

Số: 886/BV-QLCL

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 21 tháng 4 năm 2023

## BÁO CÁO

### V/v triển khai thực hiện các chỉ số chất lượng quý 1 năm 2023

#### I. ĐẶC ĐIỂM TÌNH HÌNH

Bệnh viện thành phố Thủ Đức là bệnh viện hạng I với tổng số giường kế hoạch được Sở Y tế giao là 800 giường.

Sau 16 năm hoạt động, Bệnh viện đã tạo được sự tin tưởng của người dân tại địa bàn quận cũng như các vùng lân cận. Số lượng người bệnh đến khám chữa bệnh mỗi ngày trung bình khoảng 3000 lượt/ngày, chất lượng phục vụ ngày một được cải thiện và bệnh viện tiếp tục triển khai các kỹ thuật cao, kỹ thuật mới để phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe và đem lại sự hài lòng cho người bệnh khi đến Bệnh viện.

Bệnh viện luôn nhận được sự quan tâm chỉ đạo kịp thời của Sở Y tế và Ủy ban nhân dân Thành phố Thủ Đức cùng với sự hỗ trợ tích cực của các Ban ngành đoàn thể đã tạo tiền đề tốt cho đơn vị hoàn thành nhiệm vụ.

#### II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN

##### 1. Công suất sử dụng giường bệnh

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm số giường sử dụng thực tế so với số giường bệnh kế hoạch tại bệnh viện, phản ánh mức độ quá tải của bệnh viện.

- Phương pháp tính:

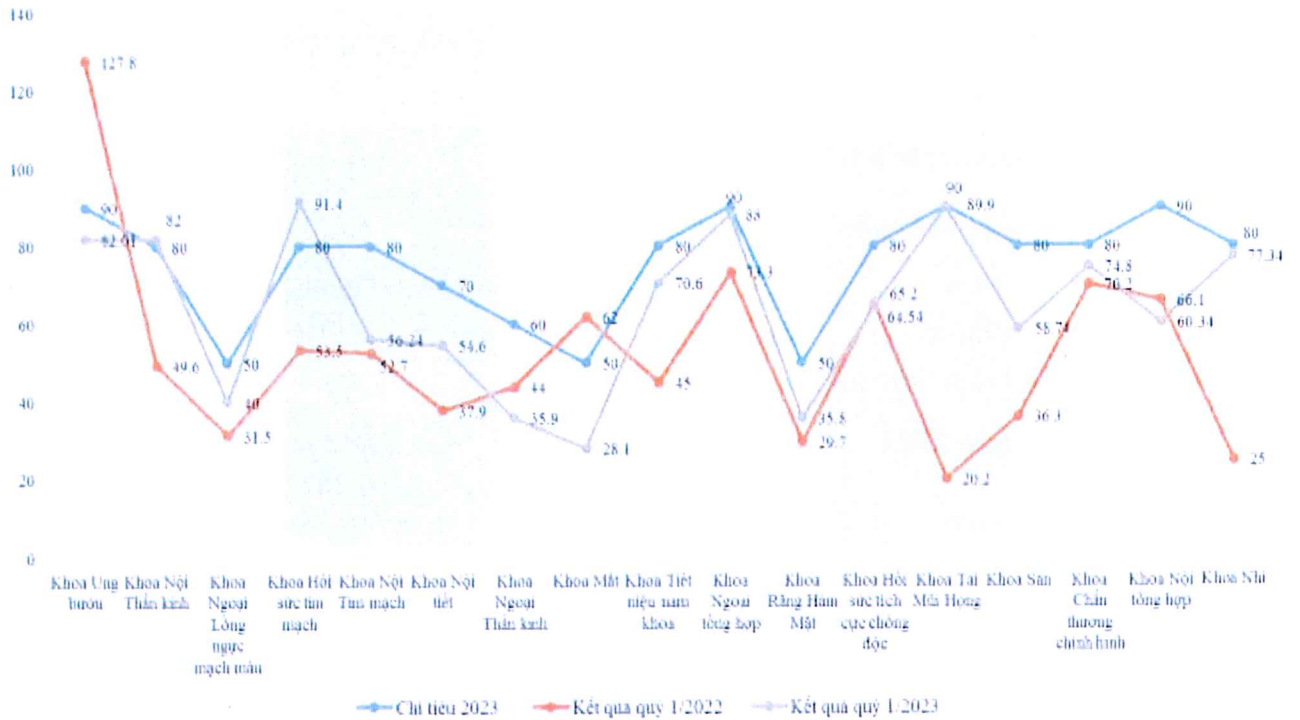
Phương pháp tính	Từ số/Mẫu số x 100%
Từ số	Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo .
Mẫu số	Số giường bệnh kế hoạch * số ngày trong kỳ báo cáo.

- Kết quả thực hiện:

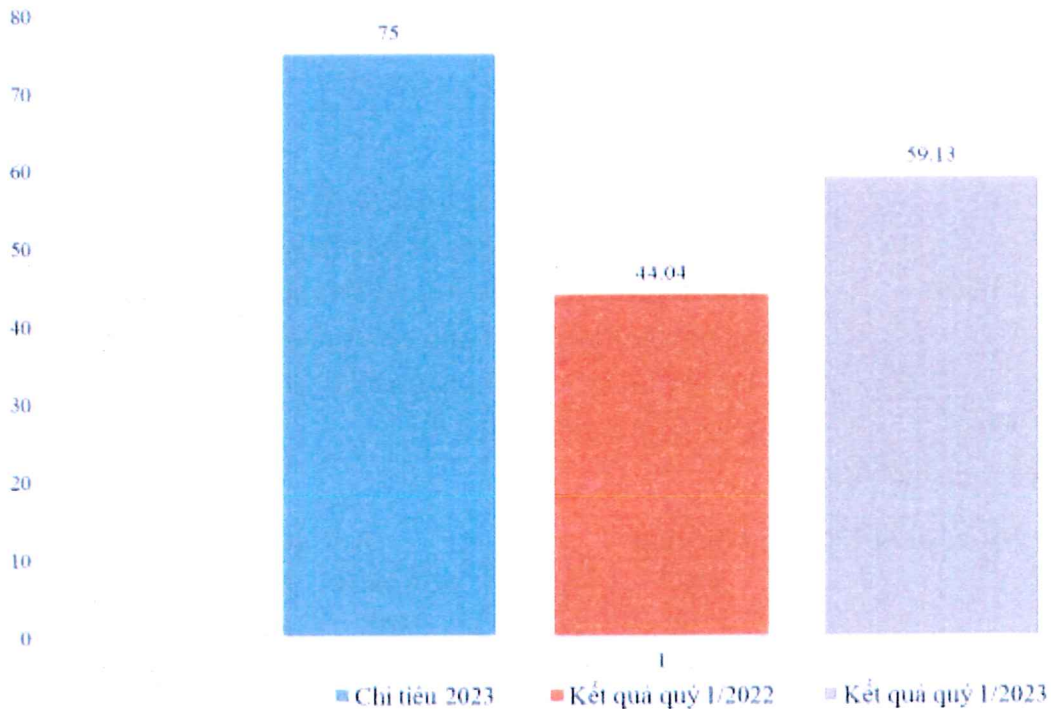
STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả Quý 1 năm 2022 (%)	Kết quả Quý 1 năm 2023 (%)			Đánh giá
				Tổng số ngày điều trị (ngày)	Tổng số giường bệnh (giường)	Công suất sử dụng GB (%)	
1	Khoa Ung bướu	≥ 90	127.8	3543	48	82.01	Không đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	≥ 80	49.6	1845	25	82	Đạt

