

Số: 2456 /BC-BV

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 15 tháng 10 năm 2023

BÁO CÁO

Kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý 3 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 3100 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.

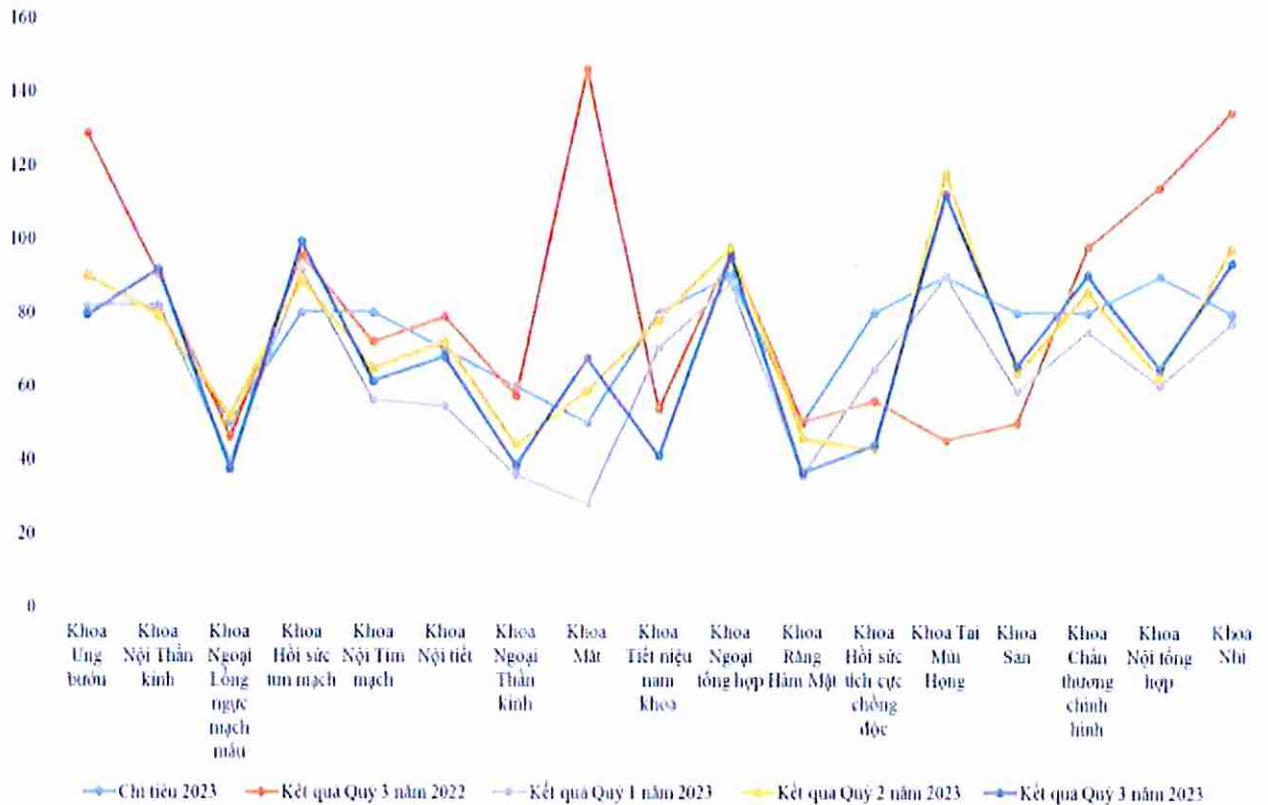
- Phương pháp tính:

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 3 năm 2022 (%)	Kết quả Quý 1 năm 2023 (%)	Kết quả Quý 2 năm 2023 (%)	Kết quả Quý 3 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	128.72	82.01	90.42	3505	48	79.37	Không đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	≥ 80	90	82	79.33	2111	25	91.78	Đạt
3	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	≥ 50	46.21	40	52.22	756	22	37.35	Không đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 80	95.61	91.4	89.11	1826	20	99.24	Đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	≥ 80	72.09	56.24	65.05	2484	44	61.36	Không đạt
6	Khoa Nội tiết	≥ 70	78.89	54.6	72.15	1000	16	67.94	Không đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 60	57.47	35.9	44.26	1278	36	38.59	Không đạt
8	Khoa Mắt	≥ 50	146.3	28.1	58.9	622	10	67.61	Đạt
9	Khoa Tiết niệu nam khoa	≥ 80	53.75	70.6	78.12	870	23	41.11	Không đạt
10	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 90	96.55	88	97.98	3768	43	95.25	Đạt
11	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 50	50.44	35.8	46	337	10	36.63	Không đạt
12	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	≥ 80	56.01	64.54	42.87	486	12	44.02	Không đạt
13	Khoa Tai Mũi Họng	≥ 90	45.4	89.9	118.26	1651	16	112.16	Đạt
14	Khoa Sản	≥ 80	50.03	58.74	63.53	4530	75	65.65	Không đạt
15	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 80	97.78	74.8	85.75	6306	76	90.19	Đạt
16	Khoa Nội tổng hợp	≥ 90	114.21	60.34	62.96	9089	152	65	Không đạt
17	Khoa Nhi	≥ 80	134.77	77.34	97.64	6551	76	93.69	Đạt
Tổng		≥ 75	72.3	59.13	67.4	48039	800	65.27	Không đạt

CÔNG SUẤT SỬ DỤNG GIƯỜNG BỆNH TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG



CÔNG SUẤT SỬ DỤNG GIƯỜNG BỆNH TOÀN BỆNH VIỆN



Chỉ tiêu 2023 Kết quả Quý 3 năm 2022 Kết quả Quý 1 năm 2023 Kết quả Quý 2 năm 2023 Kết quả Quý 3 năm 2023

- Nhận xét: Công suất sử dụng giường bệnh toàn bệnh viện trong quý 3 năm 2023 chỉ đạt 65,27% và chưa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 2,13% so với quý 2 năm 2023 và tăng 6,14% so với quý 1 năm 2023. Ngoài ra, kết quả quý 3 năm 2023 cũng giảm 7,03% so với cùng kỳ năm 2022. Khoa có công suất sử dụng giường bệnh cao nhất là khoa

Tai Mũi Họng với 112.16% và khoa có công suất sử dụng thấp nhất là khoa Răng Hàm Mặt với 36,63%. Nguyên nhân là do cơ sở vật chất xuống cấp, đang thực hiện cải tạo sửa chữa phòng bệnh tại khoa Ung bướu, khoa Ngoại tổng hợp và cải tạo nhà vệ sinh công cộng cho người bệnh tại các khoa Nội tổng hợp, khoa Nhi, khoa Nội thần kinh nên gây ảnh hưởng đến quá trình điều trị của người bệnh.

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.

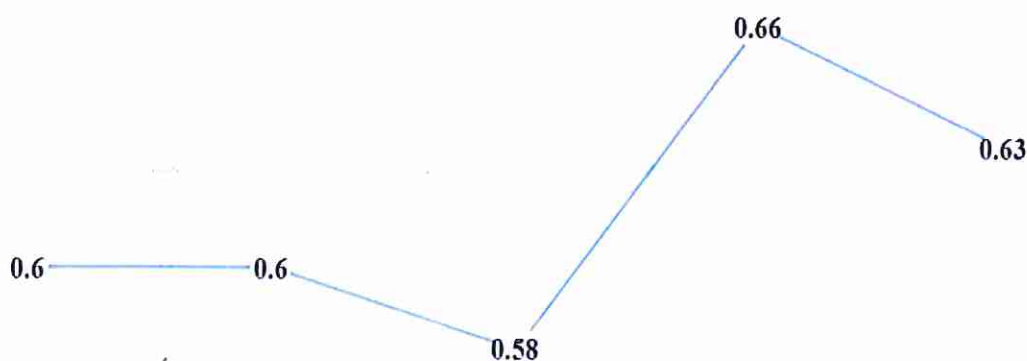
- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Từ số/mẫu số
Từ 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 3 năm 2022	Kết quả Quý 1 năm 2023	Kết quả Quý 2 năm 2023	Kết quả Quý 3 năm 2023	Đánh giá
≥ 0.6	0.6 (484/813)	0.58 (463/804)	0.66 (450/685)	0.63 (426/679)	Đạt

TỶ LỆ BÁC SỸ/ĐIỀU DƯỠNG TOÀN BỆNH VIỆN



Chỉ tiêu 2023 Kết quả Quý 3 năm 2022 Kết quả Quý 1 năm 2023 Kết quả Quý 2 năm 2023 Kết quả Quý 3 năm 2023

- Nhận xét: Trong quý 3 năm 2023, tỷ số bác sĩ/điều dưỡng đạt 0.63 và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả quý 3 tăng 0.05 so với quý 1 nhưng giảm 0.03 so với quý 2. Tuy nhiên, kết quả tăng 0.03 so với cùng kỳ 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.

