu cho điều tra viên hoặc bỏ phiếu vào thùng phiếu xin ý kiến.

Nếu bệnh viện 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 người đi khám thực hiện xong toàn bộ quy trình khám bệnh và trước khi ra về.

3.3.6. Điều tra, khảo sát viên

Nhân lực thực hiện công tác khảo sát hài lòng bao gồm các đối tượng sau:

1. Nhân viên phòng Quản lý chất lượng và thành viên mạng lưới Quản lý chất lượng (lưu ý không mặc trang phục y tế hoặc đeo biển tên khi phỏng vấn);
2. Nhân viên phòng Công tác xã hội, chăm sóc khách hàng;
3. Người điều tra, khảo sát chuyên nghiệp được ký hợp đồng với bệnh viện;
4. Học sinh, sinh viên các trường đại học, cao đẳng y, dược;
5. Tình nguyện viên;
6. Người bệnh tự điền phiếu (sau khi được hướng dẫn chi tiết).

4. KHẢO SÁT HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH DO ĐOÀN CƠ QUAN QUẢN LÝ THỰC HIỆN

4.1. Thiết kế khảo sát: Điều tra cắt ngang.

4.2. Chu kỳ khảo sát: ít nhất 1 năm 1 lần vào đợt kiểm tra, đánh giá bệnh viện cuối năm (và giữa năm nếu cơ quan quản lý có thực hiện).

4.3. Thời gian khảo sát: Căn cứ theo quy mô của bệnh viện, tình hình thực tế và trường đoàn kiểm tra, đánh giá xem xét, quyết định; đội khảo sát hài lòng người bệnh có thể lựa chọn thời gian khảo sát như sau:

1. Khác thời điểm đoàn kiểm tra, đánh giá đến bệnh viện (ví dụ khảo sát trước 1, 2, 3 ngày hoặc 1, 2 tuần, hoặc cử người khảo sát độc lập với đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và cung cấp kết quả cho đoàn).
2. Cùng thời điểm đoàn kiểm tra, đánh giá đến bệnh viện.

Lưu ý: Các đoàn ưu tiên chọn cách 1 để thực hiện khảo sát.

4.4. Cỡ mẫu:

4.4.1. Khảo sát người bệnh nội trú:

1. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú trên 30 lượt/ngày, khảo sát ít nhất 30 người bệnh nội trú.

2. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú dưới 30 lượt/ngày, khảo sát toàn bộ người bệnh nội trú đã và đang nằm điều trị từ 3 ngày trở lên.

4.4.2. Khảo sát người bệnh ngoại trú:

Khảo sát ít nhất 30 người bệnh ngoại trú.

Lưu ý: Trong trường hợp đoàn đánh giá gặp khó khăn, hạn chế về thời gian, nhân lực, kỹ năng phỏng vấn... không thể thu thập đủ 30 người bệnh; các đoàn có thể giảm số lượng người bệnh nội trú và ngoại trú cần khảo sát. Trưởng đoàn và thư ký đoàn chịu trách nhiệm quyết định số lượng người bệnh nhưng không thấp hơn 10 người bệnh nội trú và 10 người bệnh ngoại trú và cần ghi rõ lý do không thu thập đủ 30 phiếu trong biên bản, báo cáo.

4.5. Phương pháp chọn mẫu

4.5.1. Khảo sát người bệnh nội trú:

Để bảo đảm tính ngẫu nhiên, đại diện, đồng thời giúp bệnh viện xác định những vấn đề người bệnh chưa hài lòng, việc chọn mẫu thực hiện như sau:

1. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú trên 1000 lượt/ngày:

Chọn tối thiểu 3 khoa lâm sàng, trong đó có 1 khoa có công suất sử dụng giường bệnh cao, 1 khoa trung bình và 1 khoa thấp.

Trong mỗi khoa, chọn người bệnh theo phương pháp như sau:

- Lấy danh sách người bệnh (bằng phần mềm hoặc bằng sổ).

- Chọn tên người bệnh theo chữ cái đầu của tên. Trong 1 ngày có thể chọn 1, 2, 3... chữ cái tùy số lượng người bệnh nằm điều trị, nhưng cần bảo đảm toàn bộ người bệnh có cùng chữ cái đầu của tên đều được đưa vào danh sách. Ví dụ trong 1 ngày khảo sát chọn chữ cái H cần bảo đảm toàn bộ người bệnh có tên Hà, Hạnh, Hân, Hoan, Huy, Hương, Hoa, Hùng, Hoàng... đều được đưa vào danh sách.

