

Bước đầu đánh giá hiệu quả của quản trị tinh gọn tới quy trình khám bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Ngô Thị Huyền*, Nguyễn Xuân Vinh, Trần Bình Giang, Lê Thị Kim Nhung, Đinh Hồng Thái, Trần Đăng Thanh

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, 40 Tràng Thi, phường Hàng Bông, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài 15/3/2024; ngày chuyển phân biện 18/3/2024; ngày nhận phân biện 8/4/2024; ngày chấp nhận đăng 13/4/2024

Tóm tắt:

Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả bước đầu tác động của quản trị tinh gọn tới quy trình khám bệnh ngoại trú tại Phòng khám Tim mạch lồng ngực, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Đối tượng: Dữ liệu thời gian khám bệnh và người bệnh tại Phòng khám Tim mạch lồng ngực từ tháng 10/2022 đến tháng 4/2023. Phương pháp: Nghiên cứu can thiệp theo chu trình DMAIC (Define, Measure, Analyze, Improve, and Control). Kết quả: Giảm thời gian chờ khám từ 29,42 phút xuống còn 27,38 phút. Rút ngắn thời gian thực hiện một số khâu trong quá trình khám bệnh như: thời gian thực hiện chỉ định chụp X-quang từ 217 phút xuống 167 phút, chỉ định chụp CT 64-128 dãy từ 201 phút xuống 108 phút. Giảm thời gian thực hiện quy trình khám bệnh cho người bệnh 7,1-9,1%. Kết luận: Sau khi can thiệp dự án, thời gian thực hiện quy trình khám bệnh ngoại trú đã giảm xuống, từ đó giúp nâng cao sự hài lòng của người bệnh.

Từ khóa: cải tiến, hiệu quả, quản trị tinh gọn, thời gian chờ.

Chỉ số phân loại: 3.5

Evaluating the initial effectiveness of lean management in the outpatient examination process at the Viet Duc University Hospital

Thi Huyen Ngo*, Xuan Vinh Nguyen, Binh Giang Tran, Thi Kim Nhung Le, Hong Thai Dinh, Dang Thanh Tran

Viet Duc University Hospital, 40 Trang Thi Street, Hang Bong Ward, Hoan Kiem District, Hanoi, Vietnam

Received 15 March 2024; revised 8 April 2024; accepted 13 April 2024

Abstract:

The study's primary objective was to assess the initial effectiveness of lean management in the outpatient examination process at the Cardiovascular Clinic - Viet Duc University Hospital. Object: The research used data on examination time and patient volumes at the clinic between October 2022 and April 2023. Methodology: Interventional study based on the Define, Measure, Analyze, Improve, and Control (DMAIC) cycle. The intervention results revealed a reduction in the waiting time for examinations, decreasing from 29.42 to 27.38 minutes. Moreover, specific steps within the examination process demonstrated decreased time durations, including the duration for an X-ray, which decreased from 217 to 167 minutes, and a 64-128 CT scan, which decreased from 201 to 108 minutes. Overall, the patient examination time was reduced by approximately 7.1 to 9.1%. In conclusion, the findings indicate an improvement in the outpatient examination process following the implementation of lean management practices, resulting in a decrease in examination time and thereby enhancing the satisfaction of the patient.

Keywords: efficiency, improvement, lean management, waiting time.

Classification number: 3.5

*Tác giả liên hệ: Email: huyenhmu88@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Quản trị tinh gọn là tư duy quản trị tạo ra giá trị gia tăng cho doanh nghiệp, tổ chức bằng cách dùng trí tuệ của con người nhằm cắt giảm tối đa lãng phí [1]. Lĩnh vực quản lý chăm sóc sức khỏe đang trở thành một vấn đề quan trọng trên phạm vi thế giới do nhu cầu ngày càng tăng trong phần chăm sóc sức khỏe. Nhiều quốc gia nỗ lực cải thiện và phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe của họ để đáp ứng những nhu cầu ngày càng cao của khách hàng về dịch vụ y tế.

Nhiều bệnh viện trên thế giới đã bắt đầu nghiên cứu và chuyển hướng sang ứng dụng tư duy tinh gọn (LEAN) để tạo ra những lợi thế trong việc cải thiện hiệu quả hoạt động và khả năng đáp ứng với những yêu cầu của người bệnh. Hiện nay đã có nhiều tổ chức thực sự thành công và cải thiện được hình ảnh cũng như hiệu quả dịch vụ thông qua việc áp dụng LEAN.