3	Khoa Ngoại Lòng ngực mạch máu	$\geq 50$	31.5	788	22	40	Không đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	$\geq 80$	53.5	1645	20	91.4	Đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	$\geq 80$	52.7	2227	44	56.24	Không đạt
6	Khoa Nội tiết	$\geq 70$	37.9	786	16	54.6	Không đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	$\geq 60$	44	1163	36	35.9	Không đạt
8	Khoa Mắt	$\geq 50$	62	253	10	28.1	Không đạt
9	Khoa Tiết niệu nam khoa	$\geq 80$	45	1461	23	70.6	Không đạt
10	Khoa Ngoại tổng hợp	$\geq 90$	73.3	3405	43	88	Không đạt
11	Khoa Răng Hàm Mặt	$\geq 50$	29.7	322	10	35.8	Không đạt
12	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	$\geq 80$	65.2	697	12	64.54	Không đạt
13	Khoa Tai Mũi Họng	$\geq 90$	20.2	1295	16	89.9	Không đạt
14	Khoa Sản	$\geq 80$	36.3	3965	75	58.74	Không đạt
15	Khoa Chấn thương chỉnh hình	$\geq 80$	70.2	5118	76	74.8	Không đạt
16	Khoa Nội tổng hợp	$\geq 90$	66.1	8254	152	60.34	Không đạt
17	Khoa Nhi	$\geq 80$	25	5290	76	77.34	Không đạt
<b>Tổng</b>		<b><math>\geq 75</math></b>	<b>44.04</b>	<b>42571</b>	<b>800</b>	<b>59.13</b>	<b>Không đạt</b>

**CÔNG SUẤT SỬ DỤNG GIƯỜNG BỆNH TẠI CÁC KHOA**



**CÔNG SUẤT SỬ DỤNG GIƯỜNG BỆNH TOÀN BỆNH VIỆN**



- Nhận xét: Công suất sử dụng giường bệnh toàn bệnh viện trong quý 1 năm 2023 chỉ đạt 59,13% và chưa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra, tuy nhiên kết quả tăng 15,09% so với quý 1 năm 2022. Khoa có công suất sử dụng giường bệnh cao nhất là khoa Hồi sức tim mạch với 91,4% và khoa có khoa Mắt với 28,1%.

## 2. Tỷ lệ bác sĩ/điều dưỡng

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm số bác sĩ trong tổng số điều dưỡng làm việc tại bệnh viện.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số
Tỉ số	Tổng số bác sĩ đang làm việc tại bệnh viện.
Mẫu số	Tổng số điều dưỡng đang làm việc tại bệnh viện.

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2023	Kết quả Quý 1 năm 2022	Kết quả Quý 1 năm 2023	Đánh giá
≥ 0.6	0.63 (556/874)	0.58 (463/804)	Không đạt

- Nhận xét: Trong quý 1 năm 2023, tỷ số bác sĩ/điều dưỡng chỉ đạt 0,58, chưa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra và giảm 0.05 so với quý 1 năm 2022.

## 3. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh

- Định nghĩa: Sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ y tế là mức độ thỏa mãn của người bệnh so với chi phí họ chi trả để được thụ hưởng dịch vụ khám chữa bệnh, là phép so sánh kết quả và kỳ vọng của người bệnh..

- Phương pháp tính:

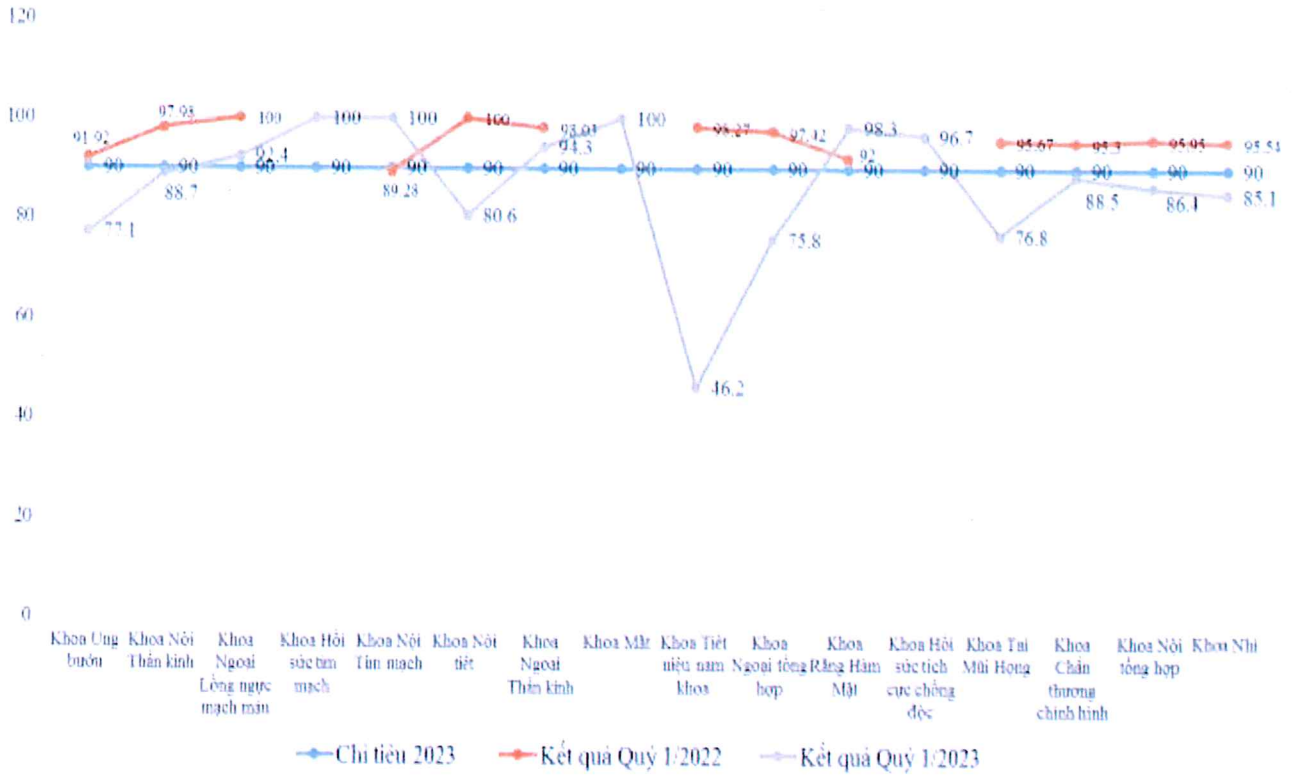
Phương pháp tính	Tỉ số/Mẫu số
Tỉ số	$\{[(\text{Tổng số câu hỏi có trả lời mức 4} + \text{Tổng số câu hỏi trả lời mức 5 của người thứ 1}) / (\text{Tổng số câu hỏi})] + [(\text{Tổng số câu hỏi có trả lời mức 4} + \text{Tổng số câu hỏi trả lời mức 5 của người thứ 2}) / (\text{Tổng số câu hỏi})] + [(\text{Tổng số câu hỏi có trả lời mức 4} + \text{Tổng số câu hỏi trả lời mức 5 của người thứ n}) / (\text{Tổng số câu hỏi})]\} \times 100$
Mẫu số	Tổng số người được khảo sát

- Kết quả thực hiện:

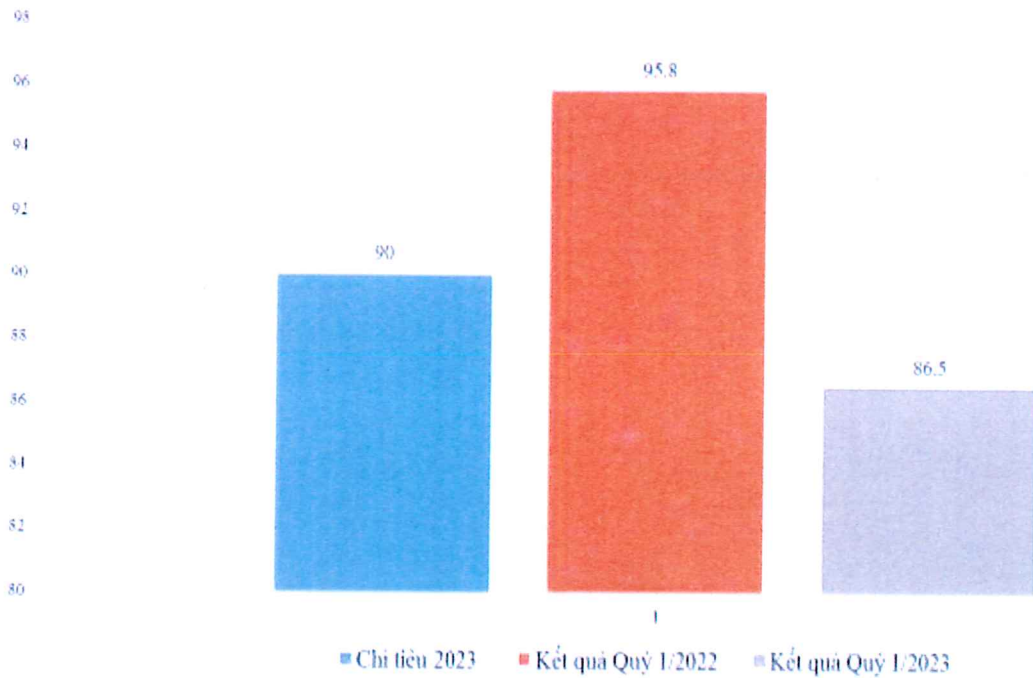
STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả Quý 1/2022	Kết quả Quý 1/2023			Đánh giá
				Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
1	Khoa Ung bướu	≥ 90	91.92	11	3.97	77.1	Không đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	≥ 90	97.98	4	4.14	88.7	Đạt
3	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	≥ 90	100	3	4.33	92.4	Đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 90		5	4.34	100	Đạt

5	Khoa Nội Tim mạch	$\geq 90$	89.28	9	4.36	100	Đạt
6	Khoa Nội tiết	$\geq 90$	100	2	3.8	80.6	Không đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	$\geq 90$	98.03	4	4.52	94.3	Đạt
8	Khoa Mắt	$\geq 90$	/	2	4.77	100	Đạt
9	Khoa Tiết niệu nam khoa	$\geq 90$	98.27	3	3.55	46.2	Không đạt
10	Khoa Ngoại tổng hợp	$\geq 90$	97.42	10	4.16	75.8	Không đạt
11	Khoa Răng Hàm Mặt	$\geq 90$	92	2	4.01	98.3	Đạt
12	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	$\geq 90$	/	5	4.77	96.7	Đạt
13	Khoa Tai Mũi Họng	$\geq 90$	95.67	6	4.01	76.8	Không đạt
14	Khoa Chấn thương chỉnh hình	$\geq 90$	95.3	9	4.39	88.5	Không đạt
15	Khoa Nội tổng hợp	$\geq 90$	95.95	9	4.28	86.4	Không đạt
16	Khoa Nhi	$\geq 90$	95.54	17	4.04	85.1	Không đạt
<b>Tổng</b>		<b><math>\geq 90</math></b>	<b>95.8</b>	<b>108</b>	<b>4.21</b>	<b>86.5</b>	<b>Không đạt</b>

**TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ VỚI DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI CÁC KHOA**



**TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ VỚI DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH TOÀN BỆNH VIỆN**



- Nhận xét: Trong quý 1 năm 2023, bệnh viện thực hiện khảo sát sự hài lòng của 108 người bệnh nội trú về chất lượng khám chữa bệnh thì có 86,5% hài lòng, chưa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra và giảm 9,3% so với quý 1 năm 2022.

#### 4. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh

- Định nghĩa: Sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ y tế là mức độ thỏa mãn của người bệnh so với chi phí họ chi trả để được thụ hưởng dịch vụ khám chữa bệnh, là phép so sánh kết quả và kỳ vọng của người bệnh..

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỷ số/Mẫu số
Tỷ 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

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả Quý 1/2022 (%)	Kết quả Quý 1/2023 (%)		Đánh giá
		Cỡ mẫu	Tỷ lệ hài lòng chung	
≥ 90	91.93	126	98	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 1 năm 2023, bệnh viện thực hiện khảo sát 126 người bệnh khám ngoại trú thì có 98% người bệnh hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện và cao hơn quý 1 năm 2022 là 6,07%.

#### 5. Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế

- Định nghĩa: Là điểm trung bình các câu hỏi theo Phiếu khảo sát nhân viên y tế do Bộ Y tế ban hành.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỷ số/Mẫu số x 100%
Tỷ số	Số nhân viên hài lòng (đạt ở mức 4 và 5 theo thang đo Likert).
Mẫu số	Tổng số nhân viên được khảo sát.

- Kết quả thực hiện: Khảo sát hài lòng nhân viên y tế được triển khai thực hiện ít nhất 1 năm/lần, vì vậy trong quý 1 chưa có thực hiện khảo sát.

#### 6. Thời gian chờ khám bệnh trung bình

- Định nghĩa: Là thời gian trung bình 1 người bệnh chờ đợi từ khi đăng ký khám bệnh tới khi được khám bệnh.

- Phương pháp tính:



Phương pháp tính	Tỉ số/Mẫu số
Tỉ số	Tổng thời gian chờ khám bệnh từ lúc người bệnh đăng ký khám đến lúc vào phòng bác sĩ
Mẫu số	Tổng số người bệnh đến khám

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2023 (phút)	Tổng số lượt khám (lượt)	Tổng thời gian chờ khám (phút)	Thời gian chờ khám TB (phút)	Đánh giá
Tháng 1	≤ 45	56458	2271937	40.24	Đạt
Tháng 2		70198	2836073	40.40	Đạt
Tháng 3		84192	3530513	41.93	Đạt
<b>Tổng</b>		<b>210848</b>	<b>8638523</b>	<b>40.97</b>	<b>Đạt</b>

- Nhận xét: Trong quý 1, thời gian chờ trung bình của người bệnh khi khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện là 40,97 phút và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

### 7. Tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh

- Định nghĩa: Nhận diện người bệnh là quy trình bắt buộc phải thực hiện nhằm xác nhận và khẳng định đúng người bệnh, đúng loại dịch vụ sẽ cung cấp cho người bệnh trước khi tiến hành các dịch vụ chẩn đoán, điều trị, chăm sóc, phẫu thuật, thủ thuật. Các yếu tố định danh bao gồm: Họ tên, năm sinh, địa chỉ, giới tính, mã số người bệnh, CMND/CCCD...

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tổng số nhân viên có kiến thức đúng về báo cáo sự cố trên tổng số nhân viên được khảo sát *100.
Tỉ số	Số lượng nhân viên có kiến thức đúng về quy định báo cáo sự cố
Mẫu số	Tổng số nhân viên được khảo sát

- Kết quả thực hiện: Khảo sát kiến thức đúng về báo cáo sự cố được thực hiện 6 tháng/lần, vì vậy trong quý 1 chưa có thực hiện khảo sát.

### 8. Tỷ lệ tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật

- Định nghĩa: Tuân thủ “Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật” khi nhân viên thực hiện đầy đủ các tất cả các bước trong quy trình.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	
Tỉ số	Số trường hợp được khảo sát tuân thủ đầy đủ các bước trong bảng kiểm an toàn phẫu thuật
Mẫu số	Tổng số trường hợp quan sát



- Kết quả thực hiện: Giám sát việc tuân thủ quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật được thực hiện xuyên suốt và tổng kết báo cáo 6 tháng/lần, vì vậy trong quý 1 chưa có kết quả giám sát.