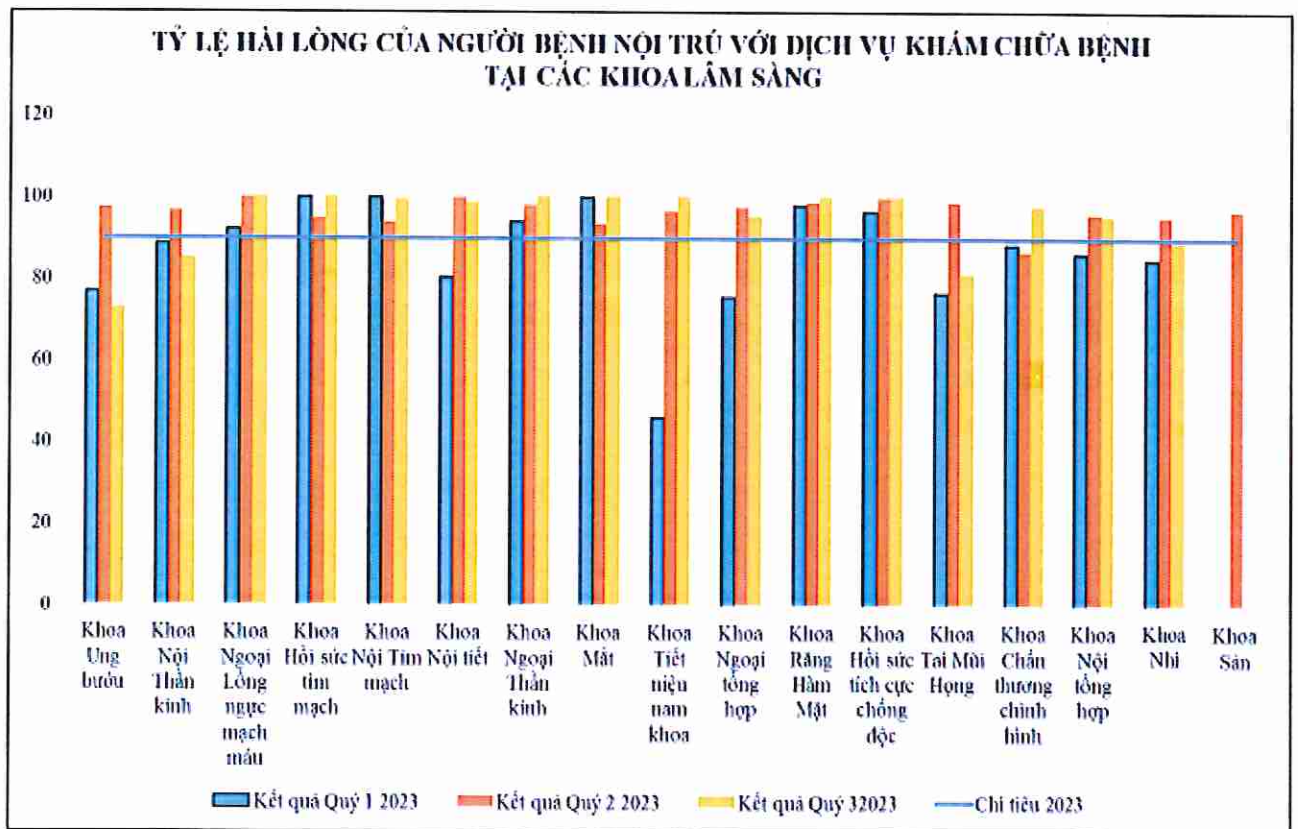
- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Từ số/Mẫu số
Từ 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

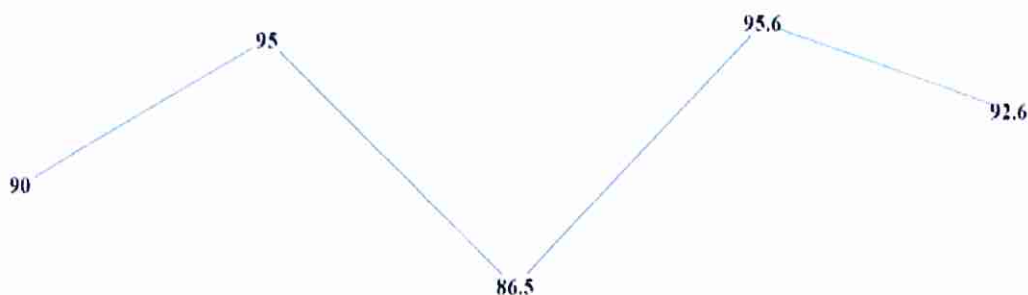
- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả Quý 3 2022	Kết quả Quý 1 2023	Kết quả Quý 2 2023	Kết quả Quý 3/2023			Đánh giá
						Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
1	Khoa Ung bướu	≥ 90	95.6	77.1	97.6	7	4.0	72.7	Đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	≥ 90	95.7	88.7	96.8	13	4.12	85.3	Đạt
3	Khoa Ngoại Lòng ngực mạch máu	≥ 90	96	92.4	100	5	4.51	100	Đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 90		100	94.8	6	4.57	100	Đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	≥ 90	95.7	100	93.9	13	4.48	99.7	Đạt
6	Khoa Nội tiết	≥ 90		80.6	100	3	4.2	98.7	Đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 90		94.3	98.1	3	4.67	100	Đạt
8	Khoa Mắt	≥ 90		100	93.8	1	4.55	100	Đạt
9	Khoa Tiết niệu nam khoa	≥ 90	87.1	46.2	96.8	3	4.6	100	Đạt
10	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 90	96.1	75.8	97.8	3	4.56	95.3	Đạt
11	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 90	91.9	98.3	98.9	3	4.53	100	Đạt

12	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	≥ 90		96.7	100	3	4.4	100	Đạt
13	Khoa Tai Mũi Họng	≥ 90	98.9	76.8	98.9	8	3.98	81.3	Đạt
14	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 90	94.8	88.5	87	8	4.4	97.9	Không đạt
15	Khoa Nội tổng hợp	≥ 90	95.4	86.4	96	17	4.49	95.6	Đạt
16	Khoa Nhi	≥ 90	94	85.1	95.4	14	4.38	89.1	Đạt
17	Khoa Sản	≥ 90	92.9		97.1				Đạt
Tổng		≥ 90	95	86.5	95.6	113	4.35	92.6	Đạt



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



Chu tiêu 2023

Kết quả Quý 3 2022

Kết quả Quý 1 2023

Kết quả Quý 2 2023

Kết quả Quý 3 2023

- Nhận xét: Trong quý 3 năm 2023, bệnh viện thực hiện khảo sát sự hài lòng của 113 người bệnh nội trú về chất lượng khám chữa bệnh thì có 92,6% hài lòng, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả quý 3 tăng 6,1% so với quý 1 nhưng giảm 3% so với quý 2. Ngoài ra, kết quả cũng giảm 2,4% so với cùng kỳ năm 2022. Nguyên nhân: Bệnh viện đang thực hiện cải tạo sửa chữa phòng bệnh tại khoa Ung bướu, khoa Ngoại tổng hợp và cải tạo nhà vệ sinh công cộng cho người bệnh tại các khoa Nội tổng hợp, khoa Nhi, khoa Nội thần kinh nên gây ảnh hưởng đến quá trình điều trị của người bệnh làm cho người bệnh không hài lòng.

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	Tử số/Mẫu số
Tử 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 3/2022 (%)	Kết quả Quý 1/2023 (%)	Kết quả Quý 2/2023 (%)	Kết quả Quý 3/2023 (%)		Đánh giá
				Cỡ mẫu	Tỷ lệ hài lòng chung	
≥ 90	Không thực hiện khảo sát	98	96.26	250	93.6 (4.33)	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 3 năm 2023, bệnh viện thực hiện khảo sát 250 người bệnh khám ngoại trú thì có 93,6% người bệnh hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả quý 3 thấp hơn 4,4% so với quý 1 và thấp hơn 2,66% so với quý 2. Nguyên nhân: Bệnh viện thực hiện cải tạo lại khu khám chữa bệnh, sắp xếp thành 2 khu vực khám dịch vụ và khám BHYT, thay đổi vị trí các phòng khám làm ảnh hưởng đến quá trình khám bệnh của người bệnh. Ngoài ra, bệnh viện còn thực hiện cải tạo nhà vệ sinh công cộng cho người bệnh ở 02 khu thực hiện cận lâm sàng gây khó khăn cho người bệnh trong quá trình lấy mẫu bệnh phẩm.