Việc áp dụng tư duy tinh gọn trong chăm sóc sức khỏe đã được thực hiện sớm nhất tại Anh vào năm 2001 và Hoa Kỳ vào năm 2002 [2]. Trong 2 thập kỷ qua, việc thực hiện Lean trong chăm sóc sức khỏe đã tăng lên nhanh chóng, đặc biệt là ở các nước đang phát triển [3]. Việc triển khai Lean trong chăm sóc sức khỏe mang lại những lợi ích được ghi nhận như giảm sai sót về thủ tục hành chính, thời gian chờ đợi và chi phí của người bệnh, cũng như mang lại những lợi ích vô hình như tăng sự hài lòng của người bệnh, cải thiện chất lượng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và tăng động lực quay lại trải nghiệm dịch vụ của người bệnh [4-6].

Trung tâm Y tế Virginia Mason ở Seattle, Washington, Hoa Kỳ khi áp dụng LEAN đã có thể giảm tỷ lệ người bệnh mắc bệnh tràn khí phổi liên quan đến máy thở từ 34 xuống còn 4 trường hợp. Cam kết không ngừng của họ để cải thiện chăm sóc người bệnh và an toàn bằng cách sử dụng các phương pháp chăm sóc sức khỏe tinh gọn đã đưa họ trở thành một trong những bệnh viện an toàn nhất trong cả nước. Một đơn vị cung cấp dịch vụ y tế ở phía đông bắc Wisconsin có tên “ThedaCare Inc” năm 2004 đã tiết kiệm 3,3 triệu USD chi phí, giảm 21% số ngày tồn đọng của các khoản phải thu, tương đương với khoảng 12 triệu USD tiền mặt và bổ trí lại nhân viên trong một số lĩnh vực bằng cách nâng cao hiệu quả hoạt động của họ, dẫn đến tiết kiệm được 33 nhân viên toàn thời gian [7].

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức (sau đây viết tắt là Bệnh viện) là bệnh viện ngoại khoa tuyến cuối, nơi tiếp nhận các trường hợp chấn thương nặng, phức tạp, có biến chứng từ các tuyến trước chuyển đến để khám và điều trị. Hằng năm, Bệnh viện có khoảng 40.000 trường hợp đến khám cấp cứu, theo dõi, điều trị cấp cứu và chuyển vào các khoa 18.433 trường hợp, chuẩn bị và làm thủ tục mổ cấp cứu cho 4.377 trường hợp và mổ theo kế hoạch khoảng hơn 70.000 trường hợp. Nhận thấy lợi ích của LEAN khi áp dụng trong hệ thống y tế, Bệnh viện đang nghiên cứu và áp dụng thí điểm LEAN tại khu vực khám

ngoại trú để từ đó nhân rộng mô hình này trong các hoạt động khác tại bệnh viện. Do đó chúng tôi thực hiện đề tài này với với mục tiêu đánh giá hiệu quả bước đầu tác động của quản trị tinh gọn tới quy trình khám bệnh ngoại trú tại Phòng khám Tim mạch lồng ngực, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng

Nhóm 1: Giai đoạn trước khi thực hiện dự án LEAN.

+ Dữ liệu về thời gian khám bệnh của 626 người bệnh khám tại Phòng khám Tim mạch lồng ngực tại thời điểm tháng 10-11/2022.

+ 112 người bệnh khám tại Phòng khám Tim mạch lồng ngực tại thời điểm tháng 11/2022 để phỏng vấn sự hài lòng.

Nhóm 2: Giai đoạn sau khi thực hiện dự án LEAN.

+ Dữ liệu về thời gian khám bệnh của 205 người bệnh khám tại Phòng khám Tim mạch lồng ngực từ ngày 10/4/2023 đến ngày 21/4/2023.

+ 200 người bệnh khám tại Phòng khám Tim mạch lồng ngực tại thời điểm ngày 10/4/2023 đến ngày 21/4/2023 để phỏng vấn sự hài lòng.

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 10/2022 đến tháng 4/2023 tại Phòng khám Tim mạch, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp.

2.3. Các bước tiến hành

Nghiên cứu được thực hiện theo chu trình DMAIC, gồm 5 giai đoạn.

Giai đoạn 1: Xác định vấn đề: Lựa chọn vấn đề nghiên cứu để trình Ban giám đốc Bệnh viện phê duyệt dự án.

