

Tường thuật lớp học

# Quản lý chất lượng toàn diện

Địa điểm: Viện Y Tế Công Cộng

Thời gian: 22/09/2014-30/10/2014

Hồ Quang Hưng

# Một số khái niệm

- Quality award: giải thưởng chất lượng
- TQM = Total Quality Management: QLCL toàn diện
- ISO = International Standard Organization: Chuẩn mực QLCL
- Quality assurance: đảm bảo chất lượng
- Quality control: kiểm soát chất lượng
- Measurement&inspection: đo lường và kiểm tra

# 6 nguyên tắc cơ bản của TQM

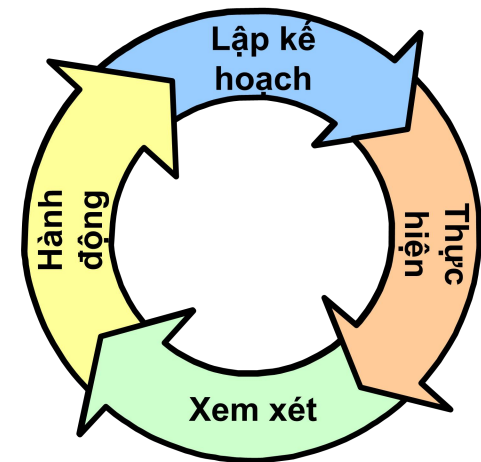
1. Mọi người đều muốn làm việc tốt
2. Các vấn đề xảy ra chủ yếu là do qui trình làm việc (85%), chứ không phải do con người (15%)
3. Mọi qui trình đều có thể được cải tiến liên tục
4. Khách hàng có thể không phải lúc nào cũng đúng, nhưng họ là người phán xét về chất lượng sản phẩm/dịch vụ của chúng ta
5. Sự e ngại hoặc sợ hãi sẽ cản trở việc đổi mới và hoàn thiện
6. Người lãnh đạo cần lãnh đạo bằng cách làm gương cho những người khác, chứ không phải bằng lời nói

# 4 điểm chính khi thực hiện TQM

1. Khách hàng hài lòng
2. Dựa trên số liệu
3. Tôn trọng mọi người
4. Liên tục cải tiến:

Chu trình Deming (PDCA):

- Plan
- Do
- Check
- Act



# So sánh quan niệm về chất lượng

Các yếu tố	Quan điểm thông thường	Quan điểm TQM
<b>Mối quan tâm</b>	Lấy sản phẩm làm trọng tâm	Lấy khách hàng làm trọng tâm
<b>Sự ưu tiên dành cho</b>	Giá thành, kế hoạch và số lượng sản phẩm	Tất cả các khâu trong quy trình đều quan trọng như nhau
<b>Mục tiêu</b>	Tập trung vào mục tiêu ngắn hạn	Cân bằng giữa mục tiêu ngắn hạn và dài hạn
<b>Nhấn mạnh vào</b>	Phát hiện các sai sót	Đề phòng các sai sót xảy ra
<b>Chi phí (khi thực hiện nâng cao chất lượng)</b>	Tăng lên	Giảm đi
<b>Quan niệm về nguồn gốc của các sai sót</b>	Do một nguyên nhân đặc biệt nào đó (do các cá nhân gây ra)	Do các nguyên nhân thông thường (do kém hiệu quả trong công tác quản lý và trong hệ thống hoạt động)
<b>Người có trách nhiệm đảm bảo chất lượng</b>	Các chuyên gia kiểm soát chất lượng, thanh tra	Tất cả các thành viên
<b>Tiêu chí hoạt động của tổ chức</b>	Chỉ ra những sai sót, không khuyến khích sự sáng tạo, trừng phạt người mắc lỗi	Cải thiện liên tục, luôn khuyến khích sự sáng tạo và chấp nhận thất bại
<b>Cấu trúc của tổ chức</b>	Phân cấp, quan liêu và cứng nhắc	Liên kết ngang, lồng ghép và linh hoạt
<b>Người giải quyết vấn đề</b>	Những người có quyền lực trong tổ chức	Nhóm làm việc, tất cả các thành viên thuộc các cấp

# 7 bước của Quy trình cải tiến chất lượng

- **Bước 1. Xác định quy trình chính (Define Core Process)**
- **Bước 2. Đánh giá/đo lường việc thực hiện quy trình (Measure Process Performance)**
- **Bước 3. Phân tích tìm nguyên nhân (Analyze of Causes)**
- **Bước 4. Lập kế hoạch cải thiện (Plan)**
- **Bước 5. Thực hiện cải thiện (Do)**
- **Bước 6. Xem xét kết quả đạt được (Study)**
- **Bước 7. Đưa ra hành động phù hợp (Act)**

