SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1**

**BÁO CÁO KẾT QUẢ ĐỀ ÁN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG**

(Công nhận theo Quyết định số: …… /QĐ-BVNĐ1 ngày …… tháng … năm 202… của Giám đốc bệnh viện Nhi đồng 1)

**Tên đề tài cải tiến chất lượng:**

**[GHI TÊN ĐỀ TÀI BẰNG CHỮ IN HOA]**

***Hướng dẫn:***

*Tên đề tài cải tiến chất lượng dịch vụ y tế cần đề cập đến đến ít nhất 1 trong các yêu cầu chất lượng sau đây: An toàn, người bệnh là trung tâm, hiệu quả, hiệu suất/chi phí, kịp thời, công bằng)*

***Nhóm thực hiện:***

Chủ nhiệm đề án cải tiến: [Họ và tên]

Danh sách các thành viên tham gia nhóm cải tiến: [*ký xác nhận kế bên cột cuối*]

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Họ và tên** | **Ngày sinh****(Nam/Nữ)** | **Nơi công tác (khoa, phòng)[[1]](#footnote-1)** | **Chức danh** | **Trình độ chuyên môn** | **Phân công công việc và tỷ lệ đóng góp (%)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*(\*) Lưu ý: Mỗi thành viên đăng ký trong danh sách trên bắt buộc ký xác nhận tỷ lệ đóng góp.*

*Người đứng đầu danh sách là chủ nhiệm đề tài.*

**TÓM TẮT**:

Giới thiệu (Vấn đề chất lượng), Phương pháp-Can thiệp, Kết quả, Kết luận.

***Hướng dẫn:***

*Có thể sử dụng cấu trúc theo công thức* ***IMRaD*** *thường dùng trong NCKH.*

*Nếu dự kiến đăng báo chuyên ngành thì thực hiện báo cáo theo hướng dẫn của tòa soạn (nơi dự định gửi bài đăng) thay thế biểu mẫu này ở phần nội dung.*

*Độ dài tối đa tuỳ theo tờ báo dự định đăng và mục đích sử dụng: 250 từ (tóm tắt ngắn sử dụng chung với bài toàn văn) hoặc 500 từ (tóm tắt dài sử dụng riêng lẻ với nội dung bài toàn văn của báo cáo).*

**Tóm tắt nội dung bắt buộc THEO TIÊU CHÍ SÁNG KIẾN:**

*Hướng dẫn: Phần nội dung cải tiến/giải pháp ở bên dưới cần phải phù hợp với thông tin tóm tắt trong bảng này, nhằm cung cấp bằng chứng thể hiện tính mới, hiệu quả và khả năng áp dụng mở rộng của đề án cải tiến/giải pháp.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tiêu chí đánh giá** | **Mô tả nội dung liên quan đến các tiêu chí đánh giá** | **Ghi chú (so sánh sản phẩm, giải pháp hiện có)** |
| Tính mới | [Mô tả thông tin để làm rõ mức độ tính mới theo quy định chung của đề án/giải pháp (mới hoàn toàn, áp dụng lần đầu tại Việt Nam, áp dụng lần đầu tại bệnh viện, áp dụng giải pháp/sáng kiến đã có ở nơi khác] | [Nếu sáng kiến là 1 giải pháp thay thế 1 giải pháp đang áp dụng thì mô tả giải pháp hiện có trước khi triển khai thí điểm đề án] |
| Hiệu quả | [Mô tả tóm tắt phương pháp đánh giá hiệu quả **và kết quả đã đạt** của đề án cải tiến]. | [Mô tả tóm tắt vấn đề, sự không phù hợp hiện có để so sánh] |
| Mô tả phạm vi áp dụng mở rộng | [Nếu đề án đăng ký thực hiện thí điểm lần đầu thì cần mô tả phạm vi dự kiến nhân rộng đề án sau khi thí điểm. Cần lưu ý làm rõ tính khả thi].Nếu đề án đã triển khai nhân rộng ở khoa, phòng, bệnh viện khác thì cần mô tả kết quả ở từng nơi can thiệp và so sánh với nơi áp dụng lần đầu. |  |

**NỘI DUNG**:

***Mục đích***: Đảm bảo hình thức (cấu trúc khoa học, mạch lạc) và nội dung báo cáo có chất lượng.

***Yêu cầu***: Chuyển tải đầy đủ, chính xác, trung thực nội dung hoạt động & kết quả nghiên cứu, kể cả điểm mạnh và hạn chế. Không bàn luận, kết luận những nội dung không có cơ sở từ kết quả nghiên cứu.