- Trong danh sách đã lập, chọn người bệnh chuẩn bị xuất viện để phỏng vấn; loại trừ những người bệnh không thể trả lời hoặc những người đang nằm viện chưa có đủ thông tin để trả lời.

- Tiến hành khảo sát cho đủ 30 người bệnh, có thể mỗi khoa khảo sát 10 người bệnh nội trú. Nếu số lượng người bệnh ở 3 khoa đã chọn không đủ 30 người tiếp tục chọn thêm các khoa khác cho đủ cỡ mẫu tối thiểu 30 người.

2. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú dưới 1000 lượt/ngày, chọn mẫu tương tự tại các khoa khác nhau cho đủ 30 người bệnh.

3. Đối với bệnh viện có lượng người bệnh nội trú dưới 30 lượt/ngày, chọn mẫu toàn bộ người bệnh nội trú chuẩn bị xuất viện.

4.5.2. Khảo sát người bệnh ngoại trú:

Tùy theo tình hình thực tế, đoàn khảo sát căn cứ trên nhân lực của đoàn để chọn người bệnh ngoại trú theo phương án số phiếu đăng ký khám hoặc tên chữ cái như phương pháp chọn mẫu do bệnh viện tự khảo sát. Việc chọn mẫu cần bảo đảm nguyên tắc chọn số hoặc chọn tên người đi khám bệnh (dựa trên sổ đăng ký khám) **trước khi gặp người cần khảo sát**. Đoàn cần chọn đủ 30 người và dự phỏng thêm ít nhất 10 người. Điều tra viên cần tránh tình trạng đi thẳng ra khu khám bệnh và

xem người bệnh nào “có vẻ” hợp tác tốt hoặc “có vẻ” có nhiều “bức xúc” để phỏng vấn. Điều này sẽ ảnh hưởng đến kết quả và đưa ra nhận định không phù hợp với thực tế.

5. PHÂN TÍCH SỐ LIỆU KHẢO SÁT HÀI LÒNG

5.1. Cách tính điểm hài lòng (áp dụng chung cho các đối tượng khảo sát)

- Các lựa chọn trả lời của người bệnh từ 1 đến 5 trong các câu hỏi khảo sát hài lòng được tính điểm tương ứng từ 1 đến 5.

- Điểm hài lòng trung bình chung bằng điểm trung bình của tất cả các mẫu phiếu khảo sát (so với điểm tối đa là 5).

- Công thức tính điểm hài lòng trung bình chung:

Tỉ số = $[(\text{Tổng số điểm của tất cả các câu hỏi khảo sát hài lòng của người thứ 1}) / (\text{Tổng số câu hỏi})] + [(\text{Tổng số điểm của tất cả các câu hỏi khảo sát hài lòng của người thứ 2}) / (\text{Tổng số câu hỏi})] + [(\text{Tổng số điểm của tất cả các câu hỏi khảo sát hài lòng của người thứ n}) / (\text{Tổng số câu hỏi})]$.

Mẫu số = Tổng số người được khảo sát.

- Điểm trung bình của từng khía cạnh bằng điểm trung bình các câu hỏi thuộc từng khía cạnh của tất cả các mẫu phiếu khảo sát (so với điểm tối đa là 5).

5.2. Cách tính tỷ lệ hài lòng (áp dụng chung cho các đối tượng khảo sát)

- Cách tính tỷ lệ hài lòng chung (tối đa 100%):

+ Tỉ số = $\{[(\text{Tổng số câu hỏi có trả lời mức 4} + \text{Tổng số câu hỏi trả lời mức 5 của người thứ 1}) / (\text{Tổng số câu hỏi})] + [(\text{Tổng số câu hỏi có trả lời mức 4} + \text{Tổng số câu hỏi trả lời mức 5 của người thứ 2}) / (\text{Tổng số câu hỏi})] + [(\text{Tổng số câu hỏi có trả lời mức 4} + \text{Tổng số câu hỏi trả lời mức 5 của người thứ n}) / (\text{Tổng số câu hỏi})]\} \times 100$.

Mẫu số = Tổng số người được khảo sát.

- Tỷ lệ hài lòng theo từng khía cạnh: áp dụng cách tính tương tự.