# Bước 1: xác định tìm qui trình chính

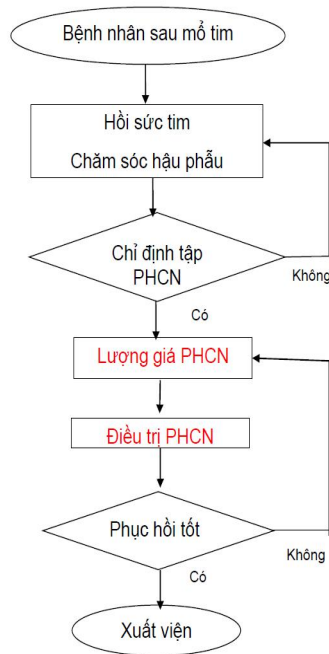
Một quy trình chính cần được cải thiện khi quy trình đó:

- Không đáp ứng được các tiêu chuẩn chuyên môn/kỹ thuật đề ra
- Khách hàng (bên trong hoặc/và bên ngoài) và các bên liên quan quan trọng khác không hài lòng, phàn nàn về chất lượng dịch vụ từ quy trình đó
- Gây lãng phí nguồn lực và thời gian
- Quan trọng đối với chiến lược phát triển của cơ quan/tổ chức

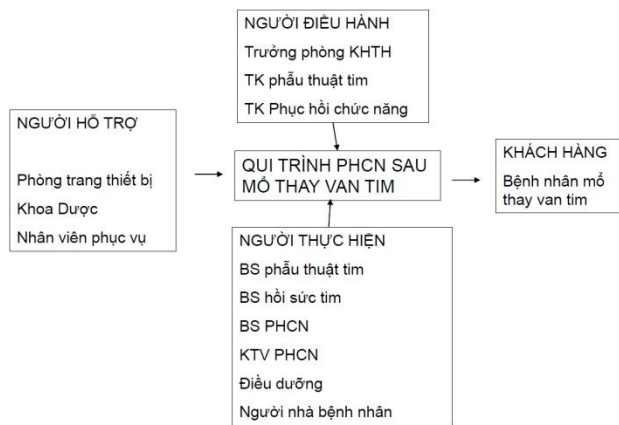
STT	Tên qui trình	Khách hàng	Đạt tiêu chuẩn kỹ thuật	Giảm lãng phí	Chiến lược	Tích số
1	Qui trình nhập viện	4	2	2	1	16
2	Qui trình duyệt mổ	3	2	3	2	36
3	Qui trình phẫu thuật	4	4	2	2	64
4	Qui trình PHCN sau mổ	4	2	3	3	<b>72</b>
5	Qui trình xuất viện	4	2	2	2	32

# Bước 2. Đánh giá/đo lường việc thực hiện quy trình (1)

## Quy trình PHCN sau mổ thay van tim



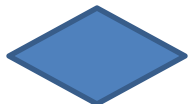
## Phân tích các bên liên quan



Bắt đầu, kết thúc



Hoạt động



Lựa chọn

## CÁC CHỈ SỐ ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG

Loại chỉ số	Chỉ số	Định nghĩa
Về khách hàng	Tỉ lệ bệnh nhân có chỉ định tập	Tỉ lệ giữa số bệnh nhân được bác sĩ chỉ định tập PHCN và tổng số bệnh nhân mổ
Về các bên liên quan	Số bệnh nhân mới	Số bệnh nhân được chỉ định tập PHCN lần đầu tiên
	Số bệnh nhân điều trị	Số bệnh nhân được tập VLTL
Về tiêu chuẩn chuyên môn	Tỉ lệ bệnh nhân tự đứng được	Tỉ lệ bệnh nhân tự đứng được trên tổng số bệnh nhân được tập PHCN vào ngày thứ năm sau mổ
	Tỉ lệ viêm phổi sau mổ	Tỉ lệ bệnh nhân bị viêm phổi trên tổng số bệnh nhân mổ
	Tỉ lệ huyết khối tĩnh mạch chân	Tỉ lệ bệnh nhân bị huyết khối tĩnh mạch chân trên tổng số bệnh nhân mổ
Về qui trình	Thời gian bắt đầu điều trị PHCN	Thời gian (ngày) từ lúc mổ đến lúc bắt đầu điều trị PHCN
	Thời gian điều trị PHCN	Thời gian (ngày) từ lúc PHCN lần đầu đến lúc xuất viện
	Số kĩ thuật viên điều trị	Số KTV thực tế tập PHCN trong ngày tại khoa PT Tim
	Số lượt tập trung bình	Số lượt tập trong ngày trên một kĩ thuật viên
	Số bệnh nhân ngưng tập	Số bệnh nhân phải ngưng tập do tình trạng bệnh lý nặng (loạn nhịp, tụt huyết áp...)

# Bước 2. Đánh giá/đo lường việc thực hiện quy trình (2)

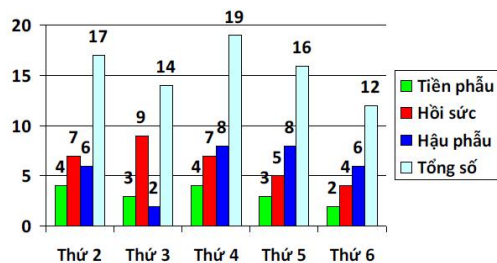
## Số liệu thống kê

Theo số liệu thống kê trong tuần 15/09/2014 đến 19/9/2014, có hai KTV điều trị tại Khoa Mổ tim Hở. Số lượt điều trị trung bình là 10.7 lượt/ngày/KTV (chỉ số toàn bộ khoa là 12).