Giai đoạn 2: Đo lường: Đo lường xác định thực trạng của quy trình khám bệnh tại bệnh viện từ khâu tiếp đón, khám bệnh, thực hiện dịch vụ cận lâm sàng, kết luận khám và đóng tiền.

Giai đoạn 3: Phân tích: Phân tích quy trình khám bệnh, số liệu đã đo lường để xác định nút thắt của quy trình khám bệnh.

Giai đoạn 4: Cải tiến: Phân tích nút thắt, xác định nguyên nhân gốc rễ từ đó xác định các biện pháp cải tiến nhanh, cải tiến sâu để trình Ban giám đốc Bệnh viện phê duyệt; phối hợp cùng các khoa, phòng liên quan thực hiện các giải pháp cải tiến. Tiến hành đo lường lại các chỉ số sau khi thực hiện các biện pháp can thiệp.

Giai đoạn 5: Kiểm soát: Tiếp tục thực hiện các biện pháp kiểm soát để duy trì dự án.

3. Kết quả

3.1. Giai đoạn 1: Xác định vấn đề

Phòng khám Tim mạch là một trong những phòng khám tiếp đón người bệnh ngoại trú của bệnh viện. Hiện nay trong phòng khám có 2 bàn khám (1 bàn khám nội tim mạch, 1 bàn khám ngoại tim mạch). Theo số liệu thống kê, trung bình mỗi ngày phòng khám tiếp đón và khám bệnh cho khoảng 100-120 người bệnh/ngày (trong đó có cả khám mới, tái khám và chuyển khám phối hợp từ các phòng khám khác của Bệnh viện và chủ yếu là khám nội tim mạch). Số lượng người bệnh tới khám tại Phòng khám Tim mạch khoảng hơn 2000 người bệnh/tháng. Tại phòng khám nội tim mạch bố trí nhân lực gồm 2 bác sỹ, trong đó có 1 bác sỹ khám nội tim mạch và 2 điều dưỡng phục vụ người bệnh nên không tránh khỏi có những thời điểm phòng khám bị quá tải.

3.2. Giai đoạn 2: Đo lường

Phân tích dữ liệu về thời gian khám bệnh của 626 người bệnh tới khám tại phòng khám nội tim mạch trong thời điểm tháng 10/2022 cho thấy:

Thời gian chờ khám: Thời gian chờ khám trung bình của người bệnh để được gọi vào khám là 29,42 phút ±27,86 phút.

Thời gian thực hiện một số dịch vụ trong quá trình khám bệnh được thể hiện ở bảng 1. Theo bảng 1, thời gian trung bình thực hiện dịch vụ xét nghiệm máu từ khi ra chỉ định đến khi có kết quả là 139,6 phút; thời gian trung bình thực hiện chụp X-quang (từ khi ra chỉ định đến khi có kết quả) là 217,7 phút, thời gian trung bình thực hiện chụp CT (64-128 dãy) (từ khi ra chỉ định đến khi có kết quả) là 201,5 phút và thời gian thực hiện dịch vụ siêu âm tim (từ khi ra chỉ định đến khi có kết quả) là 100,3 phút. Đặc biệt, thời gian khám bệnh của các bác sỹ đối với người bệnh để khám lâm sàng và trao đổi với người bệnh trung bình chỉ được 4,5±0,7 phút.

Bảng 1. Thời gian trung bình thực hiện một số dịch vụ trong quá trình khám bệnh.

Dịch vụ	Số người bệnh thực hiện dịch vụ (n)	Thời gian thực hiện trung bình (phút)
Bác sỹ khám bệnh	626	4,5±0,7
Xét nghiệm máu	211	139,6±34,6
Chụp X-quang	152	217,7±170,5
CT (64-128 dãy)	144	201,5±163,3
Siêu âm tim	235	100,3±67,4
Tổng quá trình khám bệnh	626	253,6 ±130,1

Thời gian thực hiện dịch vụ khám bệnh kèm theo các kỹ thuật phối hợp cả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng (xét nghiệm cơ bản, chụp X-quang thường quy/siêu âm/cắt lớp vi tính/cộng hưởng từ...) được thể hiện ở bảng 2. Theo bảng 2, thời gian người bệnh thực hiện dịch vụ khám