5.3. Chỉ số hài lòng toàn diện

Cách tính chỉ số hài lòng toàn diện:

+ Tỉ số = $\{(\text{Người thứ 1 có toàn bộ các câu trả lời hài lòng ở mức 4 hoặc 5}) + (\text{Người thứ 2 có toàn bộ các câu trả lời hài lòng ở mức 4 hoặc 5}) + (\text{Người thứ n có toàn bộ các câu trả lời hài lòng ở mức 4 hoặc 5})\} \times 100$

(Tỉ số loại trừ những người có trả lời bất kỳ câu nào ở mức 1, 2, 3);

+ Mẫu số = Tổng số người được khảo sát.

5.4. Tỷ lệ đáp ứng so với mong đợi

Được tính bằng tỷ lệ trung bình chung của toàn bộ đối tượng được khảo sát.

Các bệnh viện có thể tính thêm các chỉ số khác do bệnh viện xây dựng và quy định.

6. NHẬP SỐ LIỆU, VIẾT BÁO CÁO VÀ CÔNG BỐ KẾT QUẢ

6.1. Nhập số liệu

Bệnh viện và đoàn đánh giá có thể lựa chọn các cách sau:

1. Phỏng vấn và điền thông tin trên phiếu in giấy, sau đó nhập số liệu vào máy tính bằng các phần mềm văn phòng (ví dụ excel, epidata), sau đó phân tích số liệu.
2. Phỏng vấn và điền thông tin vào phần mềm trực tuyến bằng điện thoại, máy tính bảng, máy tính để bàn. Phần mềm sẽ tự động phân tích và chiết xuất kết quả cho các bệnh viện và đoàn kiểm tra theo yêu cầu.

6.2. Bệnh viện viết báo cáo

Bệnh viện chiết xuất kết quả trên phần mềm trực tuyến, chiết xuất số liệu và phân tích sâu thêm các góc cạnh khác (nếu có người phân tích số liệu). Bệnh viện có thể so sánh tỷ lệ hài lòng và ý kiến phản ánh của người bệnh giữa các khoa lâm sàng, sau đó viết báo cáo. Trong báo cáo có xác định những vấn đề chính làm người bệnh chưa hài lòng, có phụ lục các góp ý, bình luận chi tiết của người bệnh. Dựa trên các phát hiện từ khảo sát, bệnh viện lập danh sách các vấn đề ưu tiên cần cải tiến chất lượng.

6.3. Đoàn kiểm tra, đánh giá viết báo cáo

Sau khi tiến hành khảo sát, nhân viên được phân công khảo sát tiến hành nhập số liệu và chiết xuất kết quả trên phần mềm trực tuyến.

Kết quả khảo sát sự hài lòng người bệnh của đoàn khảo sát cần so sánh với kết quả tự khảo sát của bệnh viện.

Kết quả khảo sát sự hài lòng người bệnh của đoàn khảo sát được công bố cùng với kết quả đánh giá theo Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.

Nếu kết quả khảo sát tỷ lệ hài lòng rất cao, không phù hợp với kết quả đánh giá chất lượng: Đoàn đánh giá không công bố kết quả chỉ số hài lòng, chỉ cần công bố các ý kiến của người bệnh và các phát hiện đáng chú ý trong khảo sát. Đoàn cần rút kinh nghiệm, rà soát lại phương pháp và quá trình khảo sát có được triển khai một cách khách quan, trung thực, khoa học... theo đúng hướng dẫn không. Ví dụ nếu đoàn chỉ khảo sát hài lòng vào đúng ngày đoàn đến kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện thì tỷ lệ hài lòng sẽ có sai số do ảnh hưởng bởi nhiều nguyên nhân, tác động.

Lưu ý: chỉ số hài lòng toàn diện (comprehensive satisfaction indicator) là chỉ số được đưa vào hoạt động khảo sát hài lòng của Bộ Y tế từ năm 2019 theo Quyết định này để theo dõi việc cải tiến chất lượng, không bắt buộc bệnh viện và đoàn khảo sát của cơ quan quản lý công bố kết quả chỉ số hài lòng toàn diện.

7. KHẢO SÁT HÀI LÒNG NHÂN VIÊN Y TẾ

7.1. Bệnh viện tự thực hiện khảo sát hài lòng nhân viên y tế

Bệnh viện khảo sát hài lòng của nhân viên y tế trên nguyên tắc khoa học, khách quan, trung thực, không ghi tên người điền phiếu, bảo đảm bí mật thông tin.

