

Số: 2349/BC-BV

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 12 tháng 7 năm 2024

## BÁO CÁO

### Kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý 2 năm 2024

#### 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 750 giường.

Sau 17 năm hoạt động, Bệnh viện đã tạo được sự tin tưởng của người dân tại địa bàn thành phố cũng như các vùng lân cận. Trong quý 2 năm 2024, số lượng người bệnh đến khám chữa bệnh mỗi ngày trung bình khoảng 3971 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. Kết quả có tăng hơn quý 1 năm 2024 và tăng so với cùng kỳ năm 2023.

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.

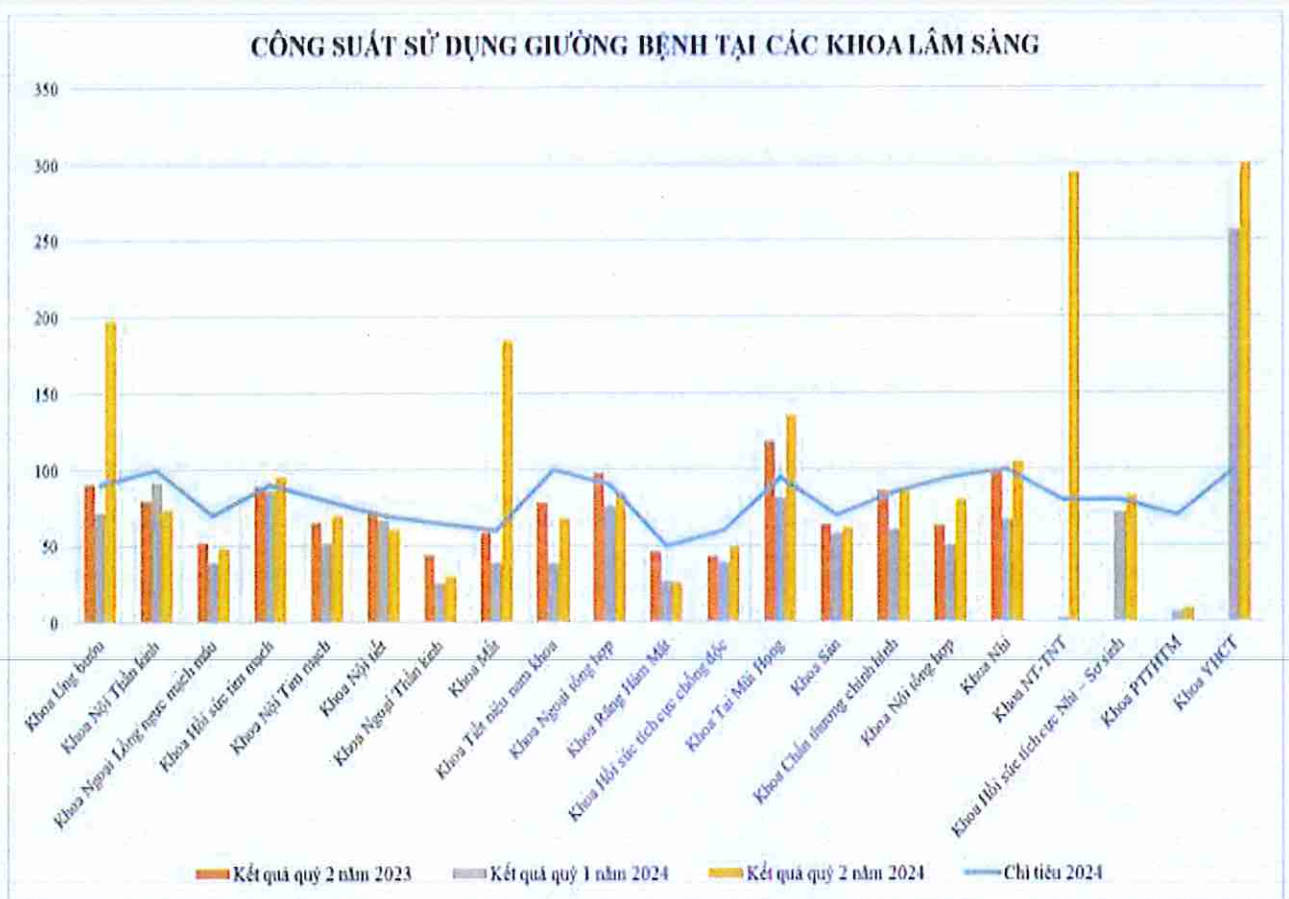
- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/Mẫu số x 100%
Tỉ 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:

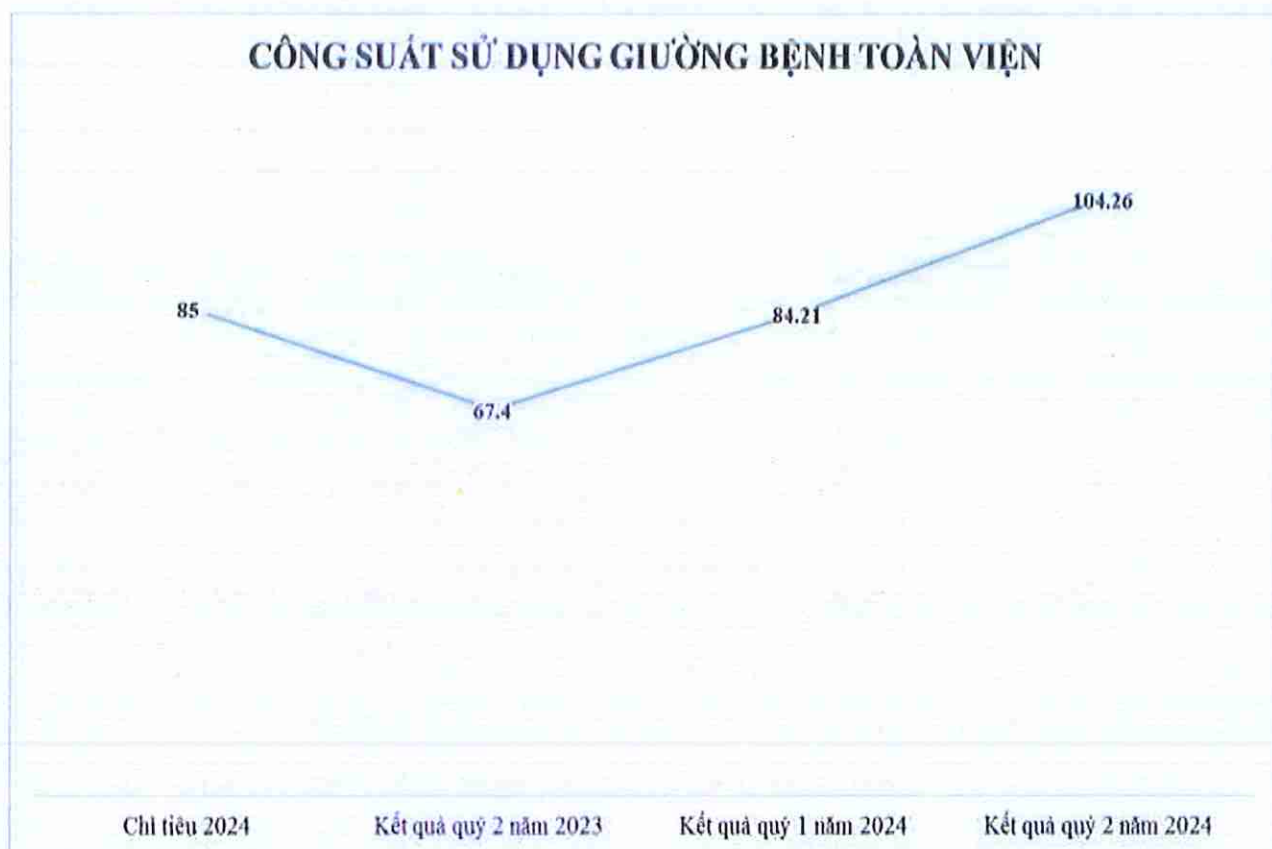
STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2023 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024 (%)			Đánh giá
					Tổng số ngày điều trị (ngày)	Tổng số giường bệnh (giường)	Công suất sử dụng GB (%)	
1	Khoa Ung bướu	≥ 90	90.42	71.5	8622	48	197.39	Đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	100	79.33	91.03	2008	30	73.55	Không đạt
3	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	≥ 70	52.22	39.31	965	22	48.20	Không đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 90	89.11	85.77	1732	20	95.16	Đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	≥ 80	65.05	51.15	2600	41	69.69	Không đạt
6	Khoa Nội tiết	≥ 70	72.15	66.14	880	16	60.44	Không đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 65	44.26	25.46	688	26	29.08	Không đạt
8	Khoa Mắt	≥ 60	58.9	38.79	503	3	184.25	Đạt
9	Khoa Tiết niệu nam khoa	100	78.12	38.32	1115	18	68.07	Không đạt
10	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 90	97.98	75.95	3482	45	85.03	Không đạt
11	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 50	46	27.03	240	10	26.37	Không đạt
12	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	≥ 60	42.87	39.29	452	10	49.67	Không đạt
13	Khoa Tai Mũi Họng	≥ 95	118.26	81.66	1975	16	135.65	Đạt
14	Khoa Sản	≥ 70	63.53	58.21	3897	70	61.18	Không đạt
15	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 85	85.75	60.69	5423	69	86.37	Đạt
16	Khoa Nội tổng hợp	≥ 95	62.96	50.03	8319	114	80.19	Không đạt
17	Khoa Nhi	100	97.64	67.21	6211	65	105	Đạt
18	Khoa NT-TNT	≥ 80		2.64	10186	38	294.56	Đạt

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2023 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024 (%)			Đánh giá
					Tổng số ngày điều trị (ngày)	Tổng số giường bệnh (giường)	Công suất sử dụng GB (%)	
19	Khoa Hồi sức tích cực Nhi – Sơ sinh	≥ 80	/	71.89	901	12	82.51	Đạt
20	Khoa PTTHTM	≥ 70	/	6.59	15	2	8.24	Không đạt
21	Khoa YHCT	100	/	256.59	10945	40	300.69	Đạt
<b>Tổng</b>		<b>≥ 85</b>	<b>67.4</b> (48524/ (800*91) *100	<b>84.21</b> (61303/ (800*91) *100	<b>71160</b>	<b>750</b>	<b>104.26</b>	<b>Đạt</b>



BỆNH VIỆN  
THÀNH PHỐ  
HỒ CHÍ MINH





- Nhận xét: Trong quý 2 năm 2024, bệnh viện có thực hiện theo dõi chỉ số công suất sử dụng giường bệnh tại 21 khoa lâm sàng. Kết quả: có 9 khoa đạt mục tiêu kế hoạch đề ra, có 5 khoa có công suất sử dụng giường bệnh dưới 50%. Công suất sử dụng giường bệnh toàn viện đạt 104,26%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả đạt cao hơn Quý 1 năm 2024 là 20,05% và tăng 36,86% so với cùng kỳ năm 2023.