### 9. Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn

- Định nghĩa: Tiêm an toàn là một quy trình tiêm không gây nguy hại cho người nhận mũi tiêm, không gây phơi nhiễm cho người thực hiện mũi tiêm, không tạo chất thải nguy hại cho người khác và cộng đồng. Chỉ số tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm an toàn là Điều dưỡng/Hộ sinh/Kỹ thuật viên thực hiện kỹ thuật tiêm theo đúng quy trình kỹ thuật Điều dưỡng được Bệnh viện Thủ Đức ban hành năm 2016.

- Phương pháp tính:

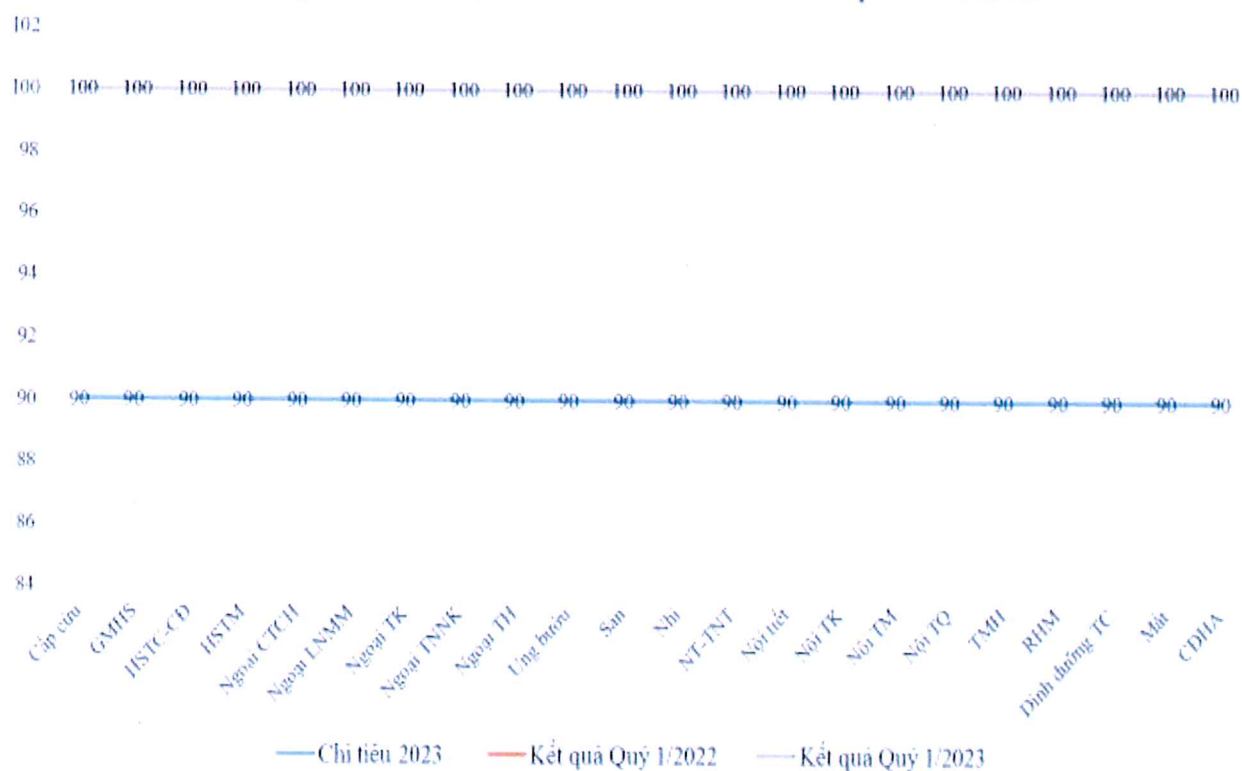
Phương pháp tính	Số bảng kiểm QTKT tiêm truyền được giám sát đạt yêu cầu/ Tổng số bảng kiểm QTKT tiêm truyền được giám sát trong tháng *100
Tử số	Số bảng kiểm QTKT tiêm truyền được giám sát đạt yêu cầu
Mẫu số	Tổng số bảng kiểm QTKT tiêm truyền được giám sát trong tháng

- Kết quả thực hiện:

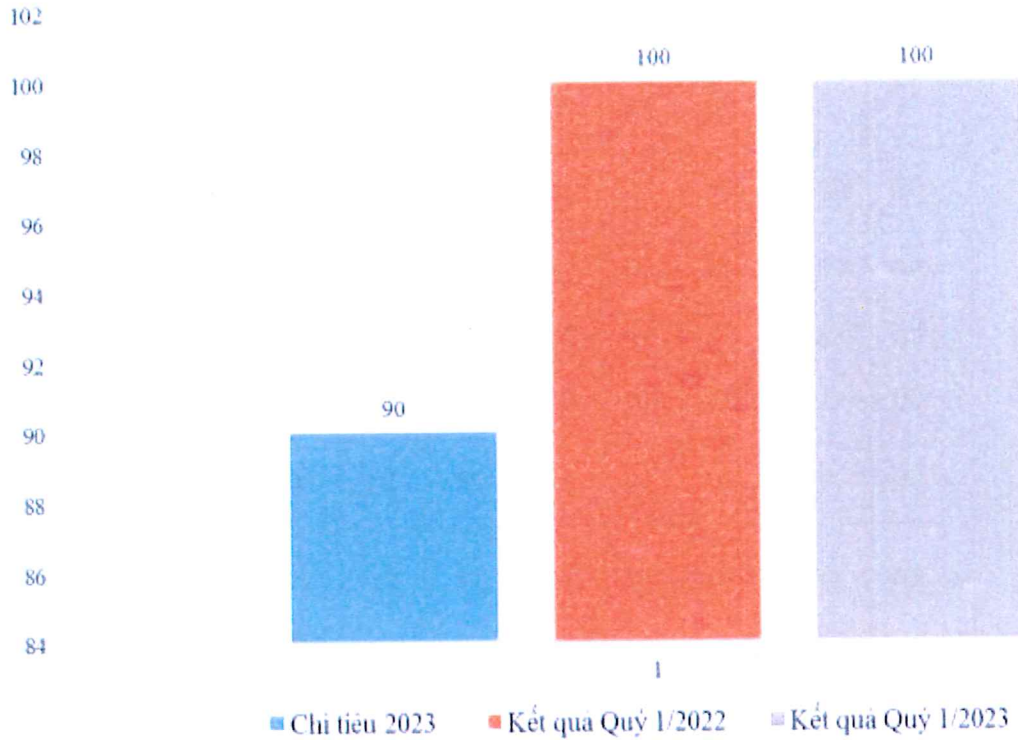
STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả Quý 1 năm 2022 (%)	Kết quả Quý 1 năm 2023 (%)									Đánh giá
				Số bảng kiểm giám sát				Số bảng kiểm đạt				Tỷ lệ TT QTKT TAT (%)	
				T1	T2	T3	Q1	T1	T2	T3	Q1	Q1	
1	Cấp cứu	≥ 90	100	3	4	2	9	3	4	2	9	100	Đạt
2	GMHS	≥ 90	100		4	1	5		4	1	5	100	Đạt
3	HSTC-CD	≥ 90	100	3	2	4	9	3	2	4	9	100	Đạt
4	HSTM	≥ 90	100	8	11	13	32	8	11	13	32	100	Đạt
5	Ngoại CTCH	≥ 90	100		7	11	18		7	11	18	100	Đạt
6	Ngoại LNMM	≥ 90	100	2	3	2	7	2	3	2	7	100	Đạt
7	Ngoại TK	≥ 90	100	6	5	4	15	6	5	4	15	100	Đạt
8	Ngoại TNNK	≥ 90	100		3	5	8		3	5	8	100	Đạt
9	Ngoại TH	≥ 90	100	4	3	3	10	4	3	3	10	100	Đạt
10	Ung bướu	≥ 90	100	3	4	5	12	3	4	5	12	100	Đạt