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	Tỉ số/Mẫu số x 100%
Tỉ 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:

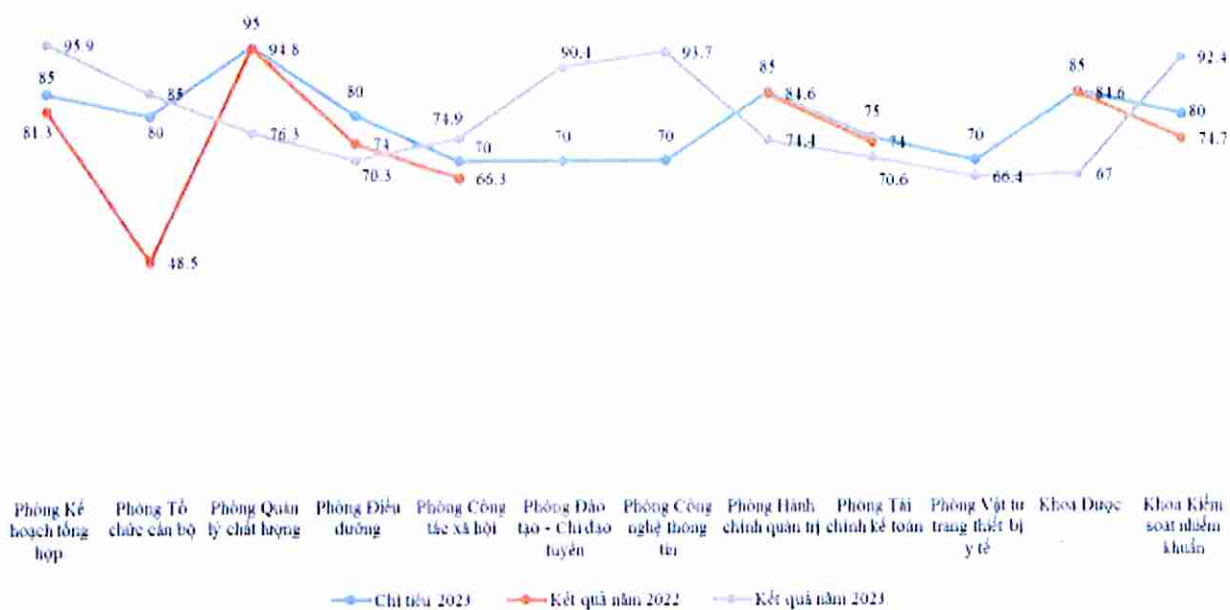
STT	Phòng, khoa	Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả năm 2022	Kết quả năm 2023			Đánh giá
				Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
1	Phòng Kế hoạch tổng hợp	≥ 85%	81.3	13	4.17	88.4	Đạt
2	Phòng Tổ chức cán bộ	≥ 80%	48.5	12	4.15	85	Đạt
3	Phòng Quản lý chất lượng	≥ 95%	94.8	5	4.21	95.9	Đạt
4	Phòng Điều dưỡng	≥ 80%	74	16	3.95	70.3	Không đạt
5	Phòng Công tác xã hội	≥ 70%	66.3	9	4.0	74.9	Đạt
6	Phòng Đào tạo - Chi đạo tuyến	≥ 70%		11	4.33	90.4	Đạt

7	Phòng Công nghệ thông tin	$\geq 70\%$		15	4.27	93.7	Đạt
8	Phòng Hành chính quản trị	$\geq 85\%$	84.6	24	4.13	74.4	Không đạt
9	Phòng Tài chính kế toán	$\geq 75\%$	74	40	3.89	70.6	Không đạt
10	Phòng Vật tư trang thiết bị y tế	$\geq 70\%$		4	3.66	66.4	Không đạt
11	Khoa Dược	$\geq 85\%$	84.6	17	3.85	67	Không đạt
12	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	$\geq 80\%$	74.7	67	4.18	92.4	Đạt
13	Khoa Cấp cứu	$\geq 70\%$	69.5	27	4.01	79.1	Đạt
14	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	$\geq 70\%$	67.6	38	4.05	78	Đạt
15	Khoa Hồi sức tim mạch	$\geq 80\%$	67.7	37	4.22	90.2	Đạt
16	Khoa Da liễu	$\geq 80\%$	56.8	9	4.05	78.1	Không đạt
17	Khoa Khám bệnh	$\geq 80\%$	80.5	40	4.03	82.4	Đạt
18	Khoa Điều trị dịch vụ	$\geq 70\%$	60.9	4	3.65	57.8	Không đạt
19	Khoa YHCT	$\geq 80\%$	72.1	25	4.29	89.6	Đạt
20	Khoa Tâm thần	$\geq 80\%$	66.7	6	4.46	90.3	Đạt
21	Khoa Nội thận – Thận nhân tạo	$\geq 80\%$	67.9	34	3.88	63.6	Không đạt
22	Khoa Nội tiết	$\geq 80\%$	76.7	10	3.91	69.8	Không đạt
23	Khoa Nội Tim mạch lão học	$\geq 80\%$	78.5	40	4	75.2	Không đạt
24	Khoa Nội Tổng hợp	$\geq 75\%$	71.1	59	4.16	82	Đạt
25	Khoa Nội Thần kinh	$\geq 70\%$	65.7	17	3.85	67	Không đạt
26	Khoa Nhi	$\geq 90\%$	86.5	63	4.1	75.7	Không đạt
27	Khoa Dinh dưỡng tiết chế	$\geq 80\%$	61.9	12	3.73	59.7	Không đạt
28	Khoa Mắt	$\geq 80\%$	58.8	15	4.03	80.2	Đạt

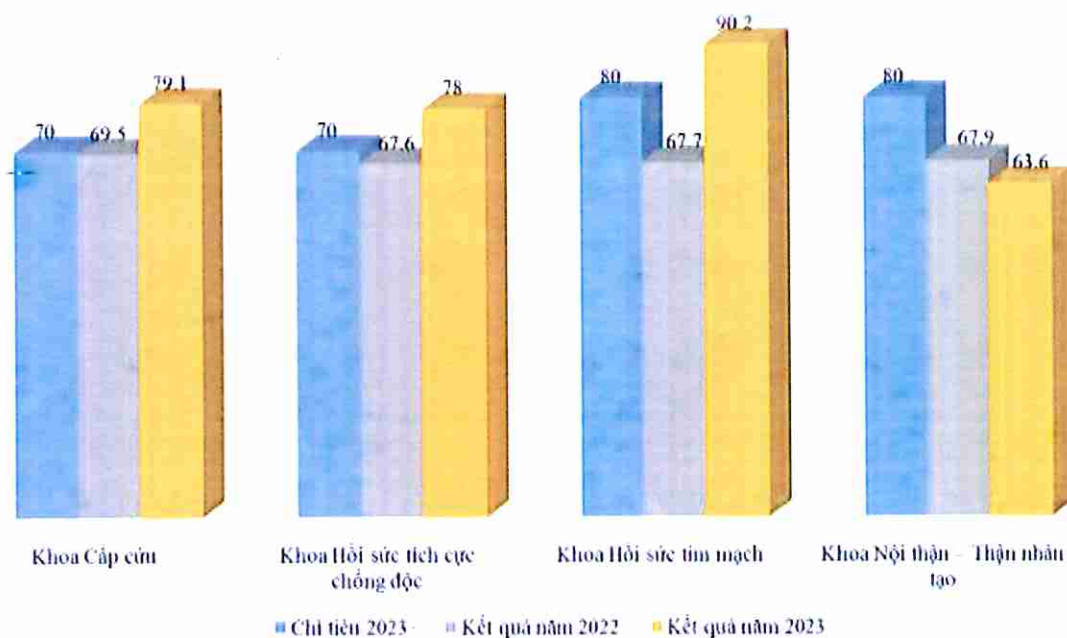
29	Khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình	$\geq 80\%$	78.5	35	3.95	73	Không đạt
30	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	$\geq 70\%$	38.8	18	3.98	74.9	Đạt
31	Khoa Tiết niệu nam khoa	$\geq 90\%$	86.2	12	4.05	78.1	Không đạt
32	Khoa Ngoại tổng hợp	$\geq 80\%$	76.9	24	4.2	81.5	Đạt
33	Khoa Ung bướu	$\geq 80\%$	61.6	38	4.41	94.7	Đạt
34	Khoa Ngoại Thần kinh	$\geq 80\%$	76.8	18	3.83	65.6	Không đạt
35	Khoa Răng Hàm Mặt	$\geq 80\%$	77.5	25	4.19	89.2	Đạt
36	Khoa Sản	$\geq 70\%$	63.1	49	3.94	69	Không đạt
37	Khoa TMH	$\geq 80\%$	77.3	20	4.07	79.9	Không đạt
38	Khoa Gây mê hồi sức	$\geq 80\%$	74.3	36	4.11	81.4	Đạt
39	Khoa Chẩn đoán hình ảnh	$\geq 85\%$	81.3	50	4.11	79.1	Không đạt
40	Khoa Thăm dò chức năng	$\geq 80\%$	62.2	14	3.77	62	Không đạt
41	Khoa Giải phẫu bệnh	$\geq 80\%$	94.9	11	3.87	70.1	Không đạt
Tổng		≥ 75	73.1	1160	4.05	78.1	Đạt