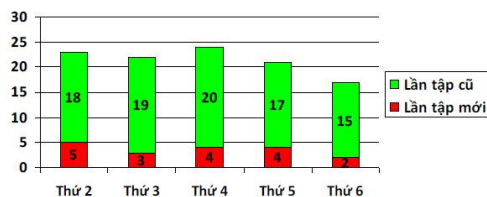
Tổng số bệnh nhân mới là 18 ca, trong đó bệnh lý van tim là 12 ca, chiếm 67%.

Chúng tôi ước lượng chỉ có khoảng 50% bệnh nhân thay van tim có thể đứng dậy vào ngày thứ 5 sau mổ.

Số bệnh nhân mỗi ngày



Số lần tập mỗi ngày

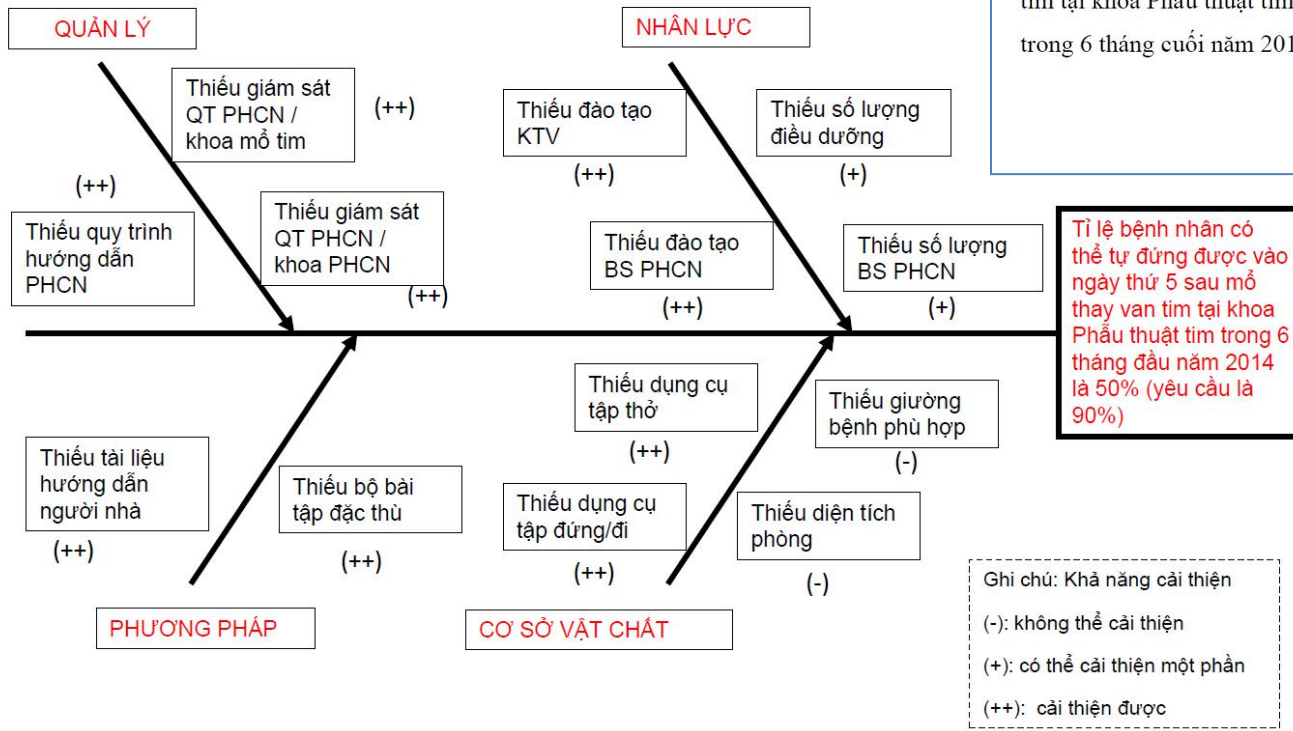


## VẤN ĐỀ VỀ CHẤT LƯỢNG

- Tỉ lệ bệnh nhân có thể tự đứng được vào ngày thứ 5 sau mổ thay van tim tại khoa Phẫu thuật tim trong 6 tháng đầu năm 2014 là 50% (yêu cầu là 90%)

# Bước 3. Phân tích tìm nguyên nhân

## Sơ đồ xương cá





# Tóm tắt

- Ba cấu phần của TQM
  - Nhóm làm việc có chất lượng.
  - Kế hoạch có chất lượng.
  - Chất lượng trong thực hiện các công việc hàng ngày.
- Khoa VLTL-PHCN nên có Nhóm Quản Lý Chất Lượng