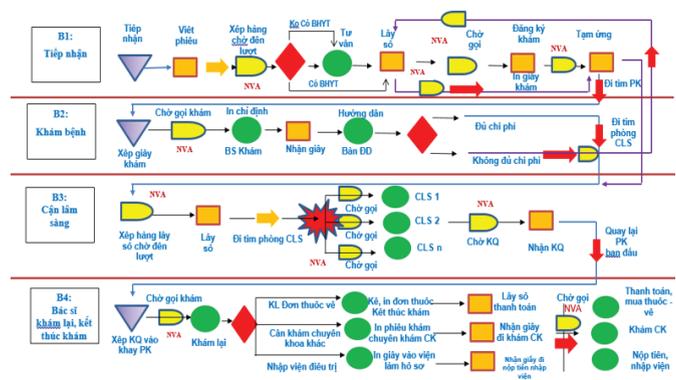
bệnh kèm theo 1 kỹ thuật phối hợp cả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng (xét nghiệm cơ bản, chụp X-quang thường quy/siêu âm/cắt lớp vi tính/cộng hưởng từ...) là 186,5±106,8 phút, thời gian thực hiện dịch vụ khám bệnh kèm theo 2 kỹ thuật phối hợp là 189,6±110,2 phút, thời gian thực hiện dịch vụ khám bệnh kèm theo 3 kỹ thuật phối hợp cả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng là 217,0±100,2 phút.

Bảng 2. Thời gian trung bình thực hiện dịch vụ khám bệnh kèm theo các kỹ thuật phối hợp.

Dịch vụ	Thời gian thực hiện trung bình (phút)
Khám + 1 kỹ thuật phối hợp	186,5±106,8
Khám + 2 kỹ thuật phối hợp	189,6±110,2
Khám + 3 kỹ thuật phối hợp	217,0±100,2

3.3. Giai đoạn 3: Phân tích

Kết quả hình 1 cho thấy, quy trình khám bệnh của Bệnh viện hiện nay còn rất nhiều khâu (gồm cả khâu bắt buộc và không bắt buộc), trong đó có nhiều khâu phải chờ đợi và những khâu chờ này không tạo giá trị làm kéo dài thời gian của quy trình khám bệnh. Từ sơ đồ ta xác định những khâu gây ùn tắc để tác động và can thiệp thậm chí loại bỏ nếu không cần thiết để làm giảm thời gian thực hiện quy trình khám bệnh. Mặt khác, nút thắt lớn trong quy trình nằm ở bước thực hiện các dịch vụ cận lâm sàng. Thông thường mỗi người bệnh đến khám thường thực hiện kèm theo 1-3 chỉ định cận lâm sàng. Vì vậy, thời gian thực hiện các dịch vụ cận lâm sàng trong quá trình khám bệnh chiếm tỷ lệ rất cao. Quy trình khám bệnh bị nghẽn tại bước này do Bệnh viện chưa có hệ thống phân luồng thông minh hướng dẫn người bệnh lựa chọn những địa điểm thực hiện chỉ định cận lâm sàng nhanh nhất giúp tối ưu hóa thời gian chờ làm chỉ định. Mặt khác, người bệnh vẫn phải chờ nhận kết quả chụp chiếu để quay lại phòng khám ban đầu dẫn tới làm giảm sự hài lòng của người bệnh.



Hình 1. Sơ đồ phân tích từ khi người bệnh vào đăng ký khám bệnh cho đến khi kết thúc quy trình khám bệnh.

Ghi chú:
 ▲ Tiếp nhận
 ● Thực hiện công việc
 ◆ Kiểm tra
 → Di chuyển
 ▭ Chờ

3.4. Giai đoạn 4: Cải tiến

Sau khi phân tích vấn đề, chúng tôi đã tiến hành thực hiện một số biện pháp cải tiến nhanh để rút bớt những khâu không cần thiết trong quy trình khám bệnh, áp dụng các giải pháp để người bệnh được cung cấp thông tin đầy đủ, hạn chế phải di chuyển để tìm kiếm các khu vực thực hiện các chỉ định Cận lâm sàng để tiết kiệm thời gian như:

- Bổ trí thêm nhân lực bảo vệ, nhân viên công tác xã hội tiếp đón, cung cấp thông tin cho người bệnh ngay từ sáng sớm trước giờ đăng ký khám bệnh.

- Bổ sung thêm hệ thống biển báo, bảng chỉ dẫn, kẻ đường line hỗ trợ người bệnh.