11	Sản	$\geq 90$	100	13	8	8	29	13	8	8	29	100	Đạt
12	Nhi	$\geq 90$	100	10	6	8	24	10	6	8	24	100	Đạt
13	NT-TNT	$\geq 90$	100	6	9	8	23	6	9	8	23	100	Đạt
14	Nội tiết	$\geq 90$	100	2	5	3	10	2	5	3	10	100	Đạt
15	Nội TK	$\geq 90$	100	14	14	13	41	14	14	13	41	100	Đạt
16	Nội TM	$\geq 90$	100	25	8	26	59	25	8	26	59	100	Đạt
17	Nội TQ	$\geq 90$	100	10	1	7	18	10	1	7	18	100	Đạt
18	TMH	$\geq 90$	100	4	6	1	11	4	6	1	11	100	Đạt
19	RHM	$\geq 90$	100	2	2		4	2	2		4	100	Đạt
20	Dinh dưỡng TC	$\geq 90$	100	6	4	8	18	6	4	8	18	100	Đạt
21	Mắt	$\geq 90$	100		2		2		2		2	100	Đạt
22	CDHA	$\geq 90$	100	2	3	2	7	2	3	2	7	100	Đạt
<b>Tổng</b>		<b><math>\geq 90</math></b>	<b>100</b>	<b>128</b>	<b>119</b>	<b>138</b>	<b>380</b>	<b>128</b>	<b>119</b>	<b>138</b>	<b>380</b>	<b>100</b>	<b>Đạt</b>

### TỶ LỆ TUÂN THỦ QUY TRÌNH TIÊM AN TOÀN TẠI CÁC KHOA



## TỶ LỆ TUÂN THỦ QUY TRÌNH TIÊM AN TOÀN TOÀN BỆNH VIỆN



- Nhận xét: Kết quả giám sát tuân thủ quy trình tiêm an toàn tại 22 khoa trong quý 1 năm 2023 đều đạt tỷ lệ 100%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra và có kết quả bằng cùng kỳ năm 2022.

### 10. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay

- Định nghĩa: Là tỷ số giữa số hành động vệ sinh tay được thực hiện chia cho tổng số cơ hội quan sát được.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/Mẫu số x 100%
Tỉ số	Tổng số hành động vệ sinh tay
Mẫu số	Tổng số cơ hội khảo sát

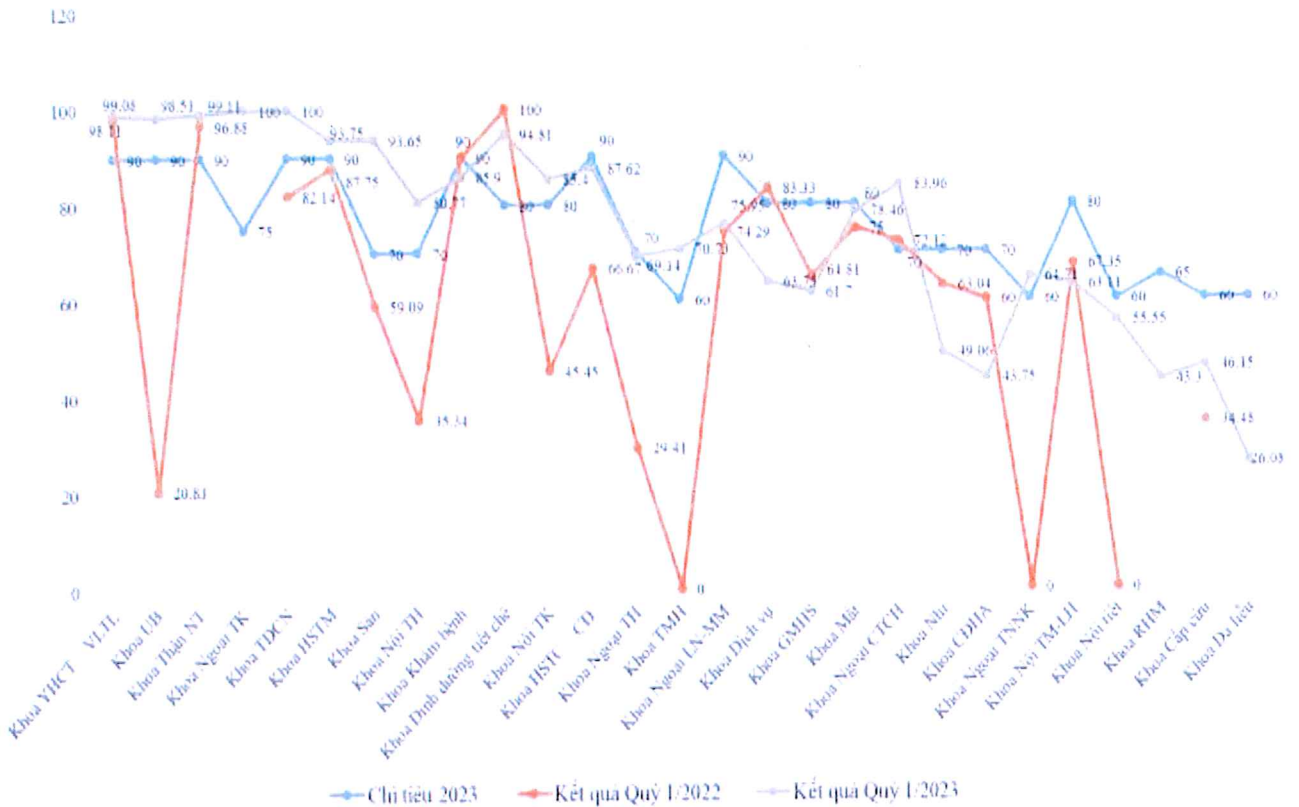
- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả Quý 1 năm 2022 (%)	Kết quả Quý 1 năm 2023								Tỷ lệ tuân thủ VST (%)	Đánh giá
				Số cơ hội quan sát				Số rửa tay					
				T1	T2	T3	Q1	T1	T2	T3	Q1		
1	Khoa YHCT – VLTL	≥ 90	98.11	39	32	38	109	39	32	37	92	99.08	Đạt