Bệnh viện tự khảo sát tiến hành theo hình thức chọn mẫu toàn bộ các lãnh đạo, nhà quản lý, nhân viên của bệnh viện hoặc khảo sát lần lượt từng khoa.

Việc khảo sát và điền phiếu được thực hiện bằng hình thức nhập số liệu trực tiếp trên phần mềm trực tuyến hoặc tự điền phiếu bản giấy. Đơn vị được giao khảo sát sử dụng các thùng phiếu để nhân viên y tế điền xong sẽ bỏ vào thùng phiếu.

Việc thu thập phiếu thực hiện ít nhất 1 lần trong 1 năm, mỗi đợt khảo sát có thể kéo dài từ 1, 3 ngày đến 2 tuần.

Các phương pháp phân tích, viết báo cáo sự hài lòng nhân viên y tế thực hiện tương tự như hướng dẫn khảo sát hài lòng người bệnh.

Bộ phận phụ trách khảo sát chiết xuất kết quả trên phần mềm trực tuyến hoặc bổ sung các phương pháp phân tích số liệu khác.

Lưu ý:

Bộ phận được phân công khảo sát hài lòng nhân viên y tế có trách nhiệm bảo đảm giữ bí mật 100% thông tin của người được phỏng vấn, kể cả trong trường hợp Ban giám đốc yêu cầu cung cấp thông tin liên quan để tìm người được phỏng vấn.

Nếu bệnh viện tiến hành “Khảo sát hài lòng nhân viên y tế” trong bối cảnh các nhân viên y tế và lãnh đạo khoa/phòng “lo sợ” bị lộ bí mật thông tin, có thể bị trừ dạt vì trả lời các ý kiến không hài lòng thì bộ phận được phân công khảo sát hài lòng nhân viên y tế không cần thực hiện khảo sát, nhưng cần ghi rõ lý do: “không khảo sát được do bệnh viện mất dân chủ nội bộ”.

7.2. Đoàn đánh giá thực hiện khảo sát hài lòng nhân viên y tế

Đoàn đánh giá của cơ quan quản lý kiểm tra việc triển khai “Khảo sát hài lòng nhân viên y tế” do bệnh viện tự thực hiện trong năm trên phần mềm trực tuyến và kiểm tra các sổ sách, biên bản, báo cáo... về khảo sát hài lòng nhân viên do bệnh viện tự thực hiện.

Việc khảo sát của Đoàn được thực hiện như sau:

- Chọn ngẫu nhiên các nhân viên y tế đại diện các khoa/phòng:
 - + Chọn khoa có nhiều nguồn thu, khoa ít nguồn thu, khoa đông người bệnh và khoa ít người bệnh, khoa có người bệnh điều trị và khoa/phòng gián tiếp hoặc không có người bệnh;
 - + Chọn nhân viên y tế có đại diện bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, các chức danh quản lý;
- Chọn cỡ mẫu khảo sát ít nhất 30 người.

Đoàn thực hiện khảo sát theo 3 phương pháp sau: (thành viên đoàn tự lựa chọn phương pháp phù hợp):

1. Hướng dẫn nhân viên y tế tự điền trên phần mềm trực tuyến (đăng nhập sẵn bằng tài khoản khảo sát của cơ quan quản lý);
2. Phát phiếu giấy cho nhân viên y tế tự điền, hẹn thời gian và thu lại phiếu;
3. Phỏng vấn nhân viên y tế trực tiếp tại không gian, địa điểm riêng biệt và không có nhân viên khác của bệnh viện cùng dự phỏng vấn, sau đó nhập số liệu trên phần mềm trực tuyến.

Lưu ý:

*Đoàn đánh giá của cơ quan quản lý thực hiện khảo sát hài lòng nhân viên y tế có trách nhiệm **bảo đảm giữ bí mật 100% thông tin của người được phỏng vấn, kể cả trong trường hợp Ban giám đốc yêu cầu cung cấp thông tin liên quan để tìm người được phỏng vấn, tránh ảnh hưởng nhân viên y tế sau khi khảo sát.***

Nếu Đoàn đánh giá không có đủ kỹ năng, nghiệp vụ để thực hiện khảo sát hài lòng nhân viên y tế khách quan, dân chủ, khoa học và có nguy cơ không giữ được bí mật thông tin của nhân viên y tế thì Đoàn không tiến hành khảo sát và ghi rõ vào biên bản kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện.