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

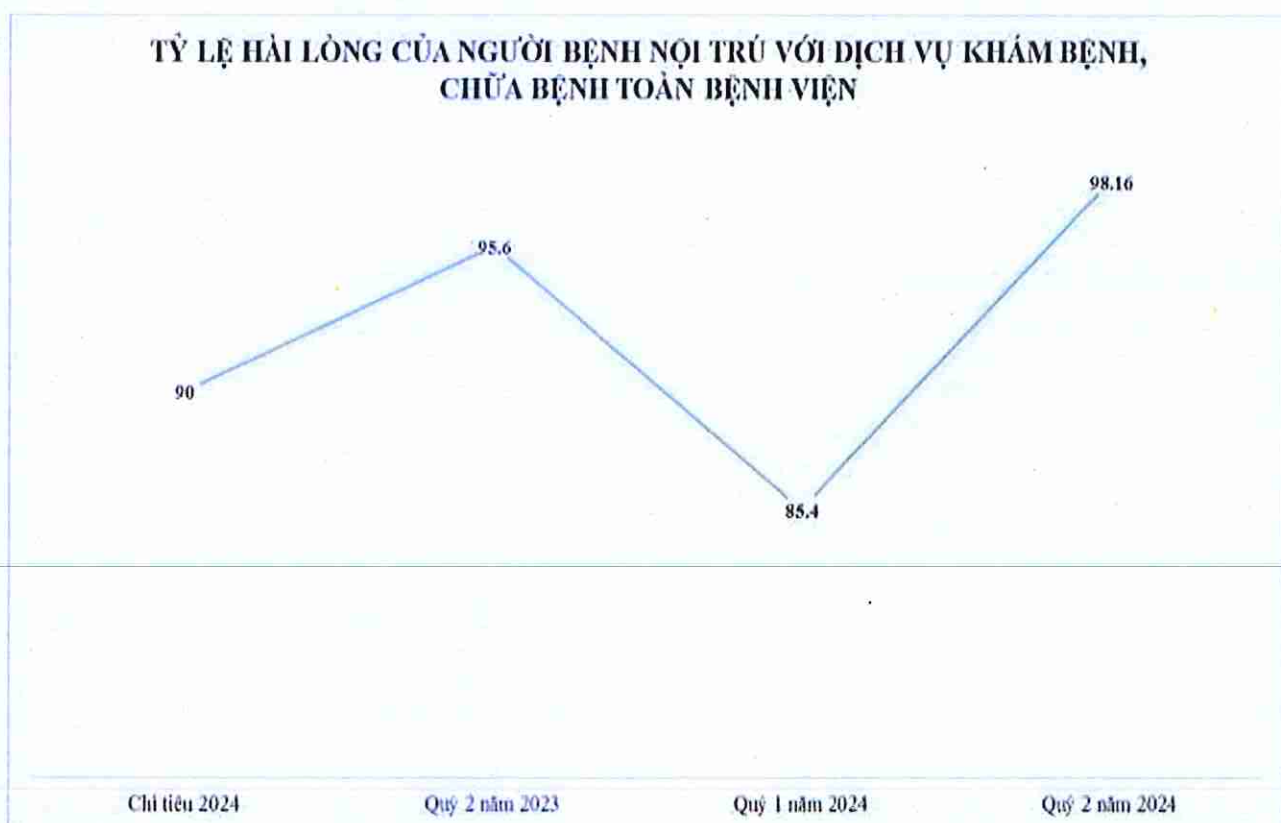
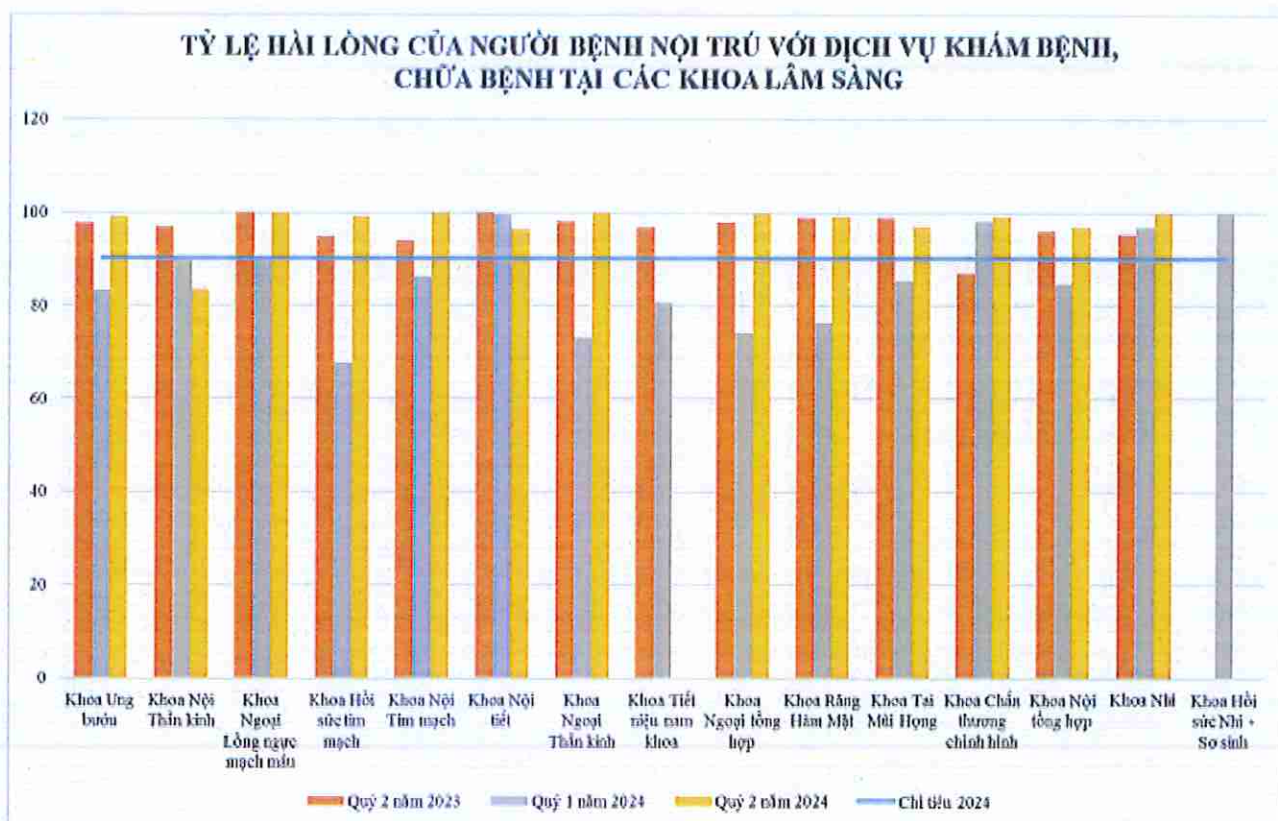
- Định nghĩa: Sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ y tế là mức độ thỏa mãn của người bệnh so với chi phí họ chi trả để được thụ hưởng dịch vụ khám chữa bệnh, là phép so sánh kết quả và kỳ vọng của người bệnh.

- Phương pháp tính:

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

- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả quý 2 2023	Kết quả quý 1 2024	Kết quả quý 2 2024			Đánh giá
					Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
1	Khoa Ung bướu	≥ 90	97.6	83.1	8	4.5	99	Đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	≥ 90	96.8	89.8	8	4.2	83.3	Không đạt
3	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	≥ 90	100	89.8	9	4.9	100	Đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 90	94.8	67.8	9	4.5	99.1	Đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	≥ 90	93.9	86.1	22	4.95	100	Đạt
6	Khoa Nội tiết	≥ 90	100	99.4	9	4	96.3	Đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 90	98.1	73.1	9	4.8	100	Đạt
8	Khoa Tiết niệu nam khoa	≥ 90	96.8	80.6				
9	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 90	97.8	74.2	9	4.3	99.7	Đạt
10	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 90	98.9	76.4	10	4.55	99	Đạt
11	Khoa Tai Mũi Họng	≥ 90	98.9	85.2	14	4.3	97	Đạt
12	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 90	87	98	14	4.9	99	Đạt
13	Khoa Nội tổng hợp	≥ 90	96	84.6	21	4.7	97.1	Đạt
14	Khoa Nhi	≥ 90	95.4	96.9	22	4.5	100	Đạt
15	Khoa Hồi sức Nhi – Sơ sinh	≥ 90		100				
<b>Tổng</b>		<b>≥ 90</b>	<b>95.6</b>	<b>85.4</b>	<b>181</b>	<b>4.6</b>	<b>98.16</b>	<b>Đạt</b>



- Nhận xét: Trong quý 2 năm 2024, bệnh viện thực hiện khảo sát sự hài lòng của 181 người bệnh nội trú về chất lượng khám chữa bệnh tại 13 khoa lâm sàng thì có 98,16% người bệnh hài lòng và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả đạt được tăng hơn 12,76% so với quý 1 năm 2024 và tăng 2,56% so với cùng kỳ năm 2023. Khoa có tỷ lệ hài lòng người



bệnh nội trú thấp nhất là khoa Nội thần kinh với 83,3% và 02 khoa không tham gia khảo sát trong quý 2 năm 2024 là khoa Tiết niệu nam khoa và khoa Hồi sức tích cực Nhi.