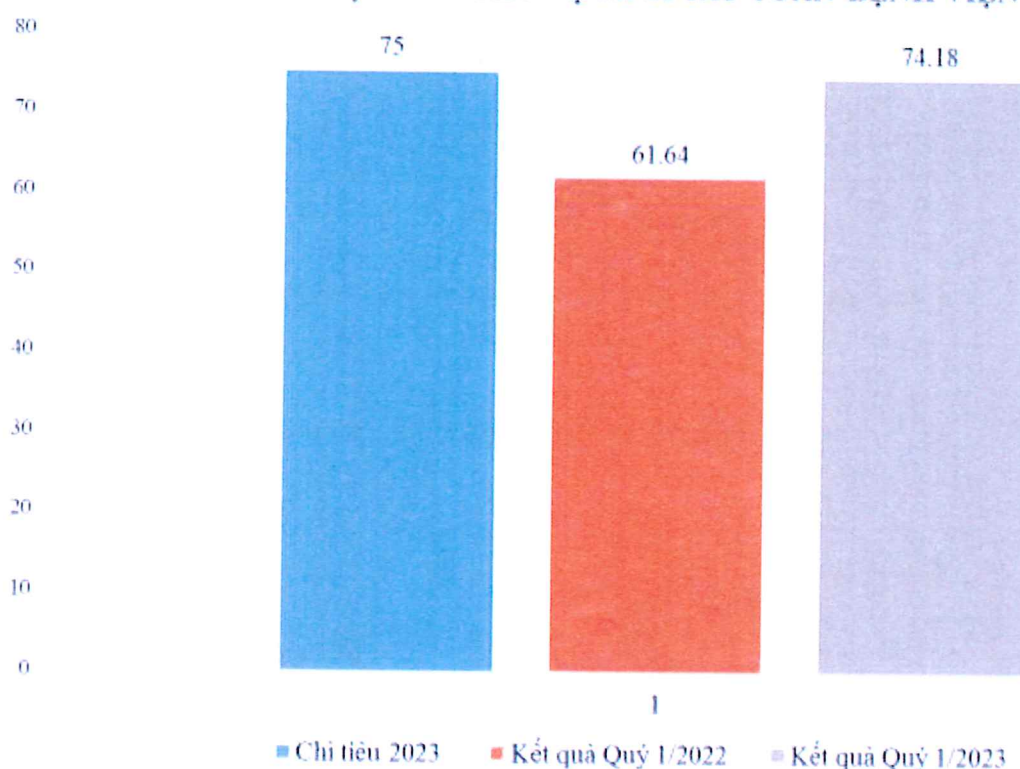
2	Khoa UB	$\geq 90$	20.83	21	25	21	67	21	25	20	84	98.51	Đạt
3	Khoa Thận NT	$\geq 90$	96.88	36	29	48	113	36	29	47	97	99.11	Đạt
4	Khoa Ngoại TK	$\geq 75$	/	20	23	21	64	20	23	21	80	100	Đạt
5	Khoa TDCN	$\geq 90$	82.14	28	25	26	79	28	25	26	71	100	Đạt
6	Khoa HSTM	$\geq 90$	87.75	35	39	38	112	34	35	36	99	93.75	Đạt
7	Khoa Sản	$\geq 70$	59.09	21	21	21	63	20	20	19	73	93.65	Đạt
8	Khoa Nội TH	$\geq 70$	35.34	25	60	45	130	23	42	40	102	80.77	Đạt
9	Khoa Khám bệnh	$\geq 90$	90	20	35	23	78	18	29	20	72	85.9	Không đạt
10	Khoa Dinh dưỡng tiết chế	$\geq 80$	100	26	27	24	77	23	27	23	68	94.81	Đạt
11	Khoa Nội TK	$\geq 80$	45.45	25	43	21	89	21	39	16	78	85.4	Đạt
12	Khoa HSTC – CD	$\geq 90$	66.67	55	20	30	105	46	19	27	67	87.62	Không đạt
13	Khoa Ngoại TH	$\geq 70$	29.41	30	21	30	81	25	11	20	77	69.14	Không đạt
14	Khoa TMH	$\geq 60$	0	30	22	30	82	24	13	21	59	70.73	Đạt
15	Khoa Ngoại LN-MM	$\geq 90$	74.29	35	20	24	79	27	15	18	57	75.95	Không đạt
16	Khoa Dịch vụ	$\geq 80$	83.33	21	29	30	80	16	22	13	62	63.75	Không đạt
17	Khoa GMHS	$\geq 80$	64.81	35	24	35	94	26	13	19	48	61.7	Không đạt
18	Khoa Mắt	$\geq 80$	75	22	21	22	65	16	18	17	61	78.46	Không đạt
19	Khoa Ngoại CTCH	$\geq 70$	72.12	31	39	36	106	21	35	33	84	83.96	Đạt
20	Khoa Nhi	$\geq 70$	63.04	29	45	32	106	15	19	18	58	49.06	Không đạt
21	Khoa CDHA	$\geq 70$	60	24	31	25	80	12	12	11	38	43.75	Không đạt
22	Khoa Ngoại TNNK	$\geq 60$	0	22	21	25	68	11	21	12	45	64.71	Đạt
23	Khoa Nội TM-LH	$\geq 80$	67.35	27	35	41	103	13	21	31	63	63.11	Không đạt

24	Khoa Nội tiết	≥ 60	0	27	29	34	90	11	16	23	48	55.55	Không đạt
25	Khoa RHM	≥ 65	/	32	27	38	97	13	10	19	40	43.3	Không đạt
26	Khoa Cấp cứu	≥ 60	34.48	34	33	24	91	13	14	15	42	46.15	Không đạt
27	Khoa Da liễu	≥ 60	/	29	20	20	69	9	4	5	22	26.08	Không đạt
<b>Tổng</b>		<b>≥ 75</b>	<b>61.64</b>	824	863	854	<b>2541</b>	613	627	645	<b>1885</b>	<b>74.18</b>	<b>Không đạt</b>

TỶ LỆ TUÂN THỦ VỆ SINH TAY TẠI CÁC KHOA



### TỶ LỆ TUÂN THỦ VỆ SINH TAY TOÀN BỆNH VIỆN



- Nhận xét: Trong quý 1 năm 2023, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay đạt 74,18% và chưa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra, tuy nhiên kết quả tăng 12,54% so với quý 1 năm 2022. Trong 27 khoa được theo dõi thì có 13 khoa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Khoa có tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay cao nhất là khoa Ngoại thần kinh và khoa Thăm dò chức năng. Khoa có tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thấp nhất là khoa Da liễu.

#### 11. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện

- Định nghĩa: Là những nhiễm khuẩn người bệnh mắc phải trong thời gian điều trị tại BV mà thời điểm nhập viện không thấy có yếu tố nhiễm khuẩn hay ủ bệnh nào. NKBV thường xuất hiện sau 48 giờ kể từ khi người bệnh nhập viện (theo WHO).

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tử số/Mẫu số
Tử số	Số người bệnh bị nhiễm khuẩn bệnh viện
Mẫu số	Tổng số người bệnh điều trị nội trú trên 2 ngày

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả Quý 1/2022 (%)	Kết quả Quý 1/2023 (%)		Đánh giá
		Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (%)	
≤ 1.5	1.3	2/352	0.57	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 1 năm 2023 có 2 trường hợp nhiễm khuẩn bệnh viện, chiếm 0,57%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra và giảm 0,73% so với quý 1 năm 2022.

### 12. Người bệnh nội trú trong bệnh viện được đánh giá tình trạng dinh dưỡng đúng quy định

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm người bệnh nội trú được đánh giá tình trạng dinh dưỡng tại bệnh viện Thành phố Thủ Đức.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số *100
Tỉ số	Tổng số người bệnh nội trú được đánh giá dinh dưỡng tại bệnh viện thành phố Thủ Đức.
Mẫu số	Tổng số người bệnh đồng ý tham gia vào khảo sát.

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả Quý 1 năm 2022 (%)	Kết quả Quý 1 năm 2023 (%)		Đánh giá
		Tỉ số/Mẫu số (Người)	Tỷ lệ Người bệnh được đánh giá, theo dõi và can thiệp dinh dưỡng khi nằm viện (%)	
≥ 80	67.6	377/404	93.3	Đạt

- Nhận xét: Qua giám sát, trong quý 1 năm 2023 có 377/404 trường hợp được đánh giá tình trạng dinh dưỡng, chiếm 93.3%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra và tăng 25.7% so với quý 1 năm 2022.