- Đưa ra các mức thu tạm ứng hợp lý đối với từng nhóm bệnh khác nhau.

- Sắp xếp bố trí lại khu vực ngồi chờ gọi khám tại trước cửa phòng khám nội tim mạch. Phân luồng các nhóm người bệnh: khám mới, khám lại, khám phối hợp, chờ kết luận.

- Chuẩn hóa quy trình hướng dẫn - quản lý - hỗ trợ người bệnh. Cung cấp thông tin thực tế chờ tại phòng thực hiện dịch vụ...

Tiếp tục phân tích các nút thắt, tìm ra các nguyên nhân gốc rễ đã đề ra và tiến hành thực hiện các giải pháp cải tiến sâu làm giảm thời gian của quá trình khám bệnh, cụ thể:

- Bổ sung đầu đọc QR tại mỗi bàn đăng ký khám để đọc thẻ căn cước công dân của người bệnh khi đến đăng ký khám làm giảm thời gian nhập thông tin của người bệnh tại bước này.

- Triển khai thực hiện thanh toán không dùng tiền mặt. Ứng dụng đa dạng hình thức thanh toán (on-off): Quét mã QR, chuyển khoản, quét thẻ tín dụng... giúp giảm thời gian chờ tiền.

- Bố trí lại dòng chảy đọc kết quả phim chụp X-quang, MRI, CT...

- Trả phim ngay sau chụp và trả kết quả kết luận (PACS) qua HIS. Người bệnh không cần chờ đợi để lấy kết quả.

- Trả kết quả xét nghiệm (LIS) qua HIS: Người bệnh không cần quay lại phòng lấy mẫu để lấy kết quả.

- Bổ sung thêm nhân lực bác sỹ, điều dưỡng phục vụ người bệnh vào những giờ cao điểm từ 7h30-9h30: Thời gian cao điểm người bệnh đã không còn phải chờ đợi lâu để được gọi vào khám bệnh.

- Tách khu và thêm bàn khám (nội khoa, ngoại khoa trong phòng khám): Các dòng người bệnh được phân luồng theo nhóm: khám nội, khám ngoại, khám mới, khám lại, khám phối hợp.

- Chuẩn hóa quy trình gọi khám (ĐD) - Quy trình khám bệnh (BS) để thời gian khám bệnh và tư vấn của bác sỹ tăng lên.

Các kết quả sau cải tiến của dự án:

Bảng 3. So sánh thời gian của một số khâu trong quá trình khám bệnh trước và sau cải tiến.

Nội dung	Trước cải tiến mean ± SD (phút)	Sau cải tiến mean ± SD (phút)	Thời gian giảm/tăng (phút, %)
Thời gian chờ khám	29,42±27,86	27,38±17,7	Giảm 2,04 (6,9%)
Thời gian bác sỹ khám bệnh	4,5±0,7	5,66±3,62	Tăng 1,16 (25,7%)
Thời gian thực hiện chỉ định X quang	217,7±170,50	167±45,40	Giảm 50 (23%)
Thời gian thực hiện chỉ định chụp CT 64-128 dãy	201,5±163,3	158,2±35,71	Giảm 43,3 (22%)
Thời gian siêu âm tim	100,3±67,4	89,1±30,05	Giảm 11,2 (11,2%)

Kết quả bảng 3 cho thấy, thời gian thực hiện một số khâu trong quy trình khám bệnh đã giảm một cách đáng kể. Đặc biệt là thời gian thực hiện dịch vụ chụp X-quang giảm đến 50 phút so với trước cải tiến, thời gian thực hiện dịch vụ chụp CT 64-128 dãy giảm 43,3 phút so với trước khi cải tiến.

Bảng 4. So sánh thời gian trước và sau cải tiến của quy trình khám bệnh.

Nội dung	Trước cải tiến mean ± SD (phút)	Sau cải tiến mean ± SD (phút)	Thời gian giảm (phút) %
Thời gian khám lâm sàng có làm thêm 1 kỹ thuật xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng	186±106,8	169±102	17 (9,1%)
Thời gian khám lâm sàng có làm thêm 2 kỹ thuật xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng	189,6±110,2	176±89	13,6 (7,2%)
Thời gian khám lâm sàng có làm thêm 3 kỹ thuật xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng	217,0±100,2	201,6±89,6	15,4 (7,1%)

Kết quả bảng 4 cho thấy, thời gian thực hiện quy trình khám bệnh ở những nhóm đối tượng người bệnh khám lâm sàng có làm thêm các kỹ thuật xét nghiệm/chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng đều đã giảm xuống từ 13,6 đến 17 phút.