### 3. 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.

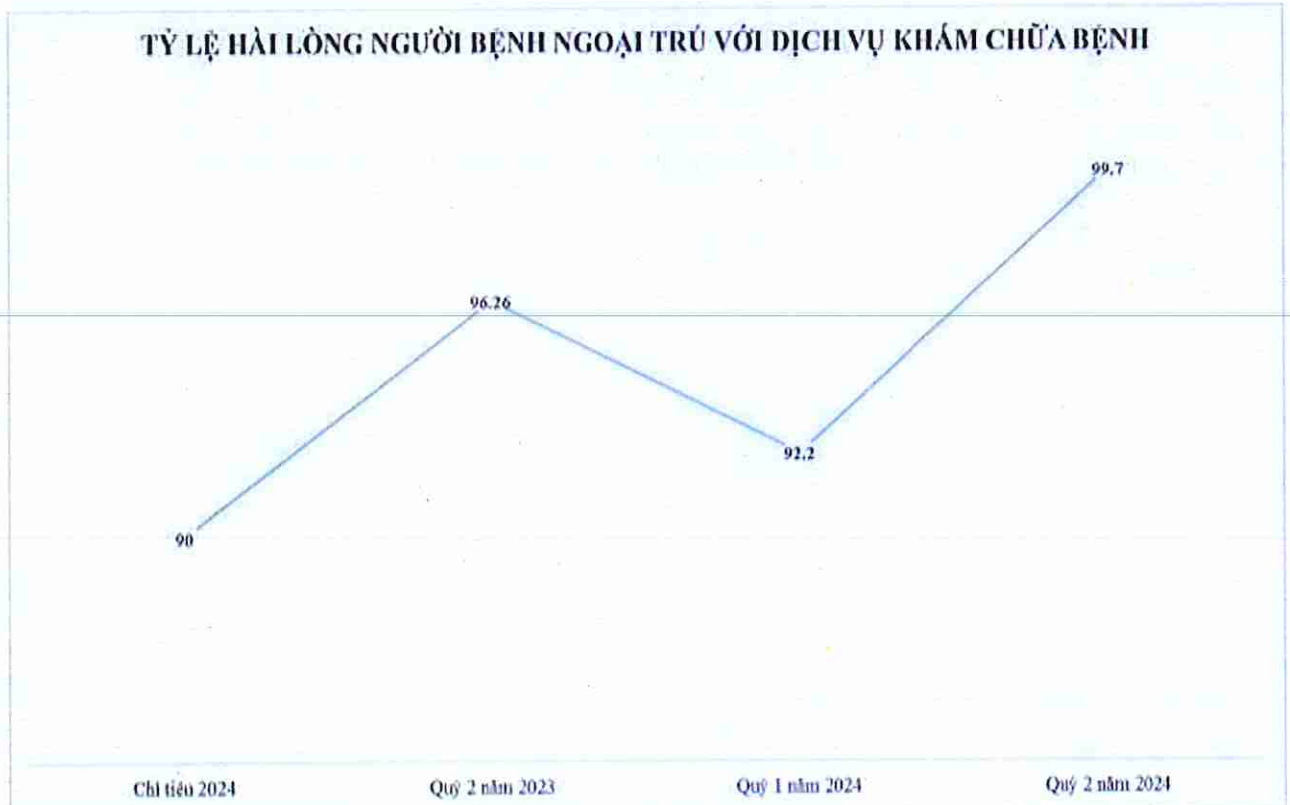
- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	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:

Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả quý 2 2023	Kết quả quý 1 2024	Kết quả quý 2 2024			Đánh giá
			Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng chung (%)	
≥ 90	96.26 (Cỡ mẫu: 250)	92.2 (Cỡ mẫu: 210)	205	4.94	99.7	Đạt

TỶ LỆ HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ VỚI DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH



- Nhận xét: Trong quý 2 năm 2024, bệnh viện thực hiện khảo sát 205 người bệnh khám ngoại trú thì có 99,7% người bệnh hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 7,5% so với quý 1 năm 2024 và tăng 3,44% so với cùng kỳ năm 2023.

#### 4. Tỷ lệ hài lòng của người mẹ sinh con

- Định nghĩa: Sự hài lòng của người mẹ sinh con về dịch vụ y tế là mức độ thỏa mãn của người mẹ sinh con 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 mẹ sinh con.

- 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:

Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả quý 1 2024			Kết quả quý 2 2024			Đánh giá
	Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng chung (%)	Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng chung (%)	
≥ 90	46	4.31	86.8	45	4.33	92.5	Đạt





- Nhận xét: Trong quý 2 năm 2024, bệnh viện thực hiện khảo sát 45 người mẹ sinh con tại bệnh viện thì có 92,5% người mẹ hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 5,7% so với quý 1 năm 2024.

### 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. Do đó, trong quý 2 bệnh viện 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	Tỷ số/Mẫu số
Tỷ 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 2024 (phút)	Tổng số lượt khám (lượt)	Tổng thời gian chờ khám (phút)	Thời gian chờ khám TB (phút)	Đánh giá
Quý 2/2023	≤ 44	222335	8894337	40	
Quý 1/2024		102188	4207080	41.17	Đạt
Quý 2/2024		108906	4581675	42.07	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 2 năm 2024, thời gian chờ trung bình của người bệnh khi khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện là 42,07 phút, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, kết quả giảm 0,9 phút so với quý 1 năm 2024 và giảm 2,07 phút so với cùng kỳ năm 2023.

### 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.
Tử 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:

❖ Kết quả giám sát tuân thủ quy định định danh người bệnh ngoại trú:

STT	Vị trí	Tần số (n)	Tần số đạt (n)	Tỷ lệ đạt (%)
1	Quầy Đăng ký	10	8	80
2	Quầy Lấy thuốc bảo hiểm y tế (BHYT)	10	7	70
3	Phòng khám Răng hàm mặt	10	10	100
4	Phòng khám Nội tiết	10	10	100
5	Phòng khám Tiết niệu nam khoa	10	7	70
6	Phòng khám Ngoại tổng quát	10	10	100
7	Phòng khám Tim mạch can thiệp (HSTM)	10	10	100
8	Phòng khám Nội tim mạch	10	10	100
9	Phòng khám Sản	10	10	100
10	Phòng khám Phụ khoa	10	10	100
11	Phòng khám Chấn thương chỉnh hình	10	8	80
12	Phòng khám Thận	10	10	100
13	Phòng khám Mắt	10	10	100
14	Phòng khám Lồng ngực mạch máu	10	10	100
15	Phòng khám Ngoại thần kinh	10	10	100
16	Phòng khám tai mũi họng	10	10	100
17	Nội 1	10	4	60
18	Nội 2	10	10	100
19	Phòng khám nội thần kinh	10	10	100
20	Phòng khám Nhi	10	8	80
<b>Tổng</b>		<b>200</b>	<b>182</b>	<b>91</b>



❖ Kết quả giám sát tuân thủ quy định định danh người bệnh tại khu vực cận lâm sàng:

STT	Vị trí	Tần số (n)	Tần số đạt (n)	Tỷ lệ đạt (%)
1	Phòng Lấy máu	10	10	100
2	Phòng Điện tim	10	10	100
3	Phòng X-Quang	10	6	60
4	Phòng Siêu âm	10	7	70
<b>Tổng</b>		<b>40</b>	<b>33</b>	<b>82.5</b>

❖ Kết quả giám sát tuân thủ quy định định danh người bệnh nội trú:

STT	Vị trí	Tần số (n)	Tần số đạt (n)	Tỷ lệ đạt (%)
1	Khoa Nội tổng hợp	5	5	100
2	Khoa Sản	5	5	100
3	Khoa Tai Mũi Họng	5	5	100
4	Khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình	5	5	100
5	Khoa Ngoại Thần kinh	5	5	100
6	Khoa Ngoại Tiết niệu – Nam khoa	5	5	100
7	Khoa Ngoại Tổng hợp	5	4	80
8	Khoa Nội tim mạch – Lão học	5	4	80
9	Khoa Nội tiết	5	5	100
10	Khoa Ung bướu	5	4	80
11	Khoa Nội thần kinh	5	5	100
12	Khoa Lồng ngực mạch máu	5	4	80
13	Khoa Nhi	5	4	80
14	Khoa Răng hàm mặt	3	3	100
<b>Tổng</b>		<b>68</b>	<b>63</b>	<b>92.65</b>

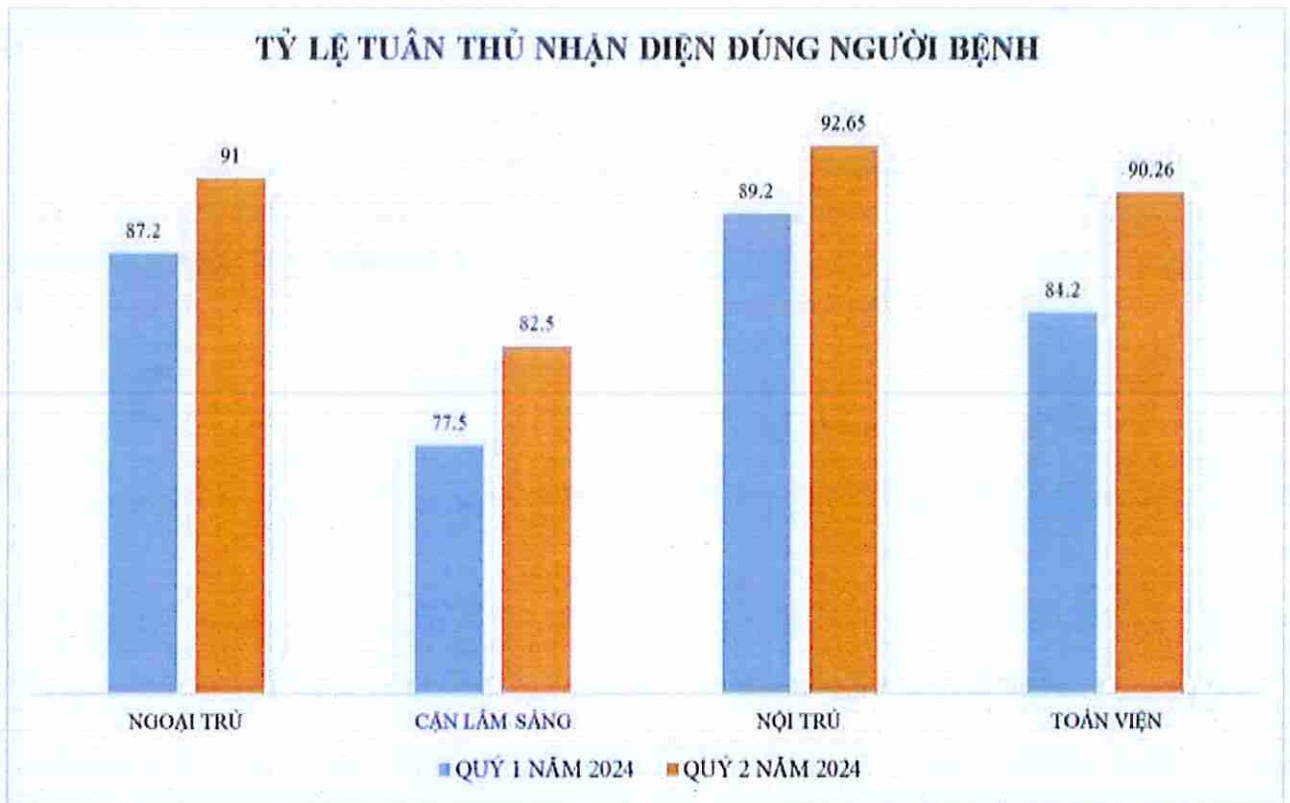
❖ Kết quả giám sát tuân thủ quy định định danh người bệnh toàn viện từng quý:

Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024		Kết quả quý 2 năm 2024		Đánh giá
	Tỉ số/Mẫu số	Tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh (%)	Tỉ số/Mẫu số	Tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh (%)	
≥ 80	242/285	84.2%	278/308	90.26	Đạt



❖ Kết quả giám sát tuân thủ quy định định danh người bệnh toàn viện 6 tháng:

Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả 6 tháng đầu năm 2023		Kết quả 6 tháng đầu năm 2024		Đánh giá
	Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh (%)	Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ tuân thủ nhận diện đúng người bệnh (%)	
≥ 80	348/385	90.4%	520/593	87.69	Đạt



- Nhận xét: Bệnh viện thực hiện giám sát việc tuân thủ nhận diện đúng người bệnh tại các khoa, phòng khám trên 308 trường hợp trong quý 2 năm 2024 thì có 278 trường hợp tuân thủ đúng quy định, chiếm tỷ lệ 90.26% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả 6,06% so với quý 1 năm 2023. Tuy nhiên, kết quả tuân thủ nhận diện đúng người bệnh trong 6 tháng đầu năm 2024 có giảm 2,71% so với cùng kỳ năm 2023. Do cỡ mẫu được quan sát trong 6 tháng đầu năm 2024 nhiều hơn cùng kỳ năm 2023, tăng hơn 35% cỡ mẫu.