### 13. Tỷ lệ người bệnh nội trú được cung cấp suất ăn dinh dưỡng tại bệnh viện

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm người bệnh nội trú được cung cấp suất ăn dinh dưỡng tại bệnh viện Thành phố Thủ Đức.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số *100
Tỉ số	Tổng suất ăn được cung cấp cho người bệnh nội trú tại bệnh viện thành phố Thủ Đức.
Mẫu số	Tổng số ngày điều trị tại các khoa lâm sàng*3.

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả Quý 1 năm 2022 (%)	Kết quả Quý 1 năm 2023 (%)		Đánh giá
		Tỉ số/Mẫu số (Người)	Tỷ lệ người bệnh nội trú được cung cấp suất ăn dinh dưỡng (%)	
≥ 70	51.2	4626/(7378*3)	20.9	Không đạt

- Nhận xét: Trong quý 1 năm 2023 chỉ có 20.9% người bệnh được cung cấp suất ăn dinh dưỡng, kết quả chưa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra và giảm 30,3% so với quý 1 năm 2022.

#### 14. Tỷ lệ mẫu xét nghiệm không đạt chất lượng tại khoa Hóa sinh

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm lượng mẫu bệnh phẩm có thể bị từ chối ngay khi được tiếp nhận hoặc sau khi được xử lý và chuyển tới các khu vực xét nghiệm trong khoa Hóa sinh nếu vi phạm một trong các tiêu chí từ chối nhận mẫu trong Sổ tay dịch vụ khách hàng.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số *100
Tỉ số	Tổng số mẫu máu bị từ chối của người bệnh thực hiện xét nghiệm Hóa sinh miễn dịch.
Mẫu số	Tổng số mẫu máu của người bệnh thực hiện xét nghiệm Hóa sinh miễn dịch.

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2023 (%)	Tỉ số/Mẫu số	Tỷ lệ mẫu xét nghiệm không đạt chất lượng (%)	Đánh giá
≤ 5	630/62069	1.01%	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 1, khoa Hóa sinh tiếp nhận 62069 mẫu bệnh phẩm thì có 630 mẫu không đạt chất lượng, chiếm tỷ lệ 1,01% nhưng vẫn đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

#### 15. Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm tại khoa Hóa sinh

- Định nghĩa: Là tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm các xét nghiệm có tần suất thực hiện trung bình – nhiều tại khoa.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số *100
Tỉ số	Tổng số các xét nghiệm có thực hiện ngoại kiểm
Mẫu số	Tổng số các xét nghiệm tại khoa

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2023 (%)	Tỉ số/Mẫu số	Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm (%)	Đánh giá
≥ 70	36/46	78.26%	Đạt

- Nhận xét: Tại khoa Hóa sinh, trong quý 1 có 36/46 xét nghiệm được thực hiện ngoại kiểm, chiếm 78,26% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.



### 16. Tỷ lệ hài lòng của NVYT về dịch vụ xét nghiệm

- Định nghĩa: Là sự hài lòng của nhân viên khoa Hóa sinh và nhân viên các khoa Nội, Nhi, Sản, ICU.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số
Tỉ số	Số nhân viên hài lòng (đạt từ mức 4 trở lên theo thang đo Likert)* 100
Mẫu số	Tổng số NVYT tại khoa Hóa sinh và NVYT khoa Nội, Nhi, Sản, ICU được khảo sát

- Kết quả thực hiện: Khảo sát hài lòng nhân viên y tế tại khoa Hóa sinh và những nhân viên có tham gia hoạt động gửi mẫu xét nghiệm tại các khoa Nội, Nhi, Sản, ICU được thực hiện 6 tháng/lần, vì vậy trong quý 1 chưa có thực hiện khảo sát.

### 17. Tỷ lệ các mẫu xét nghiệm bị từ chối tại Khoa Huyết học truyền máu

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm nhân mẫu xét nghiệm bị từ chối vì lý do khách quan và chủ quan.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số *100
Tỉ số	Tổng số mẫu bệnh phẩm bị từ chối
Mẫu số	Tổng số mẫu bệnh phẩm

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2023 (%)	Tỉ số/Mẫu số	Tỷ lệ mẫu xét nghiệm bị từ chối (%)	Đánh giá
≤ 5	15/51970	0.03%	Đạt

- Nhận xét: Tại khoa Huyết học truyền máu, trong quý 1 có tiếp nhận 51970 mẫu bệnh phẩm, trong đó có 15 mẫu bệnh phẩm bị từ chối, chiếm tỷ lệ 0,03% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

### 18. Tỷ lệ hóa chất, sinh phẩm, vật tư được cung cấp đúng và đầy đủ tại khoa Huyết học truyền máu

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm hóa chất, sinh phẩm, vật tư được cung cấp đúng và đầy đủ theo phiếu dự trữ của khoa.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số *100
Tỉ số	Tổng số hóa chất, vật tư, sinh phẩm được cung cấp đúng và đầy đủ
Mẫu số	Tổng số hóa chất vật tư đề xuất

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2023 (%)	Tỉ số/Mẫu số	Tỷ lệ hóa chất, sinh phẩm, vật tư được cung cấp đúng và đầy đủ (%)	Đánh giá
≥ 90	95/151	62.91%	Không đạt

- Nhận xét: Trong quý 1, khoa Huyết học truyền máu có đề xuất 151 danh mục hóa chất, vật tư, sinh phẩm nhưng chỉ cung cấp được 95 danh mục, chiếm tỷ lệ 62,91% và chưa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

### 19. Tỷ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú đối với dịch vụ của phòng lấy máu và khoa xét nghiệm

- Định nghĩa: Sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ y tế là mức độ thỏa mãn của người bệnh so với chi phí họ chi trả để được thụ hưởng dịch vụ khám chữa bệnh, là phép so sánh kết quả và kỳ vọng của người bệnh.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số
Tỉ số	Số người bệnh nội trú hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh (đạt từ mức 4 trở lên theo thang đo Likert) * 100.
Mẫu số	Tổng số người bệnh được khảo sát.

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2023 (%)	Tỉ số/Mẫu số	Tỷ lệ hài lòng người bệnh ngoại trú đối với dịch vụ của phòng lấy máu và khoa xét nghiệm (%)	Đánh giá
≥ 70	146/200	73%	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 1, khoa Huyết học truyền máu thực hiện khảo sát 200 người bệnh thì có 146 người bệnh hài lòng về dịch vụ của khoa, chiếm tỷ lệ 73% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

### 20. Tỷ lệ người bệnh ngoại trú có chỉ định xét nghiệm vi sinh phản ánh về thái độ giao tiếp ứng xử của nhân viên thuộc khoa Vi Sinh

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm người bệnh ngoại trú có chỉ định xét nghiệm vi sinh phản ánh nhân viên y tế thuộc khoa Vi Sinh có thái độ giao tiếp ứng xử không phù hợp với các nội dung trong chương II, “*Thông tư 07/2014/TT-BYT, ban hành 25-02-2014 quy định về quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế*”.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỷ số/mẫu số *100
Tỷ số	Tổng số người bệnh ngoại trú có chỉ định xét nghiệm vi sinh phản ánh nhân viên y tế thuộc khoa Vi Sinh có thái độ giao tiếp ứng xử không phù hợp.
Mẫu số	Tổng số người bệnh ngoại trú có chỉ định xét nghiệm vi sinh đến liên hệ khoa Vi Sinh.

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2023 (%)	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ người bệnh ngoại trú có chỉ định xét nghiệm vi sinh phản ánh về thái độ giao tiếp ứng xử của nhân viên thuộc khoa Vi Sinh (%)	Đánh giá
≥ 60	0/1167	0%	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 1, khoa Vi sinh có thực hiện tiếp nhận và xét nghiệm cho 1167 trường hợp và không có trường hợp người bệnh phản ánh về thái độ giao tiếp ứng xử của nhân viên.