Nhằm đảm bảo chất lượng bài báo cáo, và nhất là nếu có dự định đăng báo chuyên ngành, nên sử dụng cấu trúc & thực hiện các yêu cầu sau để thoả mãn tiêu chuẩn SQUIRE 2.0 của bài báo cáo cải tiến chất lượng:

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ & TỔNG QUAN**

***Mục đích***: Làm rõ bối cảnh, nêu rõ lý do thực hiện hoạt động cải tiến.

***Yêu cầu***: Trình bày đủ các nội dung theo hướng dẫn sau đây. Độ dài tối đa 1/3 tổng độ dài của phần nội dung báo cáo.

1. **Mô tả vấn đề**: Mô tả bản chất & mức độ của vấn đề chất lượng tại nơi nghiên cứu trước khi cải tiến.
2. **Tổng quan**: Tóm tắt nội dung tri thức đã biết liên quan đến vấn đề, bao gồm cả các kết quả nghiên cứu có liên quan trước đó.
3. **Lý do thực hiện cải tiến**: Mô tả khung cấu trúc, mô hình, khái niệm và những luận điểm lý thuyết dùng để giải thích vấn đề, lý do và các giả định được sử dụng để xây dựng các giải pháp can thiệp, lý do các can thiệp được kỳ vọng sẽ mang lại hiệu quả.
4. **Mục tiêu nghiên cứu**:
	1. Mục tiêu tổng quát
	2. Mục tiêu cụ thể của hoạt động cải tiến.

*[Đảm bảo tiêu chí SMART: Cụ thể-Đo được-Đạt được-Thực tế-Thời hạn]*

*[Thường phối hợp mục tiêu quá trình & kết quả]*

*[Đảm bảo sự liên quan giữa mục tiêu, hoạt động-can thiệp, chỉ số đánh giá]*

1. **PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

***Mục đích***: Làm rõ bối cảnh, nêu rõ lý do thực hiện hoạt động cải tiến.

***Yêu cầu***: Cần trình bày đầy đủ các phần sau đây. *Độ dài tối đa 1/4 độ dài phần nội dung báo cáo*.

1. **Bối cảnh:** Mô tả những yếu tố bối cảnh quan trọng của tổ chức triển khai cải tiến trước khi triển khai các can thiệp.
2. **Can thiệp**: Mô tả các hoạt động can thiệp sử dụng trong nghiên cứu & những đặc trưng riêng của nhóm can thiệp đối với công việc liên quan.
3. **Nghiên cứu can thiệp**: Mô tả phương pháp tiếp cận được chọn lựa để đánh giá ảnh hưởng của can thiệp. Các tiếp cận đã được công bố trước hay hình thành khi can thiệp.
4. **Đo lường**:
	1. Mô tả các đo lường sử dụng trong nghiên cứu các quá trình và kết quả của can thiệp, bao gồm lý do chọn lựa, định nghĩa thực tiễn, tính giá trị và tin cậy.
	2. Mô tả tiếp cận đánh giá liên tục các yếu tố bối cảnh ảnh hưởng đến sự thành công, thất bại, hiệu quả và chi phí.
	3. Phương pháp đánh giá số liệu: hoàn chỉnh và chính xác
5. **Phân tích số liệu**:
	1. Các phân tích định tính và định lượng sử dụng trong phân tích số liệu.
	2. Phương pháp tìm hiểu biến thiên của dữ liệu, bao gồm cả hiệu ứng thời gian như là một biến số nghiên cứu.
6. **Y đức nghiên cứu**: Những vấn đề liên quan đến y đức trong nghiên cứu y sinh học, bao gồm cả việc thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu, những mối quan tâm và xung đột đặc biệt.
7. **KẾT QUẢ:**

***Mục đích***: Trình bày, mô tả các phát hiện của nghiên cứu.

***Yêu cầu***: Trình bày đủ các nội dung theo yêu cầu sau đây. Độ dài tối thiểu 1/4 độ dài bài báo cáo.

1. **Kết quả:**
	1. Bước can thiệp đầu tiên và sự thay đổi theo thời gian (sơ đồ hay bảng tiến trình)
	2. Chi tiết kết quả đo lường quá trình và kết quả
	3. Nhân tố bối cảnh có tương tác với can thiệp
	4. Mối tương quan thấy được giữa kết quả, can thiệp và các nhân tố bối cảnh có liên quan
	5. Hậu quả không mong đợi: lợi ích, vấn đề mới phát sinh, thất bại, chi phí liên quan đến can thiệp.
	6. Chi tiết các số liệu khuyết, thiếu