#### 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
Tử 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

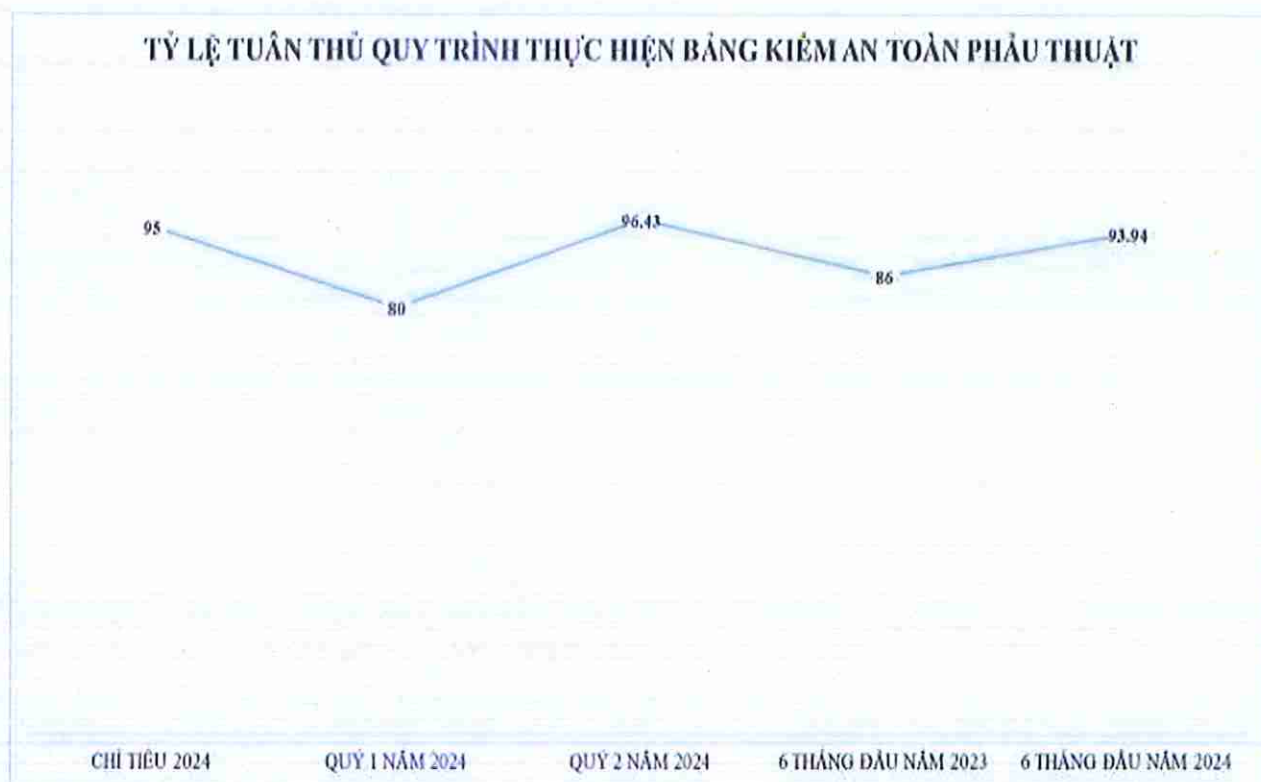
- Kết quả thực hiện:

❖ Kết quả giám sát tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật từng quý:

Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024		Kết quả quý 2 năm 2024		Đánh giá
	Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ (%)	Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ (%)	
≥ 95	12/15	80%	81/84	96.43%	Đạt

❖ Kết quả giám sát tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật 6 tháng:

Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả 6 tháng đầu năm 2023		Kết quả 6 tháng đầu năm 2024		Đánh giá
	Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ (%)	Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ (%)	
≥ 95	97/113	86%	93/99	93.94%	Không đạt



- Nhận xét: Bệnh viện thực hiện giám sát việc tuân thủ quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại phòng mổ trên 84 trường hợp trong quý 2 năm 2024, thì có 81 trường hợp tuân thủ đúng quy định, chiếm tỷ lệ 96,43% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả trong quý 2 có tăng hơn 16,43% so với quý 1. Trong 6 tháng đầu năm 2024, tỷ lệ tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật tăng 7,94% so với cùng kỳ năm 2023.

### 9. Tỷ lệ tuân thủ Quy trình kỹ thuật

- Định nghĩa: Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật: Là tỷ lệ phần trăm giữa số lượt quy trình kỹ thuật được đánh giá “đạt” thông qua giám sát bằng bảng kiểm và tổng số quy trình kỹ thuật được giám sát.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/Mẫu số x 100%
Tỉ số	Số trường hợp giám sát có kết quả được đánh giá “đạt” trong bảng kiểm giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật
Mẫu số	Tổng số trường hợp giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật bằng bảng kiểm

- Kết quả thực hiện:



STT	Các khoa	Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả 6 tháng đầu năm 2024			Đánh giá
			Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTKT (%)	
1	Chẩn đoán hình ảnh	≥ 95	48	48	100.0%	Đạt
2	Chẩn thương chính hình	≥ 95	24	24	100.0%	Đạt
3	Da liễu	≥ 95	229	229	100.0%	Đạt
4	Gây mê hồi sức	≥ 95	98	91	92.9%	Không đạt
5	Giải phẫu bệnh	≥ 95	30	30	100.0%	Đạt
6	Hồi sức tim mạch	≥ 95	55	55	100.0%	Đạt
7	Huyết học	≥ 95	59	59	100.0%	Đạt
8	Khám bệnh	≥ 95	21	21	100.0%	Đạt
9	Lồng ngực mạch máu	≥ 95	12	11	91.7%	Không đạt
10	Mắt	≥ 95	70	70	100.0%	Đạt
11	Ngoại thần kinh	≥ 95	6	6	100.0%	Đạt
12	Ngoại Tiết niệu-nam khoa	≥ 95	90	90	100.0%	Đạt
13	Ngoại tổng hợp	≥ 95	54	54	100.0%	Đạt
14	Nhi	≥ 95	134	134	100.0%	Đạt
15	Nội thần kinh	≥ 95	15	15	100.0%	Đạt
16	Nội thận-thận nhân tạo	≥ 95	31	31	100.0%	Đạt
17	Nội tim mạch	≥ 95	90	90	100.0%	Đạt
18	Nội tổng hợp	≥ 95	54	54	100.0%	Đạt
19	Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ	≥ 95	27	27	100.0%	Đạt
20	Răng hàm mặt	≥ 95	60	60	100.0%	Đạt
21	Tai mũi họng	≥ 95	105	105	100.0%	Đạt
22	Tâm thần	≥ 95	24	23	95.8%	Đạt
23	Thăm dò chức năng	≥ 95	48	48	100.0%	Đạt
24	Ung bướu	≥ 95	90	90	100.0%	Đạt
25	Vật lý trị liệu-Phục hồi chức năng	≥ 95	60	60	100.0%	Đạt
26	Vi sinh	≥ 95	103	103	100.0%	Đạt
27	Y học cổ truyền	≥ 95	60	60	100.0%	Đạt
28	Hồi sức tích cực-Chống độc	≥ 95	210	208	99.0%	Đạt
29	Hồi sức tích cực Nhi-Sơ sinh	≥ 95	13	10	76.9%	Không đạt
<b>Tổng</b>		<b>≥ 95</b>	<b>1920</b>	<b>1906</b>	<b>99.27%</b>	<b>Đạt</b>

- Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật thông qua việc giám sát bằng bảng kiểm của Bệnh viện là 99,27%, không có báo cáo sự cố chuyên môn về kỹ thuật. Một số nội dung chưa được tuân thủ cao, gồm:

+ Phun khí dung: Thỉnh thoảng có vài trường hợp bị đổ thuốc do mask phun bị nứt, tuy nhiên khắc phục ngay cho người bệnh không gây hậu quả gì.

+ Can thiệp trẻ tự kỷ: Tháng 3 có số bảng kiểm được đánh giá chỉ đạt 3/4, điều này là do đây là nhân viên mới, chưa nắm vững quy trình can thiệp của khoa.

+ Chọc hút sinh thiết bướu giáp bằng kim nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm. Kỹ thuật thực hiện chọc hút sinh thiết chưa đạt. Hướng khắc phục: Hướng dẫn tập huấn, kiểm tra lại.

+ Rút Nội khí quản ghi nhận vài trường hợp rút Nội khí quản thất bại do người bệnh ho khạc kém, phù nề thanh quản, tuy nhiên không phạm lỗi kỹ thuật trong quá trình thực hiện thủ thuật.

+ Kỹ thuật “Bơm surfactant điều trị suy hô hấp sơ sinh” là kỹ thuật mới/phức tạp của khoa Hồi sức tích cực Nhi-Sơ sinh, nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ tuân thủ chưa cao chủ yếu chưa thuần thục đối với kỹ thuật bơm LISA, kỹ thuật bơm INSURE/cổ điển đã quen thuộc, mặc dù việc không tuân thủ này không ảnh hưởng đến an toàn người bệnh và chất lượng điều trị, và phương diện chưa đạt do hạn chế về kỹ năng chuyên môn.