8. TÀI KHOẢN KHẢO SÁT HÀI LÒNG

8.1. Sở Y tế, Y tế Bộ, ngành

Toàn bộ các Sở Y tế đều được cung cấp tên đăng nhập và mật khẩu để khảo sát hài lòng do cơ quan quản lý thực hiện.

Tài khoản của Sở Y tế có thể xem được việc khảo sát của toàn bộ các bệnh viện trực thuộc nhưng không thay đổi được thông tin.

8.2. Bệnh viện

Mỗi bệnh viện được cung cấp một mã số bệnh viện để nhập phiếu, đồng thời được cung cấp tên đăng nhập và mật khẩu.

Đối với các bệnh viện mới thành lập, Sở Y tế điền thông tin của bệnh viện theo Mẫu đăng ký và gửi về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh bằng văn bản hoặc thư điện tử theo địa chỉ: chatluongbenhvien@gmail.com.

Bệnh viện tự nhập thông tin theo Mẫu đăng ký đề nghị cấp tài khoản khảo sát hài lòng trên phần mềm trực tuyến.

Nếu bệnh viện có thay đổi thông tin, ví dụ như đổi tên bệnh viện, quy mô, đầu mối phụ trách; các bệnh viện tự cập nhật thông tin trên phần mềm trực tuyến.

Ghi chú:

Trong quá trình triển khai thực hiện khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế, nếu bệnh viện hoặc các đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện gặp khó khăn, vướng mắc; đề nghị liên hệ với Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Phòng Quản lý chất lượng và Chỉ đạo tuyến để được giải đáp.

9. MẪU ĐĂNG KÝ ĐỀ NGHỊ CẤP TÀI KHOẢN KHẢO SÁT HÀI LÒNG

9.1. Thông tin của Sở Y tế

1. Tên Sở Y tế:
2. Họ tên người điền thông tin của Sở:
3. Chức danh:
4. Số điện thoại di động:
5. Địa chỉ hộp thư điện tử để gửi tài khoản:

9.2. Thông tin của Bệnh viện

1. Tên bệnh viện (ghi rõ ràng, đầy đủ là bệnh viện, viện hoặc trung tâm y tế):
2. Mã bệnh viện do Bộ Y tế/Sở Y tế cấp để thực hiện KCB BHYT:
3. Tuyến:
4. Hạng:
5. Loại hình bệnh viện* (*lựa chọn từ 1 đến 9 theo hướng dẫn bên dưới*)
6. Số giường theo kế hoạch được giao hoặc đã phê duyệt:
7. Số giường thực kê (ghi theo số liệu bệnh viện tự thống kê trước thời điểm đăng ký):
8. Tổng số nhân viên y tế toàn bệnh viện (ghi theo số liệu bệnh viện tự thống kê trước thời điểm đăng ký):
9. Tổng số bác sỹ toàn bệnh viện (tính gộp cả bác sỹ chính quy, chuyên tu và sau đại học):
10. Tổng số điều dưỡng, nữ hộ sinh toàn bệnh viện (tính gộp cả trung cấp, cao đẳng, đại học):
11. Bình quân số lượt khám bệnh trong 1 ngày (tính bình quân 1 tháng trước đăng ký):
12. Bình quân số lượt người bệnh nội trú trong 1 ngày (tính bình quân 1 tháng trước đăng ký):
13. Họ tên người điền thông tin của bệnh viện:
14. Chức danh:
15. Số điện thoại di động:
16. Địa chỉ hộp thư điện tử của bệnh viện để liên hệ (hộp thư chung hoặc cá nhân được phân công):

*** Loại hình bệnh viện điền số từ 1 đến 9 theo nội dung sau:**

1. Bệnh viện công tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư;
2. Bệnh viện công tự bảo đảm chi thường xuyên;
3. Bệnh viện công tự bảo đảm một phần chi thường xuyên;
4. Bệnh viện công do Nhà nước bảo đảm chi thường xuyên;
5. Bệnh viện tư nhân có chủ sở hữu trong nước;
6. Bệnh viện tư nhân có chủ sở hữu nước ngoài;
7. Bệnh viện tư nhân, liên doanh, liên kết trong và ngoài nước;
8. Loại hình khác, ghi rõ;
9. Bệnh viện công được giao tự chủ toàn phần.