### **21. Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm huyết thanh học viêm gan B, C đạt tại khoa Vi sinh**

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm kết quả đạt khi tham gia chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm huyết thanh học viêm gan B, C tại Trung tâm kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm thành phố Hồ Chí Minh.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỷ số/mẫu số *100
Tỷ số	Tổng số kết quả khi tham gia chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm huyết thanh học viêm gan B, C đạt.
Mẫu số	Tổng số kết quả tham gia chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm huyết thanh học viêm gan B, C.

- Kết quả thực hiện: Trung tâm kiểm chuẩn xét nghiệm TP.HCM chưa gửi kết quả ngoại kiểm đợt 1 2023, vì vậy trong quý 1 chưa đánh giá kết quả thực hiện chỉ số.

### **22. Tỷ lệ kết quả xét nghiệm “AFB trực tiếp nhuộm Zeihl Neelsen” được trả không đúng hạn hoặc nhầm lẫn thông tin người bệnh tại khoa Vi sinh**

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm kết quả xét nghiệm “AFB trực tiếp nhuộm Zeihl Neelsen” được trả không đúng hạn hoặc nhầm lẫn thông tin người bệnh.

- Phương pháp tính:



Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số *100
Tỉ số	Tổng số trường hợp kết quả xét nghiệm “ <i>AFB trực tiếp nhuộm Zeihl Neelsen</i> ” được trả không đúng hạn hoặc nhầm lẫn thông tin người bệnh.
Mẫu số	Tổng số trường hợp người bệnh thực hiện xét nghiệm “ <i>AFB trực tiếp nhuộm Zeihl Neelsen</i> ”.

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2023 (%)	Tỉ số/Mẫu số	Tỷ lệ kết quả xét nghiệm “ <i>AFB trực tiếp nhuộm Zeihl Neelsen</i> ” được trả không đúng hạn hoặc nhầm lẫn thông tin người bệnh (%)	Đánh giá
≤ 5	0/354	0%	Đạt

- Nhận xét: Tại khoa Vi sinh, trong quý 1 có 354 xét nghiệm được thực hiện về “*AFB trực tiếp nhuộm Zeihl Neelsen*” và không có trường hợp nào trả kết quả bị trễ hạn hoặc nhầm lẫn thông tin người bệnh tại khoa.

### III. GIẢI PHÁP CẢI TIẾN

- Kiện toàn lại toàn bộ hệ thống bảng biểu của bệnh viện để đồng bộ, thống nhất về màu sắc, kiểu dáng và sự thay đổi vị trí của các khoa, phòng.
- Khảo sát số lượng ghế chờ và thực hiện mua sắm bổ sung.
- Khảo sát màn hình gọi số trước các phòng khám, sửa chữa và bổ sung đầy đủ.
- Bổ sung lại màn hình ở khu vực sảnh. Hoàn thiện Dashboard công khai thời gian chờ đợi khám chữa bệnh.
- Triển khai giai đoạn 2 của ứng dụng đặt khám online và thanh toán không tiền mặt (tích hợp EMR).
- Tiếp tục thực hiện gói sửa chữa cơ sở hạ tầng: chống thấm, sơn phết và cải tạo nhà vệ sinh.
- Khảo sát lại hệ thống nước nóng lạnh trong nhà tắm người bệnh và thực hiện sửa chữa.
- Phát động chiến dịch bệnh viện “Xanh – Sạch – Đẹp”, hưởng ứng “Thực hành tốt 5S” năm 2023.
- Trang bị 02 xe thu tiền lưu động để giải áp các khu vực đông bệnh.
- Tiếp tục tuyển dụng nhân sự cho những vị trí còn thiếu để đảm bảo chỉ số nhân sự.
- Tổ chức thực hiện thi viên chức cho nhân viên.

- Khảo sát, thống kê các vị trí cần thay đổi giường, giảm bớt giường thực kê, tăng giường dịch vụ nhằm đảm bảo khoảng cách giữa 2 giường bệnh.
- Tăng cường công tác rà soát hoạt động giám sát vệ sinh tay, hướng dẫn, nhắc nhở nhân viên chưa đạt.
- Tổ chức họp, trao đổi với các khoa có tỷ lệ tuân thủ thấp, tìm hiểu nguyên nhân và thực hiện khắc phục.
- Lãnh đạo các khoa, thành viên mạng lưới KSNK nhắc nhở nhân viên khoa mình thực hiện vệ sinh tay, chú ý vệ sinh tay đúng quy trình, đặc biệt ở một số khoa tuy có tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay cao nhưng thực hiện đúng quy trình còn thấp như Khoa Thăm dò chức năng, Da liễu, Tai mũi họng....
- Nhắc nhở, đào tạo nhóm đối tượng tắm bệnh, hộ lý, học sinh, sinh viên thực tập tại bệnh viện tuân thủ đúng các thời điểm vệ sinh tay, quy trình vệ sinh tay.
- Nhân viên giám sát KSNK phối hợp với thành viên mạng lưới tại các khoa trong hoạt động giám sát vệ sinh tay, nhắc nhở thực hiện vệ sinh tay đúng quy trình, phản hồi kết quả về khoa sau khi giám sát.
- Trang bị camera giám sát tuân thủ vệ sinh tay tại khu vực phòng mổ.
- Tập huấn lại Quy định thời gian đánh giá định kì.
- Xây dựng và triển khai: Đề án cải tiến quy trình đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tư vấn dinh dưỡng cho trẻ em từ 0 -18 tuổi, Đề án cải tiến tình hình tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh nội trú tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức Năm 2023 và Đề án cải tiến chất lượng cung cấp suất ăn dinh dưỡng cho người bệnh nội trú tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức năm 2023.
- Xây dựng hệ thống Quản lý chất lượng xét nghiệm, thành lập Ban QLCL xét nghiệm.
- Tiếp tục triển khai hội thi cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2023.
- Cải tiến quy trình báo cáo sự cố tự nguyện.
- Triển khai thêm hình thức báo cáo sự cố tự nguyện bằng mẫu Google form.
- Áp dụng công nghệ thông tin, phần mềm Looker Studio Google để xây dựng hệ thống ghi nhận và quản lý sự cố y khoa bằng phần mềm điện tử.
- Phần mềm báo cáo sự cố.
- Họp xem xét của lãnh đạo định kì về báo cáo sự cố.
- Điều chỉnh Barcode xét nghiệm cần có đủ 3/5 yếu tố nhận diện (thêm họ tên và tuổi).
- Tiếp tục thực hiện giám sát theo kế hoạch, các chuyên đề.



- Kiểm tra, giám sát cơ sở vật chất, việc tuân thủ quy chế cơ quan của nhân viên, ghi nhận các vấn đề và báo cáo lãnh đạo.
- Nâng cao năng lực chuyên môn trong chẩn đoán, chăm sóc và điều trị bệnh.
- Tăng cường triển khai áp dụng những kỹ thuật mới vào công tác điều trị và chăm sóc người bệnh. Triển khai các biện pháp giám sát chất lượng khám và điều trị người bệnh.
- Điều chỉnh lại bảng kiểm Tiêm an toàn, nâng thang điểm đạt của bảng kiểm và rà soát lại các nội dung thường mắc phải để nâng mức điểm đạt phù hợp.
- Điều dưỡng trưởng giám sát chặt chẽ, chất lượng, tăng cường nhắc nhở, giám sát, tập huấn cho các cá nhân chưa đạt chỉ tiêu bảng kiểm.

Trên đây là báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý 1 năm 2023./.

**Nơi nhận:**

- Ban Giám đốc;
- Các phòng/khoa/cơ sở trực thuộc;
- Lưu VT, P. QLCL (BB, 3b).



TS.BS. Vũ Trí Thành