Nhận xét: Có 1160 nhân viên tham gia khảo sát sự hài lòng, trong đó có 78.1% tỷ lệ hài lòng, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 5% so với năm 2022. Tuy nhiên có 21 khoa, phòng không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Nguyên nhân: Nhiều khoa thiếu nhân sự, công việc quá tải gây áp lực cho nhân viên; cơ sở vật chất xuống cấp, trời mưa bị dột, tường ẩm mốc gây ảnh hưởng đến quá trình khám chữa bệnh; 174 trường hợp viên chức thăng hạng chưa được giải quyết kịp thời, làm ảnh hưởng đến đời sống của nhân viên.

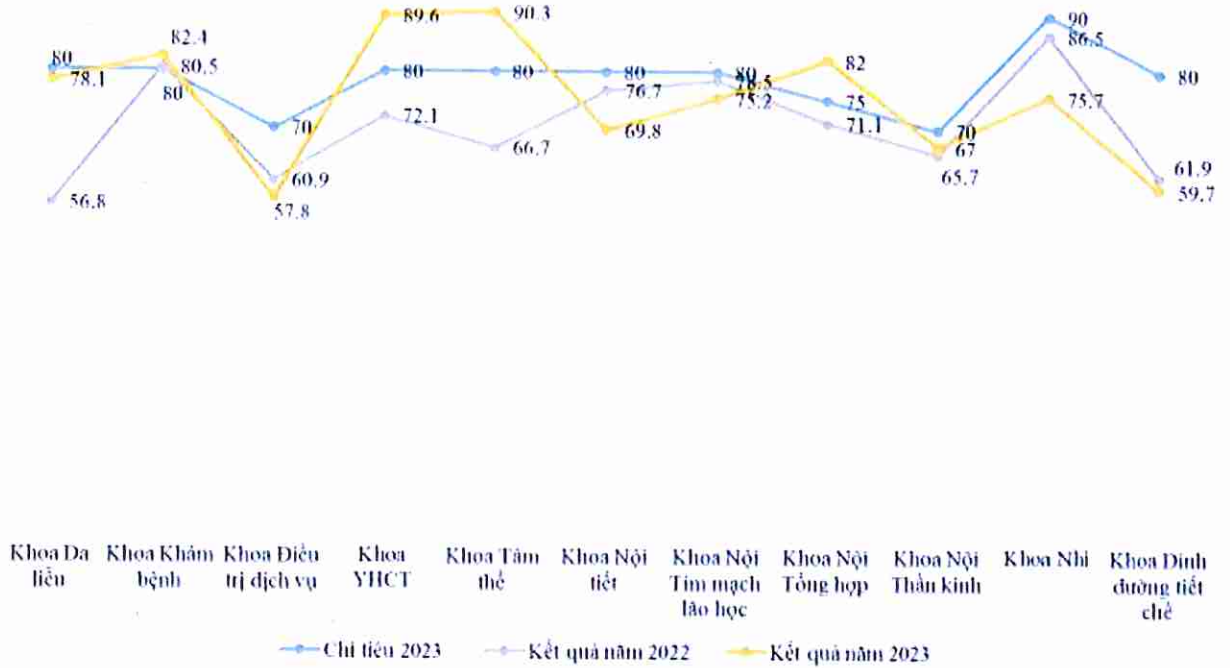
TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHỎI PHÒNG BAN VÀ HẬU CẦN



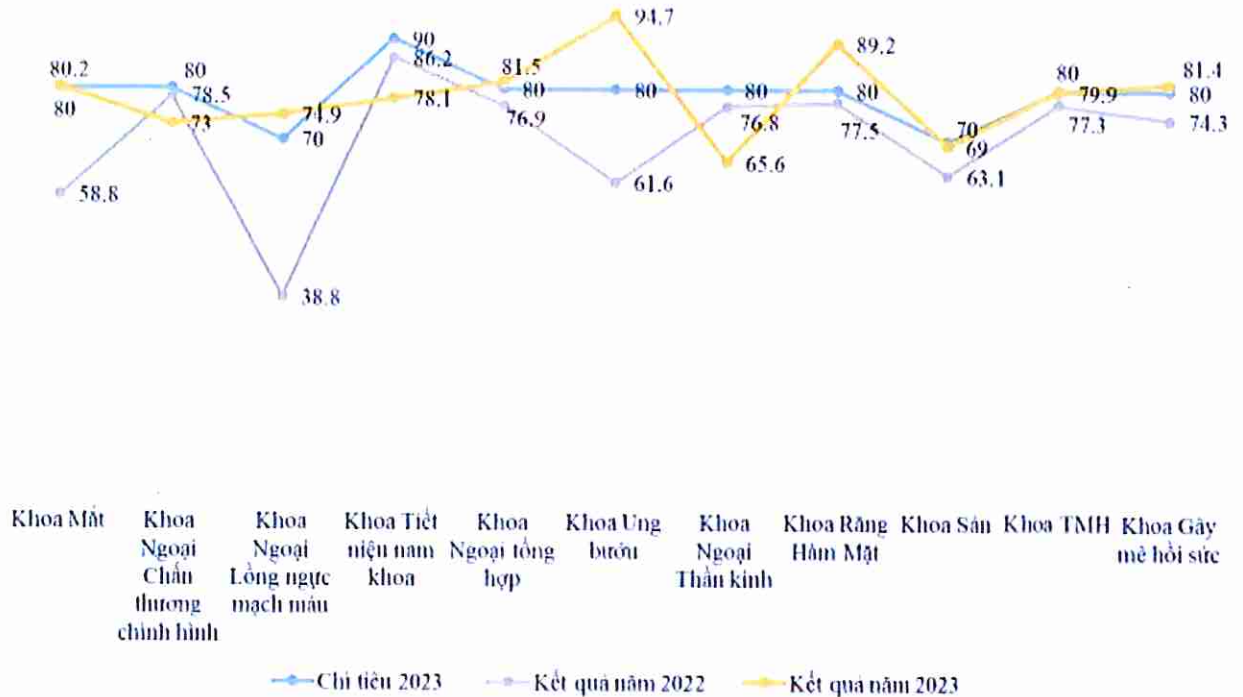
TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHỎI HỒI SỨC