### 10. 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:

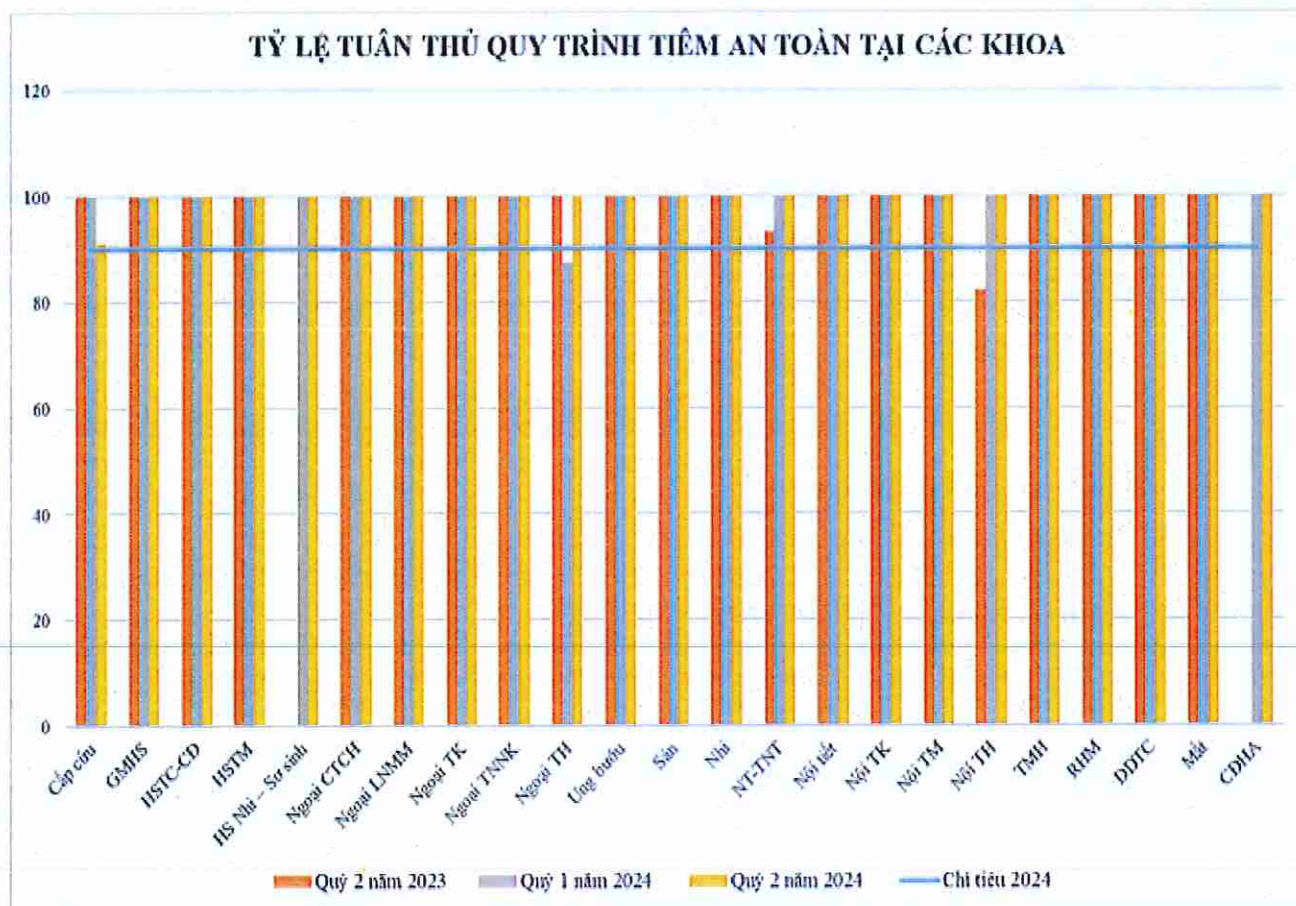
Phương pháp tính	Số bảng kiểm QTKT tiêm truyền được giám sát đạt yêu cầu/ Tổng số bảng kiểm QTKT tiêm truyền được giám sát trong tháng *100
Tử số	Số bảng kiểm QTKT tiêm truyền được giám sát đạt yêu cầu
Mẫu số	Tổng số bảng kiểm QTKT tiêm truyền được giám sát trong tháng

- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2023 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024			Đánh giá
					Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTKT TAT (%)	
30	Cấp cứu	≥ 90	100	100	11	10	90.91	Đạt
31	GMHS	≥ 90	100	100	20	20	100	Đạt
32	HSTC-CD	≥ 90	100	100	12	12	100	Đạt
33	HSTM	≥ 90	100	100	10	10	100	Đạt
34	HS Nhi – Sơ sinh	≥ 90	100	100	7	7	100	Đạt
35	Ngoại CTCH	≥ 90	100	100	11	11	100	Đạt
36	Ngoại LNMM	≥ 90	100	100	6	6	100	Đạt
37	Ngoại TK	≥ 90	100	100	16	16	100	Đạt
38	Ngoại TNNK	≥ 90	100	100	5	5	100	Đạt

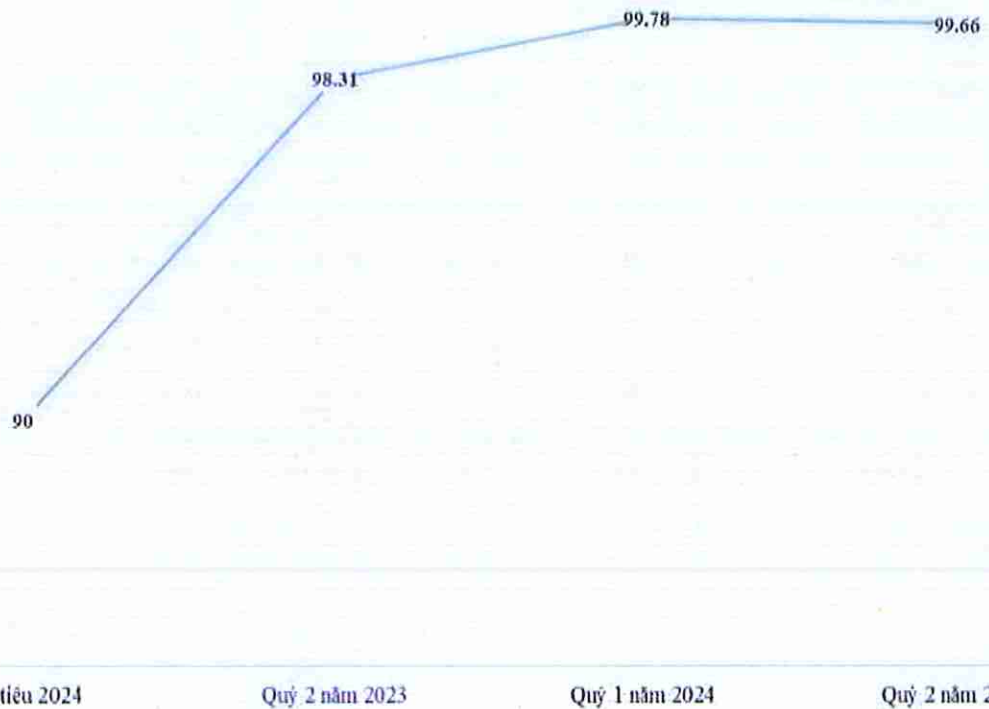


39	Ngoại TH	$\geq 90$	100	87.5	6	6	100	Đạt
40	Ung bướu	$\geq 90$	100	100	14	14	100	Đạt
41	Sân	$\geq 90$	100	100	10	10	100	Đạt
42	Nhi	$\geq 90$	100	100	12	12	100	Đạt
43	NT-TNT	$\geq 90$	93.33	100	30	30	100	Đạt
44	Nội tiết	$\geq 90$	100	100	8	8	100	Đạt
45	Nội TK	$\geq 90$	100	100	13	13	100	Đạt
46	Nội TM	$\geq 90$	100	100	30	30	100	Đạt
47	Nội TH	$\geq 90$	82.14	100	13	13	100	Đạt
48	TMH	$\geq 90$	100	100	4	4	100	Đạt
49	RHM	$\geq 90$	100	100	6	6	100	Đạt
50	DDTC	$\geq 90$	100	100	14	14	100	Đạt
51	Mắt	$\geq 90$	100	100	10	10	100	Đạt
52	CDHA	$\geq 90$		100	17	17	100	Đạt
<b>Tổng</b>		<b><math>\geq 90</math></b>	<b>98.31</b> (350/356) *100	<b>99.78</b> (458/459) *100	<b>296</b>	<b>295</b>	<b>99.66</b>	<b>Đạt</b>





### 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 23 khoa trong quý 2 năm 2024 đạt tỷ lệ 99,66%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, kết quả giảm 0,12% so với quý 1 năm 2024 và tăng 1,35% so với cùng kỳ năm 2023.

#### 11. 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:

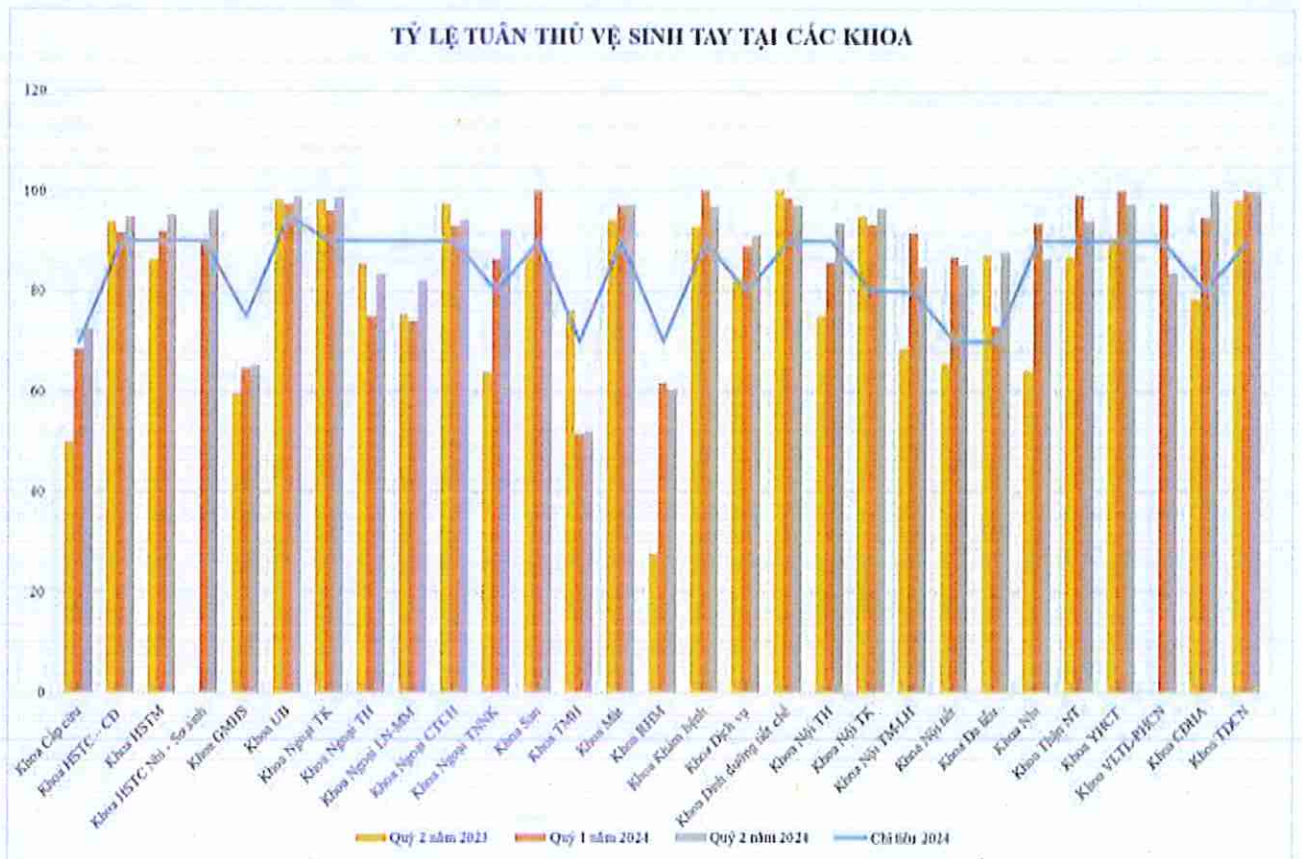
Phương pháp tính	Tỉ số/Mẫu số x 100%
Tử số	Tổng số hành động vệ sinh tay
Mẫu số	Tổng số cơ hội khảo sát

- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2023 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024			Đánh giá
					Số cơ hội quan sát	Số rửa tay	Tỷ lệ tuân thủ VST (%)	
1	Khoa Cấp cứu	≥ 70	50	68.57	80	58	72.5	Đạt
2	Khoa HSTC – CĐ	≥ 90	93.89	91.74	159	151	94.97	Đạt
3	Khoa HSTM	≥ 90	86.41	91.91	124	118	95.16	Đạt

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2023 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024			Đánh giá
					Số cơ hội quan sát	Số rửa tay	Tỷ lệ tuân thủ VST (%)	
4	Khoa HSTC Nhi - Sơ sinh	≥ 90		90.42	107	103	96.26	Đạt
5	Khoa GMHS	≥ 75	59.68	64.65	86	56	65.12	Không đạt
6	Khoa UB	≥ 95	98.44	97.4	91	90	98.9	Đạt
7	Khoa Ngoại TK	≥ 90	98.39	96	77	76	98.7	Đạt
8	Khoa Ngoại TH	≥ 90	85.5	75	114	95	83.33	Không đạt
9	Khoa Ngoại LN-MM	≥ 90	75.38	74.12	84	69	82.14	Không đạt
10	Khoa Ngoại CTCH	≥ 90	97.44	93	137	129	94.16	Đạt
11	Khoa Ngoại TNNK	≥ 80	64.06	86.36	65	60	92.31	Đạt
12	Khoa Sản	≥ 90	87.5	100	79	68	86.08	Không đạt
13	Khoa TMH	≥ 70	76.34	51.52	121	63	52.07	Không đạt
14	Khoa Mắt	≥ 90	94.2	97.1	72	70	97.22	Đạt
15	Khoa RHM	≥ 70	27.85	61.64	86	52	60.47	Không đạt
16	Khoa Khám bệnh	≥ 90	92.75	100	66	64	96.97	Đạt
17	Khoa Dịch vụ	≥ 80	82.61	89.06	67	61	91.04	Đạt
18	Khoa Dinh dưỡng tiết chế	≥ 90	100	98.63	69	67	97.1	Đạt
19	Khoa Nội TH	≥ 90	75	85.79	204	191	93.63	Đạt
20	Khoa Nội TK	≥ 80	95.06	93.29	115	111	96.52	Đạt
21	Khoa Nội TM-LH	≥ 80	68.6	91.53	85	72	84.71	Đạt
22	Khoa Nội tiết	≥ 70	65.45	86.84	74	63	85.14	Đạt
23	Khoa Da liễu	≥ 70	87.27	72.97	57	50	87.72	Đạt
24	Khoa Nhi	≥ 90	64.14	93.64	103	89	86.41	Không đạt
25	Khoa Thận NT	≥ 90	86.84	99.31	82	77	93.9	Đạt
26	Khoa YHCT	≥ 90	90.8	100	75	73	97.33	Đạt
27	Khoa VLTL-PHCN	≥ 90		97.35	86	72	83.72	Không đạt
28	Khoa CĐHA	≥ 80	78.58	94.81	66	66	100	Đạt
29	Khoa TDCN	≥ 90	98.46	100	68	68	100	Đạt
<b>Tổng</b>		<b>≥ 80</b>	<b>81.53</b>	<b>88.47</b>	<b>2766</b>	<b>2457</b>	<b>88.83</b>	<b>Đạt</b>





- Nhận xét: Trong quý 2 năm 2024, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay đạt 88,83% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả quý 2 năm 2024 tăng 0,36% so với quý 1 năm 2024 và tăng 7,3% so với cùng kỳ năm 2023. Trong 29 khoa được theo dõi thì có 08 khoa không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Khoa có tỷ lệ tuân thủ cao nhất là có 02 khoa đạt tỷ lệ 100% (Khoa

Thăm dò chức năng và khoa Chẩn đoán hình ảnh) và khoa có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất là khoa Tai Mũi Họng với tỷ lệ 52,07%. Nguyên nhân: Do ý thức của nhân viên chưa tuân thủ quy định.

## 12. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện

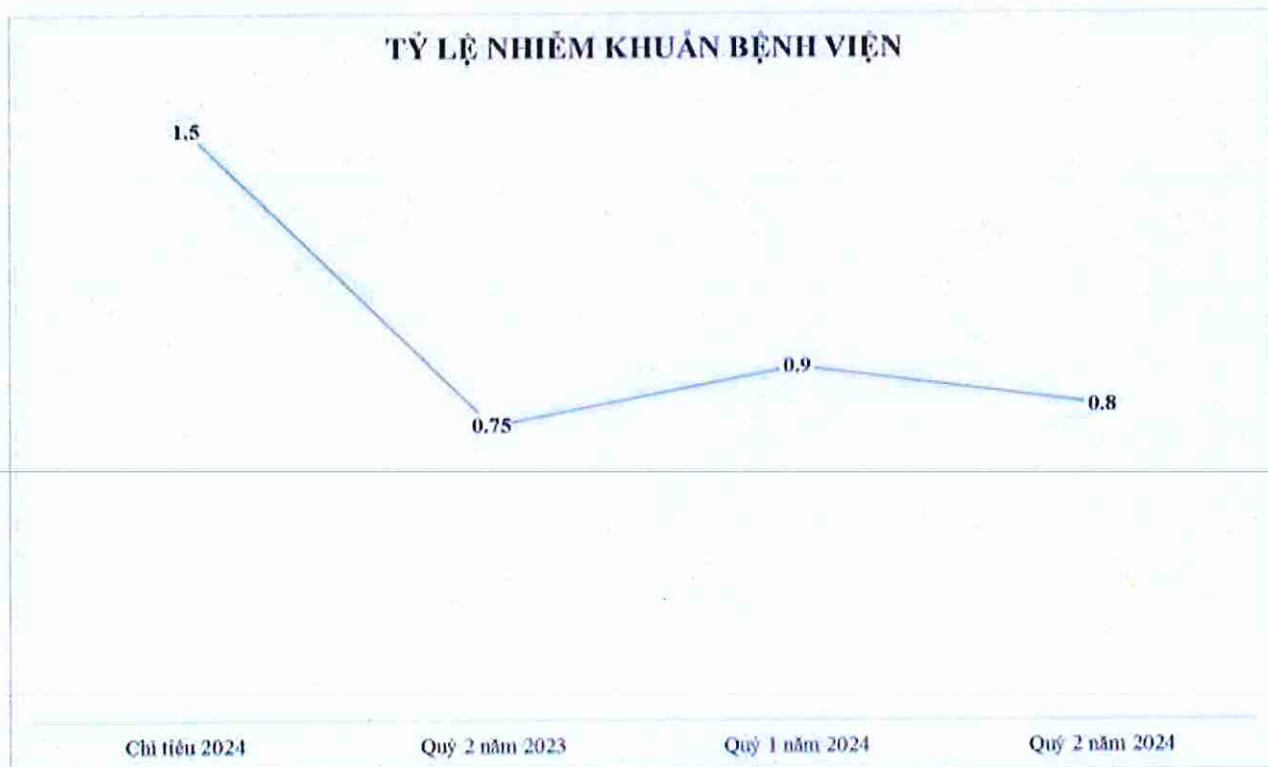
- Định nghĩa: Là những nhiễm khuẩn người bệnh mắc phải trong thời gian điều trị tại BV mà thời điểm nhập viện không thấy có yếu tố nhiễm khuẩn hay ủ bệnh nào. NKBV thường xuất hiện sau 48 giờ kể từ khi người bệnh nhập viện (theo WHO).

- 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 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2023		Kết quả quý 1 năm 2024		Kết quả quý 2 năm 2024		Đánh giá
	Tử số/ Mẫu số	Tỷ lệ (%)	Tử số/ Mẫu số	Tỷ lệ (%)	Tử số/ Mẫu số	Tỷ lệ (%)	
≤ 1.5	3/398	0.75	3/332	0.9	3/368	0.8	Đạt



- Nhận xét: Trong quý 2 năm 2024 có 03 trường hợp nhiễm khuẩn bệnh viện, chiếm 0,8%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 0,1% so với quý 1 năm 2024 nhưng tăng 0,05% so với cùng kỳ năm 2023.



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

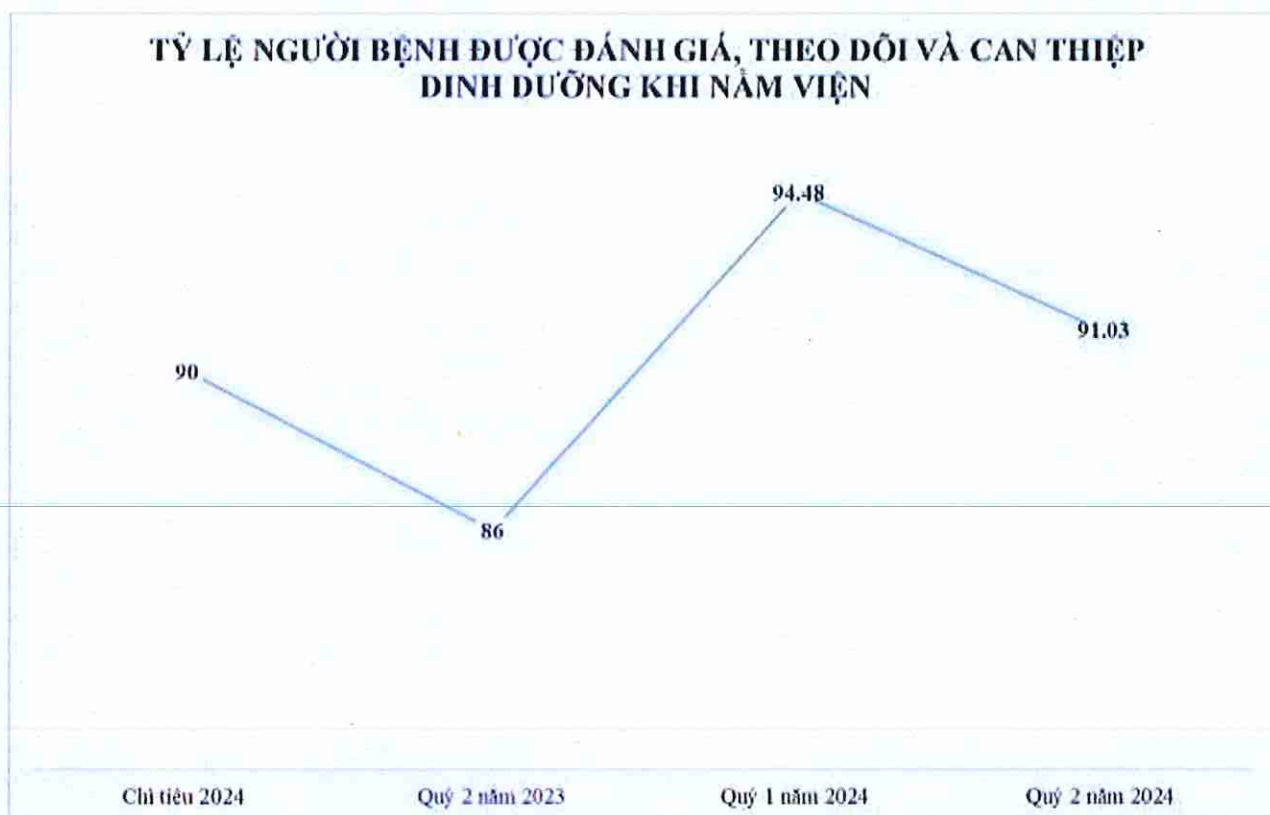
- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm người bệnh nội trú được đánh giá tình trạng dinh dưỡng tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức.