*(\*) Lưu ý: Đối với các cải tiến thực hiện theo tiếp cận PDCA, nếu hoạt động can thiệp triển khai qua nhiều giai đoạn như triển khai thí điểm, duy trì và nhân rộng thì cần mô tả cụ thể hoạt động và kết quả cho từng giai đoạn, số lượng và kết quả cho từng địa điểm can thiệp (ghi rõ địa chỉ can thiệp) để làm cơ sở xét công nhận phạm vi ảnh hưởng của giải pháp.*

1. **BÀN LUẬN & KẾT LUẬN**

***Mục đích***: Trình bày ý nghĩa khoa học và thực tiễn từ kết quả nghiên cứu.

***Yêu cầu***: Trình bày đủ các nội dung theo yêu cầu sau đây. Độ dài tối thiểu 1/4 độ dài bài báo cáo.

1. **Tóm tắt**: Những phát hiện chính của nghiên cứu, có liên quan lý do nghiên cứu và mục tiêu cụ thể; những điểm mạnh của dự án.
2. **Diễn giải**:
	1. Bản chất mối tương quan giữa can thiệp và kết quả
	2. So sánh kết quả phát hiện được với nghiên cứu khác
	3. Ảnh hưởng của dự án đối với con người và hệ thống.
	4. Lý do của những khác biệt giữa kết quả quan sát với trước đó, bao gồm ảnh hưởng của bối cảnh.
	5. Chi phí và thoả hiệp chiến lược, bao gồm cả chi phí cơ hội.
3. **Hạn chế**:
	1. Hạn chế về việc nhân rộng kết quả cải tiến
	2. Yếu tố ảnh hưởng đến tính giá trị bên trong như yếu tố gây nhiễu, sai số, độ không chính xác của thiết kế, phương pháp, đo lường hay phân tích số liệu.
	3. Những nỗ lực giảm thiểu và điều chỉnh các điểm hạn chế
4. **Kết luận**:
	1. Giá trị sử dụng của kết quả nghiên cứu
	2. Độ ổn định của kết quả và khả năng xác minh
	3. Điểm mạnh cần nhân rộng cho các bối cảnh khác
	4. Đề xuất những nghiên cứu tiếp theo
	5. Những việc cần làm tiếp theo sau nghiên cứu

**THÔNG TIN KHÁC**:

1. **Kinh phí nghiên cứu**: Nguồn kinh phí thực hiện nghiên cứu. Vai trò của tổ chức cấp kinh phí nghiên cứu trong thiết kế, triển khai, diễn giải và báo cáo kết quả nghiên cứu.

**PHỤ LỤC:**

Đính kèm các bảng số liệu chi tiết hoặc thông tin liên quan đến các đo lường hoạt động trước và sau can thiệp, đặc biệt cần đính kèm những số liệu - thông tin liên quan đến những khuyến cáo quan trọng sau dự án ở phần kết luận.

Đánh số các bảng và biểu đồ/sơ đồ ở phần phụ lục cần thống nhất và liên tục từ phần nội dung báo cáo.

Những tài liệu, biểu mẫu, sản phẩm truyền thông-giáo dục sức khỏe cho người bệnh cần tách riêng ở phần phụ lục, không trình bày chung với các bảng số liệu của kết quả cải tiến *(nên tách riêng 2 phụ lục, hoặc trình bày các sản phẩm sau cùng*).

**TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

***Hướng dẫn:***

*Sắp xếp các tài liệu theo ABC của tên tác giả (tách riêng 2 nhóm tài liệu tiếng Việt và tiếng nước ngoài) hoặc thứ tự xuất hiện trong bản mô tả ý tưởng sáng kiến.*

1. Tên tác giả (năm công bố). Tựa bài. Tên tạp chí, tập số mấy: số trang bắt đầu - số trang cuối.

***Ví dụ***:

1. Bộ Y tế (2013). Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng bệnh viện.
2. Lloyd P. Provost, Sandra K. Murray (2011). Chapter 1: Improvement Methodology. In: The healthcare Data Guide – learning from data for improvement. Jossey-Bass.

*Thành phố Hồ Chí Minh, ngày…. tháng …. năm 202…*

|  |  |
| --- | --- |
| **TRƯỞNG NHÓM CẢI TIẾN** | **TRƯỞNG KHOA, PHÒNG** |
| **[Họ và tên]** | **[Họ và tên]** |
|  |  |
| **TỔ CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG** | **GIÁM ĐỐC** |
| **[Họ và tên]** | **Nguyễn Thanh Hùng** |