Sự hài lòng của người bệnh với quy trình khám bệnh đã tăng lên từ 93% trước khi can thiệp lên 97,4% sau khi thực hiện các biện pháp cải tiến. Đặc biệt là đánh giá chung bệnh viện đáp ứng sự mong đợi của người bệnh trước khi tới khám tăng từ 92% trước khi can thiệp lên 96%.

3.5. Giai đoạn 5: Kiểm soát

Bệnh viện xây dựng chỉ số hiệu quả hoạt động để tiếp đo lường theo dõi: Thời gian đăng ký khám bệnh, thời gian chờ khám, thời gian bác sỹ thực hiện khám và tư vấn, thời gian thực hiện dịch vụ chỉ định cận lâm sàng, thời gian thực hiện quy trình khám bệnh, sự hài lòng của người bệnh khám ngoại trú. Tiến hành đo lường và theo dõi liên tục qua các tháng để đánh giá xu hướng của các chỉ số để tìm hiểu nguyên nhân và tiếp tục theo dõi và kiểm tra việc tuân thủ thực hiện các biện pháp cải tiến đã đặt ra để giúp duy trì kết quả cải tiến.

4. Bàn luận

Sau cải tiến thời gian thực hiện tại nhiều khâu của quy trình khám bệnh đã được rút ngắn một cách đáng kể. Thời gian thực hiện các chỉ định giảm rõ rệt tại 2 khâu thực hiện chỉ định X-quang giảm 50 phút (23%) và thực hiện chỉ định chụp CT 64-128 dây giảm 43,3 (22%) đã góp phần nâng cao sự hài lòng của người bệnh và người nhà người bệnh từ 93 lên 97,4%. Thời gian thực hiện các chỉ định giảm rõ rệt là do bệnh viện đã cải tiến quy trình đọc và trả kết quả phim tới người bệnh. Trước đây, các phòng chụp thực hiện chụp X-quang sau khoảng 3-5 người bệnh sẽ gửi phim sang phòng bác sỹ để đọc kết quả, sau khi đọc phim sẽ gộp nhóm để trả phim kèm kết quả đọc cho người bệnh dẫn tới những người bệnh chụp trước vẫn phải đợi. Khi can thiệp dự án dòng chảy phim chụp được bác sỹ đọc liên tục và gửi trả lại ngay kết quả tới người bệnh. Ngoài ra, Bệnh viện đã triển khai thành công việc trả kết quả qua hệ thống PACS, hình ảnh phim được mã hóa qua QR code, người bệnh sau khi chụp X-quang và CT 64-128 dây không cần phải chờ đợi kết quả mà sẽ đi làm các dịch vụ khác, sau khi quay lại phòng khám ban đầu sẽ được nhận lại kết quả.

Việc áp dụng LEAN vào quy trình cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe là việc áp dụng những giải pháp tổng thể để giúp cải thiện một cách hiệu quả. Thực hiện tinh gọn trong một tổ chức chăm sóc sức khỏe có thể đạt được thông qua cải tiến liên tục, điều này sẽ giúp các cơ quan y tế nâng cao chất lượng của họ [7]. Thực hiện tinh gọn trong chăm sóc sức khỏe cho phép các tổ chức y tế cải thiện hiệu quả dòng chảy, giảm chi phí và chất lượng [8, 9]. Tại Bệnh viện Maharaj Nakorn, Chiang Mai, Thái Lan đã sử dụng khái niệm tinh gọn để cải thiện quy trình khám chữa bệnh của Phòng khám Tim mạch kết quả cho thấy: Tổng cộng có 4 quy trình dịch vụ chính và 19 hoạt động riêng lẻ đã được cải thiện thông qua khái niệm tinh gọn (LEAN), với số lượng các hoạt động riêng lẻ giảm so với giai đoạn trước khi áp dụng xuống còn 3 quy trình. Thời gian khám chữa bệnh của quy trình dịch vụ cải tiến là 93,59 phút, nhanh hơn 36,07 phút so với thời gian trước khi áp dụng.