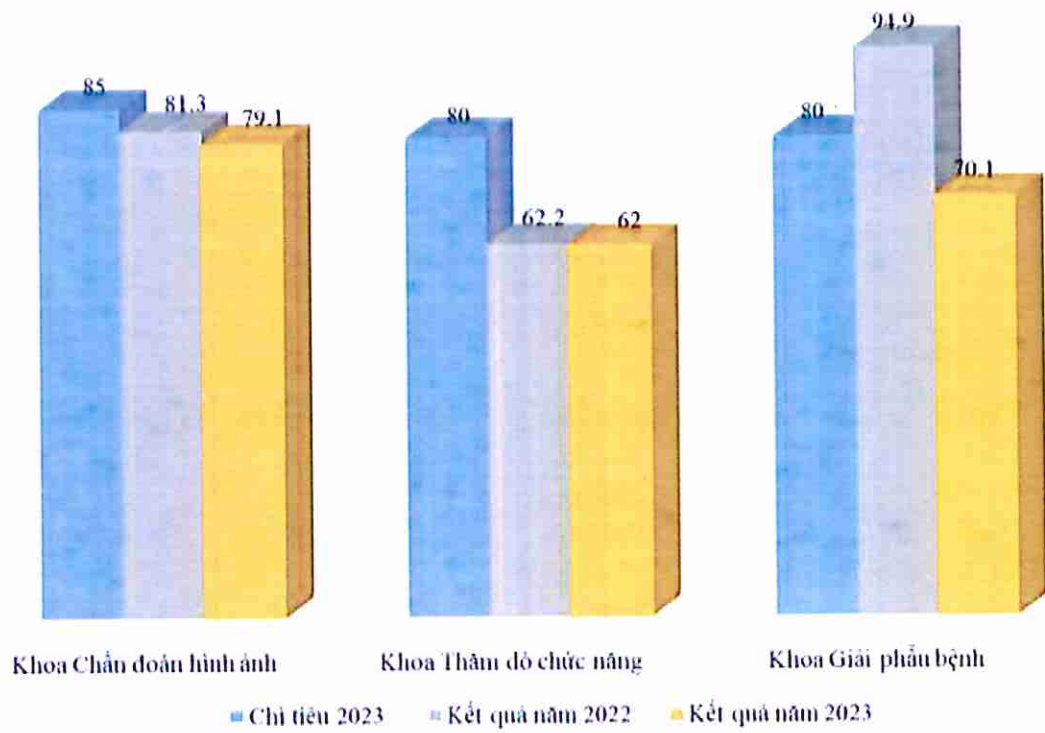
TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHỐI NỘI



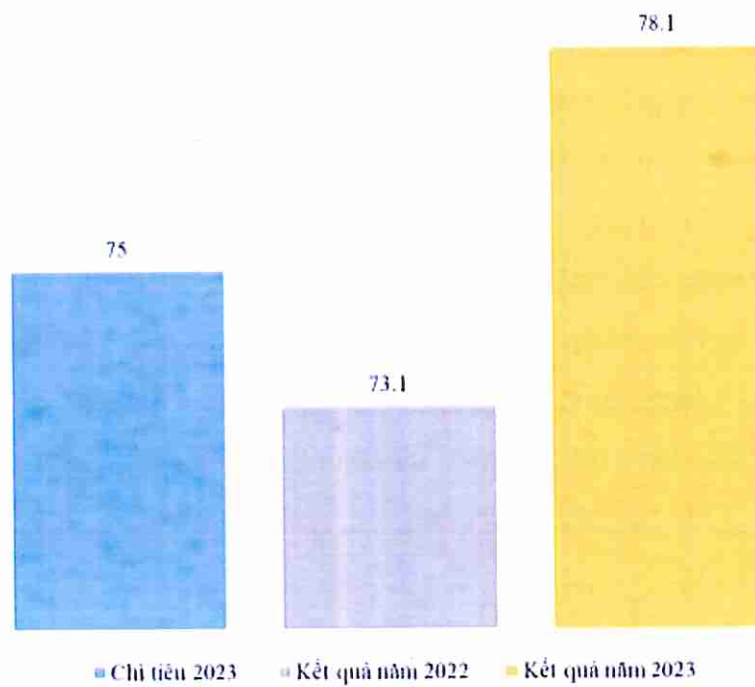
TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHỐI NGOẠI



TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHỎI CẠN LÂM SÀNG



TỶ LỆ HÀI LÒNG CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TOÀN BỆNH VIỆN



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	Từ số/Mẫu số
Từ 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
Quý 1/2023	≤ 45	210848	8638523	40.97	Đạt
Quý 2/2023		222335	8894337	40	Đạt
Tháng 7		94193	3777140	40.1	Đạt
Tháng 8		98832	5050315	51.1	Đạt
Tháng 9		89610	3423102	38.2	Đạt
Tổng		282635	12250557	43.3	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 3, thời gian chờ trung bình của người bệnh khi khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện là 43,3 phút, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, kết quả tăng 2,33 phút so với quý 1 và tăng 3,3 phút so với quý 2. Nguyên nhân: Lượng khám bệnh tăng lên, máy móc trang thiết bị tại khoa Chẩn đoán hình ảnh bị hư (Máy Xquang, máy Mri, ...), bị mất điện đột ngột làm hư hệ thống máy CT.

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.
Tỷ 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: Đang thực hiện giám sát tuân thủ nhân viên, tần suất báo cáo 6 tháng nên quý 3 chưa có báo cáo kết quả.

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	Số trường hợp được khảo sát tuân thủ đầy đủ các bước trong bảng kiểm an toàn phẫu thuật/ Tổng số trường hợp quan sát *100
Tỷ 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: Đang thực hiện giám sát tuân thủ nhân viên, tần suất báo cáo 6 tháng nên quý 3 chưa có báo cáo kết quả.

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 thành phố Thủ Đức ban hành năm 2016.

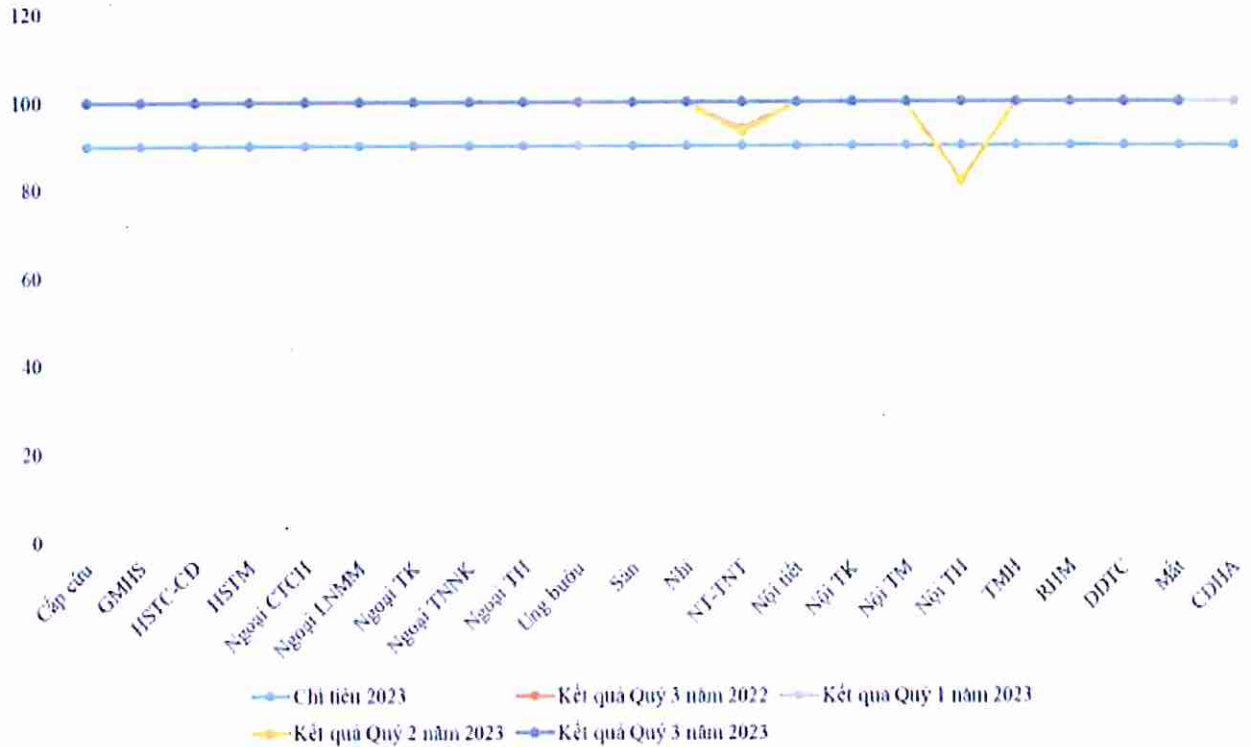
- Phương pháp tính:

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
Tỷ 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