**SQUIRE (Standards for QUality Improvement Reporting Excellence), V.2.0**

|  |  |
| --- | --- |
| **Text section and item name** | **Section or item description** |
| **Notes to authors**  | * The SQUIRE guidelines provide a framework for reporting new knowledge about how to improve healthcare.
* The SQUIRE guidelines are intended for reports that describe system level work to improve the quality, safety and value of healthcare, and used methods to establish that observed outcomes were due to the intervention(s).
* A range of approaches exists for improving healthcare. SQUIRE may be adapted for reporting any of these.
* Authors should consider every SQUIRE item, but it may be inappropriate or unnecessary to include every SQUIRE element in a particular manuscript.
* The SQUIRE glossary http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2015/09/10/bmjqs-2015-004411.full contains definitions of many of the keywords in SQUIRE.
* The Explanation and Elaboration document provides specific examples of well written SQUIRE items, and an in-depth explanation of each item.
* Please cite SQUIRE when it is used to write a manuscript.
 |
| **Title and abstract** |  |
| 1. Title  | Indicate that the manuscript concerns an initiative to improve healthcare (broadly defined to include the quality, safety, effectiveness, patient-centredness, timeliness, cost, efficiency and equity of healthcare). |
| 2. Abstract  | 1. Provide adequate information to aid in searching and indexing.
2. Summarise all key information from various sections of the text using the abstract format of the intended publication or a structured summary such as: background, local problem, methods, interventions, results, conclusions.
 |
| **Introduction** | ***Why did you start?*** |
| 3. Problem description  | Nature and significance of the local problem. |
| 4. Available knowledge  | Summary of what is currently known about the problem, including relevant previous studies. |
| 5. Rationale  | Informal or formal frameworks, models, concepts, and/or theories used to explain the problem, any reasons or assumptionsthat were used to develop the intervention(s), and reasons why the intervention(s) was expected to work. |
| 6. Specific aims  | Purpose of the project and of this report. |
| **Methods** | ***What did you do?*** |
| 7. Context  | Contextual elements considered important at the outset of introducing the intervention(s). |
| 8. Intervention(s)  | 1. Description of the intervention(s) in sufficient detail that others could reproduce it.
2. Specifics of the team involved in the work.
 |
| 9. Study of the intervention(s) | 1. Approach chosen for assessing the impact of the intervention(s).
2. Approach used to establish whether the observed outcomes were due to the intervention(s).
 |
| 10. Measures  | 1. Measures chosen for studying processes and outcomes of the intervention(s), including rationale for choosing them, their operational definitions, and their validity and reliability.
2. Description of the approach to the ongoing assessment of contextual elements that contributed to the success, failure, efficiency and cost.
3. Methods employed for assessing completeness and accuracy of data.
 |
| 11. Analysis  | 1. Qualitative and quantitative methods used to draw inferences from the data.
2. Methods for understanding variation within the data, including the effects of time as a variable.
 |
| 12. Ethical considerations  | ▸ Ethical aspects of implementing and studying the intervention(s) and how they were addressed, including, but not limited to, formal ethics review and potential conflict (s) of interest. |
| **Results** | ***▸ What did you find?*** |
| 13. Results  | 1. Initial steps of the intervention(s) and their evolution over time (eg, timeline diagram, flow chart or table), including modifications made to the intervention during the project.
2. Details of the process measures and outcome.
3. Contextual elements that interacted with the intervention(s).
4. Observed associations between outcomes, interventions and relevant contextual elements.
5. Unintended consequences such as unexpected benefits, problems, failures or costs associated with the intervention(s).
6. Details about missing data.
 |
| **Discussion** | ***▸ What does it mean?*** |
| 14. Summary  | 1. Key findings, including relevance to the rationale and specific aims.
2. Particular strengths of the project.
 |
| 15. Interpretation  | 1. Nature of the association between the intervention(s) and the outcomes.
2. Comparison of results with findings from other publications.
3. Impact of the project on people and systems.
4. Reasons for any differences between observed and anticipated outcomes, including the influence of context.
5. Costs and strategic trade-offs, including opportunity costs.
 |
| 16. Limitations  | 1. Limits to the generalisability of the work.
2. Factors that might have limited internal validity such as confounding, bias or imprecision in the design, methods, measurement or analysis.
3. Efforts made to minimise and adjust for limitations.
 |
| 17. Conclusions  | 1. Usefulness of the work.
2. Sustainability.
3. Potential for spread to other contexts.
4. Implications for practice and for further study in the field.
5. e. Suggested next steps.
 |
| **Other information** |  |
| 18. Funding  | Sources of funding that supported this work. Role, if any, of the funding organisation in the design, implementation, interpretation and reporting. |

Source: Goodman D, et al . BMJ Qual Saf 2016;0:1 –24. doi:10.1136/bmjqs-2015004480 3

1. Nếu là người ở ngoài bệnh viện: Ghi số CMND và địa chỉ liên hệ vào cột nơi công tác [↑](#footnote-ref-1)