- 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 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2023		Kết quả quý 1 năm 2024		Kết quả quý 2 năm 2024		Đánh giá
	Tỷ số/ Mẫu số (Người)	Tỷ lệ (%)	Tỷ số/ Mẫu số (Người)	Tỷ lệ (%)	Tỷ số/ Mẫu số (Người)	Tỷ lệ (%)	
≥ 90	436/507	86	446/470	94.89	467/513	91.03	Đạt



- Nhận xét: Qua giám sát, trong quý 2 năm 2024 có 91,03% trường hợp được đánh giá tình trạng dinh dưỡng, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 3,86% so với quý 1 năm 2024 và tăng 5,03% cùng kỳ năm 2023. Nguyên nhân: Chỉ định mã chế độ ăn chưa phù

hợp với chẩn đoán, chỉ định chế độ ăn trong tờ đánh giá Tình trạng dinh dưỡng không khớp với tờ điều trị. Diện tích hạn chế và thiếu cân nằm nên việc cân đo cho bệnh nhân còn gặp khó khăn, nhất là các bệnh nhân nằm không thể đi lại được thì càng gặp khó khăn trong việc cân đo bệnh nhân khi nhập viện tại các khoa.

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

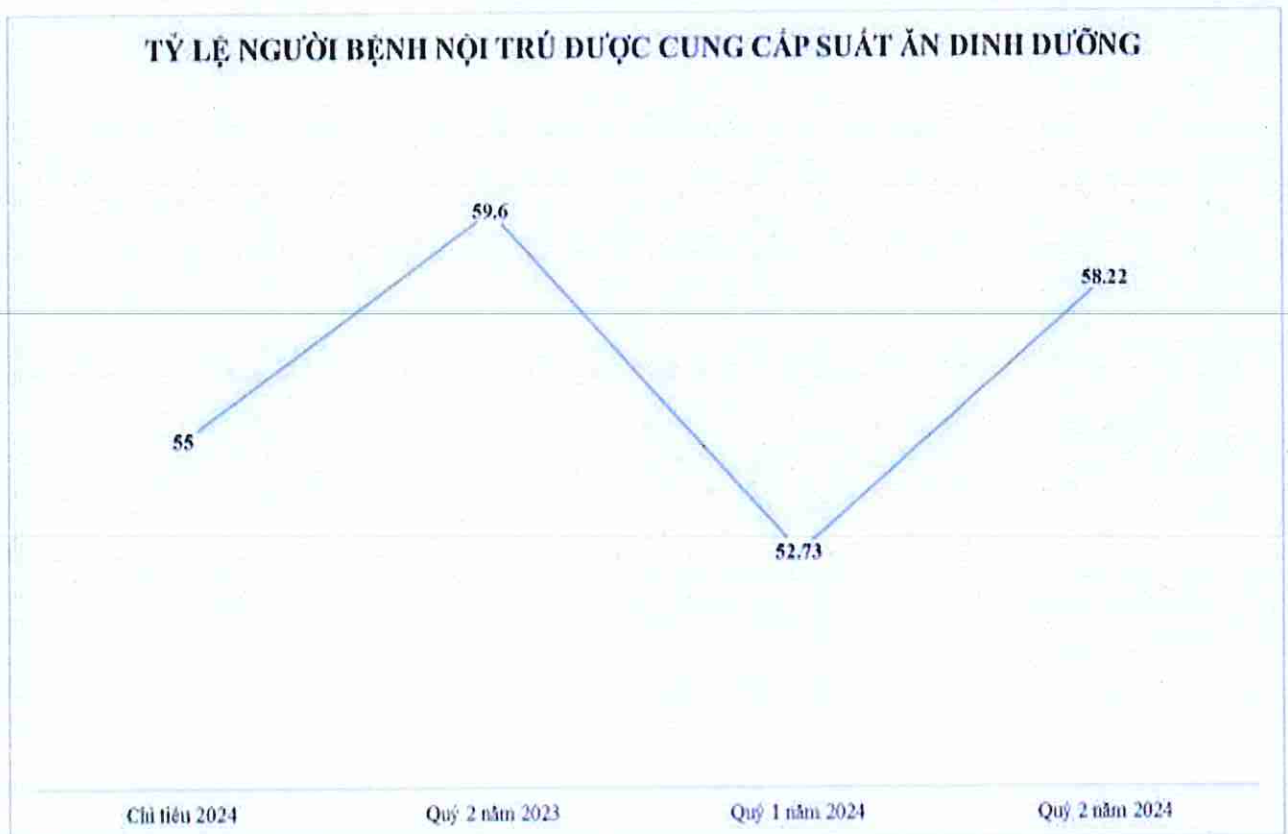
- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm người bệnh nội trú được cung cấp suất ăn dinh dưỡng tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức.

- 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 người bệnh điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng*3.

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2023 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024 (%)	Đánh giá
≥ 55	59.6 (21046/(11766*3)) *100	52.73 (17159/(10847*3)) *100	58.22 (20862/(11944*3)) *100	Đạt





- Nhận xét: Trong quý 2 năm 2024 có 58,22% người bệnh được cung cấp suất ăn dinh dưỡng và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 5,49% so với quý 1 năm 2024 và giảm 1,38% cùng kỳ năm 2023. Nguyên nhân là nhà gần người nhà tự nấu mang vào người bệnh, một số ít người bệnh chưa được tư vấn dinh dưỡng hay đặt suất ăn bệnh viện và đồ ăn không hợp khẩu vị của người bệnh.

#### 15. Tỷ lệ mẫu xét nghiệm khí máu bị từ chối tại khoa Hóa sinh

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm lượng mẫu xét nghiệm khí máu khi gửi đến khoa Hóa sinh bị từ chối vì không đạt yêu cầu do không được ghi đầy đủ thông tin người bệnh trên ống mẫu, mẫu không đạt chất lượng (mẫu bị đông, mẫu ít) trên tổng mẫu khí máu của người bệnh có chỉ định xét nghiệm.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Từ số/mẫu số * 100
Từ số	Tổng số mẫu khí máu bị từ chối của người bệnh thực hiện xét nghiệm do không ghi thông tin đầy đủ trên mẫu, mẫu không đạt chất lượng (mẫu bị đông, mẫu ít).
Mẫu số	Tổng số mẫu khí máu của người bệnh chỉ định xét nghiệm.

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2024 (%)	Từ số/Mẫu số	Tỷ lệ mẫu xét nghiệm khí máu bị từ chối (%)	Đánh giá
Quý 1	≤ 2	6/1497	0.4	Đạt
Quý 2		7/1935	0.36	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 2 năm 2024, khoa Hóa sinh tiếp nhận 1935 mẫu bệnh phẩm xét nghiệm khí máu thì có 07 mẫu bị từ chối, chiếm tỷ lệ 0,36% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Nguyên nhân: Do mẫu bệnh phẩm không được ghi thông tin người bệnh đầy đủ và chính xác.

#### 16. Tỷ lệ các xét nghiệm sinh hóa thực hiện nội kiểm trên máy AU 5800 có kết quả đạt tại khoa Hóa sinh

- Định nghĩa: Là tỷ lệ các xét nghiệm sinh hóa được thực hiện nội kiểm trên máy AU 5800 có kết quả đạt trên tổng các xét nghiệm sinh hóa được thực hiện nội kiểm trên máy AU 5800.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Từ số/mẫu số * 100
------------------	--------------------

Từ số	Tổng số các xét nghiệm sinh hóa được thực hiện nội kiểm trên máy AU 5800 có kết quả đạt
Mẫu số	Tổng số các xét nghiệm sinh hóa được thực hiện nội kiểm trên máy AU 5800

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2024 (%)	Từ số/Mẫu số	Tỷ lệ nội kiểm sinh hóa thực hiện trên máy AU 5800 có kết quả đạt (%)	Đánh giá
Quý 1	≥ 80	2070/2184	94.78	Đạt
Quý 2		2065/2184	94.55	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 2 năm 2024, khoa Hóa sinh có thực hiện nội kiểm cho 2184 xét nghiệm, tỷ lệ nội kiểm đạt là 94,55% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên kết quả có 0,23% so với quý 1 năm 2024.