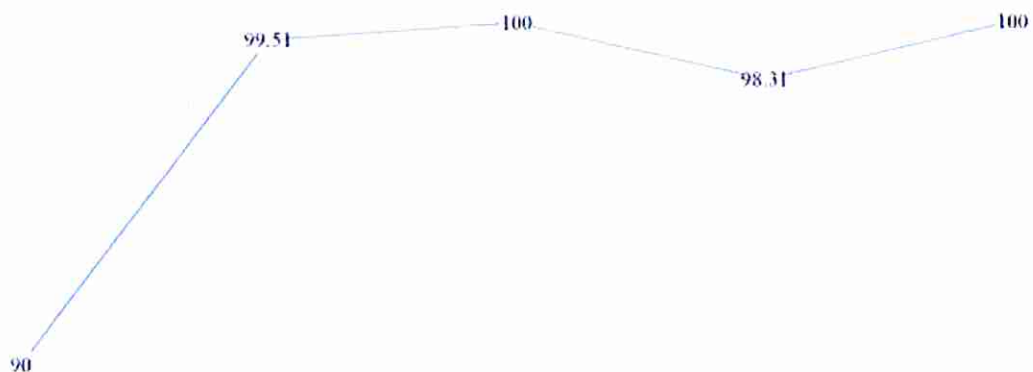
- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2023 (%)	Kết quả Quý 3 năm 2022 (%)	Kết quả Quý 1 năm 2023 (%)	Kết quả Quý 2 năm 2023 (%)	Kết quả Quý 3 năm 2023 (%)			Đánh giá
						Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTKT TAT (%)	
1	Cấp cứu	≥ 90	100	100	100	7	7	100	Đạt
2	GMHS	≥ 90	100	100	100	30	30	100	Đạt
3	HSTC-CĐ	≥ 90	100	100	100	15	15	100	Đạt
4	HSTM	≥ 90	100	100	100	10	10	100	Đạt
5	Ngoại CTCH	≥ 90	100	100	100	32	32	100	Đạt
6	Ngoại LNMM	≥ 90	100	100	100	6	6	100	Đạt
7	Ngoại TK	≥ 90	100	100	100	13	13	100	Đạt
8	Ngoại TNNK	≥ 90	100	100	100	8	8	100	Đạt
9	Ngoại TH	≥ 90	100	100	100	3	3	100	Đạt
10	Ung bướu	≥ 90	100	100	100	4	4	100	Đạt
11	Sản	≥ 90		100	100	24	24	100	Đạt
12	Nhi	≥ 90	100	100	100	31	31	100	Đạt
13	NT-TNT	≥ 90	94	100	93.33	35	35	100	Đạt
14	Nội tiết	≥ 90	100	100	100	6	6	100	Đạt
15	Nội TK	≥ 90	100	100	100	30	30	100	Đạt
16	Nội TM	≥ 90	100	100	100	80	80	100	Đạt
17	Nội TH	≥ 90	100	100	82.14	21	21	100	Đạt
18	TMH	≥ 90	100	100	100	9	9	100	Đạt
19	RHM	≥ 90	100	100	100	7	7	100	Đạt
20	DDTC	≥ 90	100	100	100	18	18	100	Đạt
21	Mắt	≥ 90	100	100	100	2	2	100	Đạt
22	CĐHA	≥ 90	100	100					
Tổng		≥ 90	99.51	100	98.31	434	434	100	Đạt

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



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



Chỉ tiêu 2023 Kết quả Quý 3 năm 2022 Kết quả Quý 1 năm 2023 Kết quả Quý 2 năm 2023 Kết quả Quý 3 năm 2023

- Nhận xét: Kết quả giám sát tuân thủ quy trình tiêm an toàn tại 22 khoa trong quý 3 năm 2023 đều đạt tỷ lệ 100%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Riêng tại khoa Chẩn đoán hình ảnh có thực hiện giám sát, tuy nhiên không gặp được trường hợp nào tiêm vào thời điểm giám sát. Kết quả quý 3 tăng 1.69% so với quý 2 và bằng với quý 1 năm 2023 và cũng tăng 0.49% so với cùng kỳ năm 2022. Điều dưỡng thường thực hiện tốt các yêu cầu theo bảng kiểm nhưng còn vi phạm các nội dung không thuộc phần điểm liệt trong bảng kiểm như:

chưa chuẩn bị đầy đủ và đảm bảo chất lượng phương tiện trước khi thực hiện, một số trường hợp Điều dưỡng phân loại rác sai, chuẩn bị thiếu dụng cụ gây gián đoạn quá trình thực hiện, không hướng dẫn người bệnh tác dụng thuốc, các tai biến có thể xảy ra sau khi dùng thuốc, không ghi ngày giờ đặt kim luồn, kim luồn dơ, thấm dịch, máu, không có mâm tiêm, chuẩn bị thuốc tiêm truyền trực tiếp trên mặt xe, không có khăn trải mâm, không gọn gàng, thuốc đã pha để trong rổ nhựa không sử dụng mâm tiêm, không xử lý lọ thuốc sau khi đã rút thuốc xong, bơm tiêm lấy máu bỏ vào bồn hạt đậu chứa rác trước khi bơm vào ống xét nghiệm, xé băng cá nhân hàng loạt, chai nước muối thay băng sau khi cắm kim pha vào lấy nước muối thay băng không che chắn lại, không ghi ngày sử dụng chai, ...

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	Từ số/Mẫu số x 100%
Từ 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 3 năm 2022 (%)	Kết quả Quý 1 năm 2023 (%)	Kết quả Quý 2 năm 2023 (%)	Kết quả Quý 3 năm 2023			Đánh giá
						Số cơ hội quan sát	Số rửa tay	Tỷ lệ tuân thủ VST (%)	
1	Khoa YHCT – VLTL	≥ 90	98.25	99.08	90.8	116	115	99.14	Đạt
2	Khoa UB	≥ 90	98.48	98.51	98.44	84	83	98.8	Đạt
3	Khoa Thận NT	≥ 90	98.1	99.11	86.84	158	154	97.5	Đạt
4	Khoa Ngoại TK	≥ 75	61.88	100	98.39	108	108	100	Đạt
5	Khoa TDCN	≥ 90	79.72	100	98.46	95	92	96.84	Đạt
6	Khoa HSTM	≥ 90	92.28	93.75	86.41	210	199	94.76	Đạt
7	Khoa Sản	≥ 70	85.55	93.65	87.5	84	84	100	Đạt
8	Khoa Nội TH	≥ 70	21.88	80.77	75	303	286	94.4	Đạt
9	Khoa Khám bệnh	≥ 90	85.97	85.9	92.75	96	94	97.92	Đạt
10	Khoa Dinh dưỡng tiết chế	≥ 80	92	94.81	100	75	75	100	Đạt
11	Khoa Nội TK	≥ 80	80.12	85.4	95.06	153	137	89.54	Đạt
12	Khoa HSTC – CĐ	≥ 90	80.64	87.62	93.89	219	204	93.15	Đạt

13	Khoa Ngoại TH	≥ 70	62.91	69.14	85.5	150	130	86.67	Đạt
14	Khoa TMH	≥ 60	40.11	70.73	76.34	154	71	46.1	Không đạt
15	Khoa Ngoại LN-MM	≥ 90	89	75.95	75.38	56	48	85.71	Không đạt
16	Khoa Dịch vụ	≥ 80	62.57	63.75	82.61	67	48	71.64	Không đạt
17	Khoa GMHS	≥ 80	72.46	61.7	59.68	85	59	69.41	Không đạt
18	Khoa Mắt	≥ 80	87.13	78.46	94.2	70	69	98.57	Đạt
19	Khoa Ngoại CTCH	≥ 70	50.31	83.96	97.44	191	181	94.8	Đạt
20	Khoa Nhi	≥ 70	48.36	49.06	64.14	96	74	77.08	Đạt
21	Khoa CDHA	≥ 70	34.22	43.75	78.58	81	69	85.2	Đạt
22	Khoa Ngoại TNNK	≥ 60	52.22	64.71	64.06	81	68	83.95	Đạt
23	Khoa Nội TM-LH	≥ 80	85.56	63.11	68.6	123	109	88.62	Đạt
24	Khoa Nội tiết	≥ 60	56.43	55.55	65.45	123	103	83.74	Đạt
25	Khoa RHM	≥ 65	54.33	43.3	27.85	92	28	30.43	Không đạt
26	Khoa Cấp cứu	≥ 60	29.92	46.15	50	110	89	80.91	Đạt
27	Khoa Da liễu	≥ 60	28.43	26.08	87.27	38	35	92.11	Đạt
Tổng		≥ 75	70.63	74.18	81.53	3574	3141	87.88	Đạt

TỶ LỆ TUÂN THỦ VỆ SINH TAY TẠI CÁC KHOA



TỶ LỆ TUÂN THỦ VỆ SINH TAY TOÀN BỆNH VIỆN



Chi tiêu 2023

Kết quả Quý 3 năm
2022Kết quả Quý 1 năm
2023Kết quả Quý 2 năm
2023Kết quả Quý 3 năm
2023

- Nhận xét: Trong quý 3 năm 2023, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay đạt 87.88% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả quý 3 tăng 6.35% so với quý 2, tăng 13.7% so với quý 1 năm 2023 và tăng 17.25% so với cùng kỳ năm 2022. Trong 27 khoa được theo dõi thì có 05 khoa không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Có 03 khoa có tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay đạt 100%: Khoa Ngoại thần kinh, khoa Sản, khoa Dinh dưỡng tiết chế và có 02 khoa có tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay dưới 50% là khoa Răng Hàm Mặt (30.43%), khoa Tai Mũi Họng (46.1%). Khoa có tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thấp nhất trong 27 khoa được giám sát là khoa Răng Hàm Mặt.