Thời gian thực hiện quy trình khám bệnh trên các nhóm đối tượng cũng giảm 13-17 phút/người bệnh, tuy nhiên so với thời gian đã giảm đáng kể khi thực hiện từng khâu của quy trình khám bệnh thì thời gian thực hiện toàn bộ quy trình khám bệnh chưa giảm được nhiều tương xứng như kỳ vọng của nhóm nghiên cứu. Nguyên nhân là do Bệnh viện áp dụng hệ thống phân luồng thông minh hỗ trợ người bệnh lựa chọn các địa điểm thực hiện các chỉ định cận lâm sàng một cách tối ưu hóa thời gian. Nút thắt tại bước thực hiện các chỉ định CLS chưa được giải quyết hoàn toàn. Hiện chỉ cắt giảm được thời gian chờ đợi lấy kết quả. Đây sẽ là tiền đề để Bệnh viện sớm tiếp tục triển khai giai đoạn 2 của dự án. Bệnh viện cần tiếp tục áp dụng các giải pháp cải tiến sâu để làm giảm thời gian khám bệnh cho

người bệnh một cách hiệu quả và bền vững đặc biệt ứng dụng giải pháp công nghệ thông tin trong quá trình phân luồng của quy trình khám chữa bệnh để làm giảm thời gian chờ khám cho người bệnh.

5. Kết luận

Việc triển khai áp dụng dự án quản trị tinh gọn LEAN vào quy trình khám bệnh ngoại trú của Bệnh viện đã đạt được một số kết quả bước đầu, đó là: giảm thời gian chờ khám, giảm thời gian thực hiện một số khâu trong quá trình khám bệnh và giảm thời gian thực hiện quy trình khám bệnh, từ đó làm tăng sự hài lòng của người bệnh. Trong thời gian tiếp theo, Bệnh viện cần tiếp tục theo dõi các chỉ số đo lường, nghiên cứu và tiếp tục áp dụng các giải pháp cải tiến sâu để làm giảm thời gian khám bệnh cho người bệnh một cách hiệu quả và bền vững.

Chúng tôi đề xuất nghiên cứu nhân rộng việc ứng dụng quản trị tinh gọn LEAN tại các đơn vị khác của Bệnh viện để cải tiến quy trình phục vụ người bệnh cũng như đẩy mạnh những giá trị cốt lõi trong việc chăm sóc và điều trị người bệnh, giúp nâng cao hiệu suất của Bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] N.D. Minh, D.T. Cuc, T.T.H. Giang, et al. (2013), "Application of 5S in Vietnam small and medium manufacturing enterprises current situation and recommendations", *VNU Journal of Science*, **29(1)**, pp.23-31 (in Vietnamese).
- [2] Z. Radnor, M. Holweg, J. Waring (2012), "Lean in healthcare: The unfilled promise?", *Soc. Sci. Med.*, **74(3)**, pp.364-371, DOI: 10.1016/j.socscimed.2011.02.011.
- [3] Y. Daultani, A. Chaudhuri, S. Kumar (2015), "A decade of lean in healthcare: Current state and future directions", *Glob. Bus. Rev.*, **16(6)**, pp.1082-1099, DOI: 10.1177/0972150915604520.
- [4] D. Fillingham (2007), "Can lean save lives?", *Leadersh Heal. Serv.*, **20(4)**, pp.231-241, DOI: 10.1108/17511870710829346.
- [5] Z. Radnor, R. Boaden (2008), "Editorial: Lean in public services - panacea or paradox?", *Public Money Manag.*, **28(1)**, pp.3-7.
- [6] K. Silvester, R. Lendon, H. Bevan, et al. (2004), "Reducing waiting times in the NHS: Is lack of capacity the problem?", *Clin. Manag.*, **12(3)**, pp.105-111.
- [7] J.R. Grout, J.S. Toussaint (2009), "Mistake-proofing healthcare: Why stopping processes may be a good start", *Bus. Horiz.*, **53(2)**, pp.149-156, DOI: 10.1016/j.bushor.2009.10.007.
- [8] L.B.D. Souza (2009), "Trends and approaches in lean healthcare", *Leadersh Heal. Serv.*, **22(2)**, pp.121-139, DOI: 10.1108/17511870910953788.
- [9] R.N.C. Jimmerson, M.S.W.D. Weber, D.K. Sobek (2005), "Reducing waste and errors: Piloting lean principles at intermountain healthcare", *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, **31(5)**, pp.249-257, DOI: 10.1016/S1553-7250(05)31032-4.