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 3/2022 (%)	Kết quả Quý 1/2023 (%)	Kết quả Quý 2/2023 (%)	Kết quả Quý 3/2023 (%)		Đánh giá
				Tỷ số/ Mẫu số	Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện (%)	
≤ 1.5	0.9 (3/335)	0.57 (2/352)	0.75 (3/398)	6/321	1.9	Không đạt

- Nhận xét: Trong quý 3 năm 2023 có 6 trường hợp nhiễm khuẩn bệnh viện, chiếm 1.9%, không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả quý 3 tăng 1.15% so với quý 2, tăng 1.33% so với quý 1 năm 2023 và cũng tăng 1% so với cùng kỳ năm 2022. Kết quả 9 tháng đầu năm 2023 cho thấy, tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện có xu hướng tăng dần theo thời gian.

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.

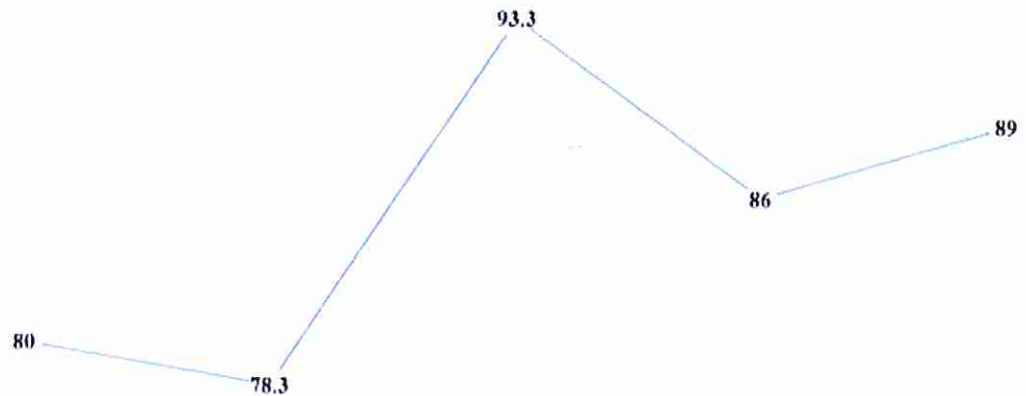
- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỷ số/mẫu số *100
Tỷ 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 3 năm 2022 (%)	Kết quả Quý 1 năm 2023 (%)	Kết quả Quý 2 năm 2023 (%)	Kết quả Quý 3 năm 2023 (%)		Đánh giá
				Tỷ số/ Mẫu số (Người)	Tỷ lệ Người bệnh được đánh giá, theo dõi và can thiệp dinh dưỡng khi nằm viện (%)	
≥ 80	78.3	93.3 (377/404)	86 (436/507)	600/675	89	Đạt

**TỶ LỆ NGƯỜI BỆNH ĐƯỢC ĐÁNH GIÁ, THEO DÕI VÀ CAN THIỆP
DINH DƯỠNG KHI NÀM VIỆN**



Chỉ tiêu 2023

Kết quả Quý 3 năm 2022

Kết quả Quý 1 năm 2023

Kết quả Quý 2 năm 2023

Kết quả Quý 3 năm 2023

- Nhận xét: Qua giám sát, trong quý 3 năm 2023 có 600/675 trường hợp được đánh giá tình trạng dinh dưỡng, chiếm 89%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên kết quả giảm 4.3% so với quý 1, tăng 3% so với quý 2 năm 2023 và tăng 10.7% so với cùng kỳ năm 2022. Nguyên nhân: Diện tích các khoa hạn chế và thiếu cân nằm nên việc cân đo cho người bệnh còn gặp khó khăn, nhất là những người bệnh nằm không thể đi lại được thì càng gặp khó khăn trong việc cân đo cho người bệnh khi nhập viện.

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.

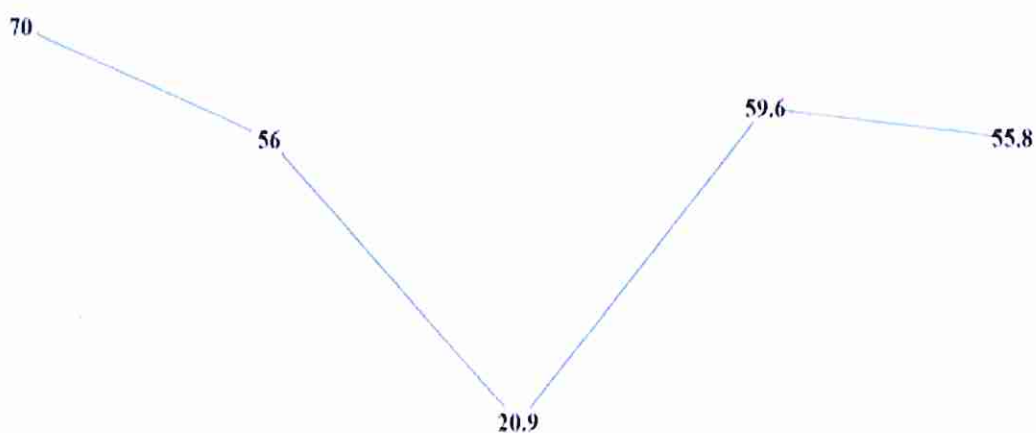
- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỷ số/mẫu số *100
Tỷ 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 2 năm 2022 (%)	Kết quả Quý 1 năm 2023 (%)	Kết quả Quý 2 năm 2023 (%)	Kết quả Quý 3 năm 2023 (%)		Đánh giá
				Tử số/Mẫu số (Người)	Tỷ lệ người bệnh nội trú được cung cấp suất ăn dinh dưỡng (%)	
≥ 70	56	20.9	59.6	21270/(12707*3)	55.8	Không đạt

TỶ LỆ NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ ĐƯỢC CUNG CẤP SUẤT ĂN DINH DƯỠNG



Chỉ tiêu 2023

Kết quả Quý 2 năm 2022

Kết quả Quý 1 năm 2023

Kết quả Quý 2 năm 2023

Kết quả Quý 3 năm 2023

- Nhận xét: Trong quý 3 năm 2023 có 55,8% người bệnh được cung cấp suất ăn dinh dưỡng, kết quả chưa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 3,8% so với quý 2 nhưng tăng 34,9% so với quý 1 năm 2023. Kết quả cũng giảm 0,2% so với cùng kỳ năm 2022. Nguyên nhân là do tâm lý người bệnh khi nhập viện khẩu vị thay đổi, thức ăn không hợp khẩu vị, nhà gần người nhà tự nấu mang vào người bệnh và một số ít người bệnh chưa được tư vấn dinh dưỡng hay đặt suất ăn bệnh viện.

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	Từ số/mẫu số *100
Từ số	Tổng số mẫu máu bị từ chối của người bệnh thực hiện xét nghiệm Hóa sinh.
Mẫu số	Tổng số mẫu máu của người bệnh thực hiện xét nghiệm Hóa sinh.

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2023 (%)	Từ số/Mẫu số	Tỷ lệ mẫu xét nghiệm không đạt chất lượng (%)	Đánh giá
Quý 1	≤ 5	630/62069	1.01	Đạt
Quý 2		1729/65880	2.6	Đạt
Quý 3		2253/70392	3.2	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 3 năm 2023, khoa Hóa sinh tiếp nhận 70392 mẫu bệnh phẩm thì có 2253 mẫu không đạt chất lượng, chiếm tỷ lệ 3.2% vẫn đạt mục tiêu kế hoạch đề ra nhưng kết quả giảm so với quý 1 và quý 2 năm 2023, tỷ lệ mẫu xét nghiệm không đạt chất lượng có xu hướng tăng theo thời gian. Nguyên nhân: Cách thức lấy mẫu chưa đúng quy định, lượng mẫu ít, mẫu sai thông tin người bệnh, mẫu sau khi ly tâm bị tán huyết làm ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm.

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	Từ số/mẫu số *100
Từ số	Tổng số các xét nghiệm có thực hiện ngoại kiểm
Mẫu số	Tổng số các xét nghiệm tại khoa

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2023 (%)	Từ số/Mẫu số	Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm (%)	Đánh giá
Quý 1	≥ 70	36/46	78.26	Đạt
Quý 2		35/46	76	Đạt
Quý 3		35/46	76	Đạt

- Nhận xét: Tại khoa Hóa sinh, trong quý 3 có 35/46 xét nghiệm được thực hiện ngoại kiểm, chiếm 76% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên kết quả giảm 2.26% so với

quý 1 và bằng với quý 2 năm 2023. Nguyên nhân: Hóa chất xét nghiệm Lactat (Roche) chưa được cung cấp đầy đủ và kịp thời.

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	Từ số/mẫu số
Từ 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: Đang thực hiện khảo sát hài lòng nhân viên, tần suất báo cáo 6 tháng nên quý 3 chưa có báo cáo kết quả.

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

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

- Phương pháp tính:

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

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2023 (%)	Từ số/Mẫu số	Tỷ lệ mẫu xét nghiệm bị từ chối (%)	Đánh giá
Quý 1	≤ 5	15/51970	0.03	Đạt
Quý 2		48/43273	0.11	Đạt
Quý 3		42/50692	0.08	Đạt

- Nhận xét: Tại khoa Huyết học truyền máu, trong quý 3 có tiếp nhận 50692 mẫu bệnh phẩm, trong đó có 42 mẫu bệnh phẩm bị từ chối, chiếm tỷ lệ 0,08% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả mẫu xét nghiệm bị từ chối giảm 0.03% so với quý 2 năm 2023 nhưng tăng 0.05% so với quý 1 năm 2023.

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 trù 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:

Thời gian	Chỉ tiêu 2023 (%)	Tỉ số/Mẫu số	Tỷ lệ hóa chất, sinh phẩm, vật tư được cung cấp đúng và đầy đủ (%)	Đánh giá
Quý 1	≥ 90	95/151	62.91	Không đạt
Quý 2		114/135	84.4	Không đạt
Quý 3		145/156	92.95	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 3, khoa Huyết học truyền máu có đề xuất 156 danh mục hóa chất, vật tư, sinh phẩm được cung cấp 145 danh mục, chiếm tỷ lệ 92.95% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả ở quý 3 tăng 8.55% so với quý 2 và tăng 30.04% so với quý 1 năm 2023. Tuy nhiên một số vật tư như găng tay, bông gòn, đầu Cool vàng vẫn còn chưa được cung cấp đầy đủ và kịp thời.

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:

Thời gian	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
Quý 1	≥ 70	146/200	73%	Đạt
Quý 2		93/100	93%	Đạt
Quý 3		83/100	83%	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 3, khoa Huyết học truyền máu thực hiện khảo sát 100 người bệnh thì có 83 người bệnh hài lòng về dịch vụ của khoa, chiếm tỷ lệ 83% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm so 10% với quý 2 và tăng 10% so với quý 1. Nguyên nhân: Phòng lấy máu thay đổi vị trí nên ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh.

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	Từ số/mẫu số * 100
Từ 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:

Thời gian	Chỉ tiêu 2023 (%)	Từ 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
Quý 1	≤ 5	0/1167	0%	Đạt
Quý 2		0/1162	0%	Đạt
Quý 3		0/2384	0%	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 3, khoa Vi sinh có thực hiện tiếp nhận và xét nghiệm cho 2384 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:

Thời gian	Chỉ tiêu 2023 (%)	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm huyết thanh học viêm gan B, C đạt tại khoa Vi sinh (%)	Đánh giá
Quý 1	≥ 70	2/2	100%	Đạt
Quý 2		3/3	100%	Đạt
Quý 3		3/3	100%	Đạt

- Nhận xét: Chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm huyết thanh học viêm gan B, C đạt tỷ lệ 100%.

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

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2023 (%)	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ kết quả xét nghiệm “AFB trực tiếp nhuộm Zeihl Neelsen” được trả không đúng hạn hoặc nhầm lẫn thông tin người bệnh (%)	Đánh giá
Quý 1	≤ 5	0/354	0%	Đạt
Quý 2		0/561	0%	Đạt
Quý 3		0/691	0%	Đạt

- Nhận xét: Tại khoa Vi sinh, trong quý 3 có 691 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

- Đã thực hiện sắp xếp lại vị trí của các khoa nội trú: Khoa Ngoại TNNK, khoa Mắt, Khoa Ngoại TH, khoa Ung bướu.
- Thực hiện cải tạo lại phòng bệnh cho các khoa Ngoại tổng hợp, Ung bướu.
- Thực hiện cải tạo nhà vệ sinh cho các khu A, B, D, G.
- Thực hiện quy hoạch lại khu khám bệnh, phân thành 2 khu vực riêng lẻ: Khu khám chữa bệnh BHYT và Khu khám bệnh theo yêu cầu.
- Bố trí thêm 07 phòng khám, 07 bàn khám.
- Phòng Quản lý chất lượng phối hợp với phòng Hành chính quản trị, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn và các khoa, phòng làm việc với công ty vệ sinh, thực hiện xây dựng bảng kiểm giám sát nhà vệ sinh. Các khoa, phòng tiến hành kiểm tra, giám sát tiến độ cũng như kết quả công việc, nhắc nhở nhân viên vệ sinh những nội dung chưa đạt.
- Tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử cho 1279 nhân viên.
- Đang triển khai thực hiện gói đầu thầu đồ vải: quần áo người bệnh, ga trải giường, ..
- Tăng cường tần suất giám sát quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, tuân thủ nhận diện đúng người bệnh và nhắc nhở các khoa chưa tuân thủ.
- Tổ chức phát động vệ sinh tay cho nhân viên.
- Trong quá trình giám sát ghi nhận tên nhân viên không tuân thủ, phản hồi cho lãnh đạo khoa sau mỗi buổi giám sát để tăng cường nhắc nhở nhân viên.
- Trong cuộc họp mạng lưới KSNK có đưa kết quả tuân thủ vệ sinh tay vào để trao đổi, nhắc nhở.
- Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn phối hợp với khoa Nội tổng hợp triển khai đề án “Cải thiện tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay chủ động của nhân viên tại khoa Nội tổng hợp”.
- Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn thực hiện phản hồi cho khoa khi có ca bệnh nhiễm khuẩn bệnh viện và phối hợp tổng vệ sinh khoa.
- Phòng Điều dưỡng thực hiện đề án cải tiến “Tem cập nhật thông tin và khảo sát dành cho Điều dưỡng”.
- Khoa Dinh dưỡng tiết chế thực hiện đề án cải tiến “Cải tiến quy trình đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho trẻ 0 – 18 tuổi”.

CHỈ MẪU

- Bệnh viện đã thực hiện sửa chữa hệ thống nước nóng lạnh trong nhà tắm người bệnh dựa trên kết quả khảo sát.
- Thực hiện sắp xếp nhân sự tại các khoa, phòng và thực hiện điều động 61 cán bộ, viên chức để đáp ứng nhu cầu công tác.
- Phòng Quản lý chất lượng phối hợp với 3 khoa xét nghiệm tổ chức 25 cuộc họp rà soát, cập nhật, chỉnh sửa quy trình, biểu mẫu theo Tiêu chí đánh giá chất lượng xét nghiệm (Quyết định 2429/QĐ-BYT).

IV. KHUYẾN NGHỊ

- 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 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.
- Triển khai Hội thi xây dựng bệnh viện “Xanh – Sạch – Đẹp” năm 2023.
- Tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên mạng lưới KSNK.
- Thực hiện cập nhật, chỉnh sửa quy trình, biểu mẫu theo sự thống nhất trong các cuộc họp về Tiêu chí chất lượng xét nghiệm theo quyết định 2429/QĐ-BYT.
- Tiếp tục triển khai hội thi cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2023.
- Kiểm tra, giám sát cơ sở vật chất, việc tuân thủ quy chế cơ quan của nhân viên.
- Tổ chức Hội nghị khoa học công nghệ bệnh viện.
- Tiếp tục giám sát tuân thủ của nhân viên về quy trình kỹ thuật tiêm an toàn, vệ sinh tay, ...
- Triển khai giám sát sự tuân thủ của nhân viên về nhận diện người bệnh, quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật qua google sheet.
- Tổ chức hội thi kiểm tra tay nghề cho nhân viên.

Trên đây là báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý 3 năm 2023./.

Nơi nhận:

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


TS.BS. Vũ Trí Thanh