### 17. Tỷ lệ thiết bị được bảo trì, hiệu chuẩn đúng quy định tại khoa Hóa sinh

- Định nghĩa: Là tỷ lệ các thiết bị được bảo trì, hiệu chuẩn đầy đủ và đúng thời hạn trên tổng số các thiết bị của khoa.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Từ số/mẫu số
Từ số	Tổng số các thiết bị y tế được bảo trì, hiệu chỉnh đúng thời hạn
Mẫu số	Tổng số các thiết bị y tế của khoa

- Kết quả thực hiện:

Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả 6 tháng đầu năm 2024		Đánh giá
	Từ số/Mẫu số	Tỷ lệ thiết bị được bảo trì, hiệu chuẩn đúng quy định tại khoa Hóa sinh (%)	
≥ 80	6/6	100	Đạt

- Nhận xét: Trong 6 tháng đầu năm 2024, khoa Hóa sinh có bảo trì, hiệu chuẩn 6 thiết bị đúng thời gian quy định, đạt tỷ lệ 100% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

### 18. 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 trên tổng số mẫu bệnh phẩm xét nghiệm nhận được.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Từ số/mẫu số * 100
Từ số	Tổng số mẫu bệnh phẩm bị từ chối theo tiêu chuẩn chấp nhận và từ chối mẫu



Mẫu số	Tổng số mẫu bệnh phẩm
--------	-----------------------

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2024 (%)	Tỉ số/Mẫu số	Tỷ lệ mẫu xét nghiệm bị từ chối (%)	Đánh giá
Quý 1	≤ 0.5	86/32013	0.27	Đạt
Quý 2		192/40774	0.47	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 2 năm 2024, Khoa Huyết học truyền máu có tiếp nhận 40774 mẫu bệnh phẩm, trong đó có 192 mẫu bệnh phẩm bị từ chối, chiếm tỷ lệ 0,47% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, kết quả tăng 0.2% so với quý 1 năm 2024. Nguyên nhân: Dù tỉ lệ mẫu bị từ chối quý II cao hơn quý I, nhưng cũng phản ánh đúng thực tế tình trạng chất lượng mẫu bệnh phẩm hơn, thể hiện qua số lượng ngày ghi nhận mẫu cao hơn quý I, cụ thể: tháng 4 ghi nhận 15/30 ngày, tháng 5 ghi nhận 25/31 ngày, tháng 6 ghi nhận 25/30 ngày.

#### 19. Tỷ lệ nhân viên có kết quả đánh giá năng lực “đạt” tại khoa Huyết học truyền máu

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm nhân viên có kết quả đánh giá năng lực “ĐẠT” (theo thang điểm của bảng kiểm đánh giá năng lực) trên tổng số nhân viên được đánh giá năng lực.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số * 100
Tỉ số	Tổng số nhân viên có kết quả đánh giá năng lực “ĐẠT” (theo thang điểm của bảng kiểm đánh giá năng lực)
Mẫu số	Tổng số nhân viên được đánh giá

- Kết quả thực hiện: Chỉ số được thực hiện theo dõi đánh giá 01 năm/lần. Trong quý 2 năm 2024 khoa chưa thực hiện đánh giá.

#### 20. Tỷ lệ hài lòng khách hàng nội bộ đối với dịch vụ của khoa Huyết học truyền máu

- Định nghĩa: Là tỉ lệ phần trăm khách hàng nội bộ hài lòng về dịch vụ của khoa Huyết học truyền máu (đạt từ mức 4 trở lên theo thang đo Likert ) trên tổng số khách hàng nội bộ được khảo sát.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số
Tỉ số	Số khách hàng nội bộ hài lòng về dịch vụ của khoa Huyết học truyền máu (đạt từ mức 4 trở lên theo thang đo Likert) * 100.
Mẫu số	Tổng số khách hàng nội bộ được khảo sát.

- Kết quả thực hiện: Khoa đang thực hiện khảo sát, chưa phân tích báo cáo kết quả.  
Nguyên nhân: Khoa thực hiện chậm trễ thời gian khảo sát so với kế hoạch.

### 21. Tỷ lệ từ chối mẫu bệnh phẩm có chỉ định “Vi khuẩn nuôi cấy và định danh phương pháp thông thường” từ các khoa lâm sàng

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm mẫu bệnh phẩm của bệnh nhân điều trị nội trú có chỉ định “Vi khuẩn nuôi cấy và định danh phương pháp thông thường” từ các khoa lâm sàng bị từ chối nhận vì không đạt tiêu chuẩn theo Sổ tay lấy mẫu tại khoa Vi sinh.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỉ số/mẫu số * 100
Tỉ số	Tổng số mẫu bệnh phẩm của bệnh nhân điều trị nội trú có chỉ định “Vi khuẩn nuôi cấy và định danh phương pháp thông thường” bị từ chối tại khoa Vi sinh.
Mẫu số	Tổng số mẫu bệnh phẩm của bệnh nhân điều trị nội trú có chỉ định “Vi khuẩn nuôi cấy và định danh phương pháp thông thường” đến nạp mẫu tại khoa Vi Sinh.

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2024 (%)	Tỉ số/Mẫu số	Tỷ lệ từ chối mẫu bệnh phẩm có chỉ định “Vi khuẩn nuôi cấy và định danh phương pháp thông thường” từ các khoa lâm sàng (%)	Đánh giá
Quý 1	≤ 5	5/505	0.99	Đạt
Quý 2		9/1373	0.66	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 2 năm 2024, khoa Vi sinh có thực hiện tiếp nhận 1373 mẫu bệnh phẩm có chỉ định “Vi khuẩn nuôi cấy và định danh phương pháp thông thường” nhưng khoa đã từ chối 09 mẫu bệnh phẩm, chiếm tỷ lệ 0,66%. Do mẫu không đạt tiêu chuẩn và không đầy đủ thông tin. Kết quả đạt mục tiêu kế hoạch đề ra và có giảm 0,33% so với quý 1 năm 2024.

### 22. Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm PCR-HBV 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 PCR-HBV 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 tham gia chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm PCR-HBV đạt.
Mẫu số	Tổng số kết quả tham gia chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm PCR-HBV.

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2024 (%)	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ thực hiện ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm PCR-HBV đạt tại khoa Vi sinh (%)	Đánh giá
Quý 1	≥ 75	2/2	100%	Đạt
Quý 2		Trung tâm kiểm chuẩn xét nghiệm TP.HCM chưa gửi kết quả ngoại kiểm đợt 2 2024, vì vậy trong quý 2 chưa đánh giá kết quả thực hiện chỉ số.		

### 23. Tỷ lệ kết quả xét nghiệm “HIV khẳng định” được trả không đúng hạn tại khoa Vi sinh

- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm kết quả xét nghiệm “HIV khẳng định” được trả sau 72 giờ tính từ thời điểm khoa Vi sinh tiếp nhận mẫu.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tỷ số/mẫu số * 100
Tỷ số	Tổng số trường hợp kết quả xét nghiệm “HIV khẳng định” được trả không đúng hạn.
Mẫu số	Tổng số trường hợp xét nghiệm “HIV khẳng định” và có kết quả.

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2024 (%)	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ kết quả xét nghiệm “HIV khẳng định” được trả không đúng hạn (%)	Đánh giá
Quý 1	≤ 5	0/91	0	Đạt
Quý 2		0/108	0	Đạt

- Nhận xét: Tại khoa Vi sinh, trong quý 2 năm 2024 có 108 xét nghiệm được thực hiện về “*HIV khẳng định*” và không có trường hợp nào trả kết quả không đúng hạn, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

### III. GIẢI PHÁP CẢI TIẾN ĐÃ TRIỂN KHAI

- Bệnh viện tiếp tục duy trì các giải pháp cải tiến đã triển khai thực hiện ở quý 1 năm 2024.
- Thực hiện cải tạo cơ sở vật chất, chống dột một số vị trí ở các khu.
- Bệnh viện đang xây dựng thí điểm phần mềm AI hỗ trợ đọc kết quả X-Quang cột sống thắt lưng.
- Quản lý điều hành bệnh viện bằng Microsoft Power BI.
- Xây dựng và thí điểm web bệnh án điện tử tại ba khoa: Nội tim mạch, Nội tổng hợp và Ngoại Chấn thương chỉnh hình.
- Phối hợp cùng Tổ Bảo hiểm y tế và Phòng Kế hoạch tổng hợp xây dựng Đề án tích hợp, sử dụng thống nhất một toa thuốc (BHYT và ngoài BHYT) cho người bệnh.
- Triển khai “Ứng dụng Form đăng ký khám bệnh theo danh mục 130” khớp với địa chỉ trên cổng BHYT.
- Bệnh viện đã được Sở Y tế đồng ý phê duyệt đề xuất điều chỉnh giảm chỉ tiêu giường bệnh kế hoạch của bệnh viện xuống 750 giường bệnh và thực hiện điều chỉnh phân bổ giường bệnh kế hoạch tại các khoa.
- Hàng tuần, bệnh viện đều tổ chức các buổi sinh hoạt khoa học kỹ thuật.
- Bệnh viện đã thực hiện cập nhật lại hệ thống bảng biểu, số thứ tự các phòng khám ở khu E và một số phòng có thay đổi.
- Bệnh viện đã tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử đợt 1 cho nhân viên với chủ đề “Giao tiếp thấu cảm thông qua hoạt động hướng dẫn – giáo dục người bệnh hiệu quả”.
- Tại khoa Sản đã xây dựng và triển khai đề án cải tiến chất lượng Áo bảo vệ trẻ tránh té ngã khi thực hiện da kề da ngay sau sinh.
- Bệnh viện đã lồng ghép nội dung nhắc nhở các khoa về kết quả giám sát tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật, nhận diện đúng người bệnh trong cuộc họp mạng lưới Quản lý chất lượng.
- Phòng Quản lý chất lượng cũng tăng cường tần suất giám sát tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật, nhận diện đúng người bệnh tại các khoa.





- Bệnh viện đã thực hiện sửa chữa các máy lạnh hư cho các phòng bệnh tại khoa Sản và đang thực hiện gói thầu mua sắm máy lạnh cho các khoa.
- Phòng Điều dưỡng đã thực hiện điều chỉnh bảng kiểm giám sát tuân thủ Quy trình tiêu an toàn tại các khoa, thay đổi về phần điểm liệt.
- Bệnh viện đã tổ chức buổi lễ phát động Chiến dịch vệ sinh tay năm 2024 và tổ chức hội thi “Rung chuông vàng” về kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Bệnh viện đã tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho thành viên Hội đồng và mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Hàng tháng, bệnh viện tổ chức đoàn giám sát hoạt động vệ sinh tại các khoa ít nhất 02 lần/tháng.
- Bệnh viện đã thực hiện kế hoạch tổ chức tập huấn dinh dưỡng cho nhân viên y tế, bao gồm các chuyên đề:
  - + Sàng lọc – đánh giá tình trạng dinh dưỡng: Thông tư 18/2020 – Vai trò của dinh dưỡng trong điều trị nội trú và Sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh nội trú và ngoại trú.
  - + Nhu cầu dinh dưỡng cho người bệnh nằm viện: Nhu cầu dinh dưỡng cho người bệnh nằm viện và mã số chế độ ăn bệnh viện.
  - + Can thiệp dinh dưỡng: Dinh dưỡng qua đường tiêu hóa, dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch.
- Khoa Dinh dưỡng tiết chế và khoa Sản đã phối hợp xây dựng và triển khai Đề án cải tiến Chất lượng suất ăn cung cấp cho sản phụ tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức năm 2024.
- Các khoa xét nghiệm thực hiện xây dựng và triển khai các đề án cải tiến chất lượng:
  - + Cải tiến quy trình quản lý hóa chất tại khoa Huyết học truyền máu.
  - + Cải tiến quản lý hồ sơ chất lượng xét nghiệm tại khoa Huyết học truyền máu.
  - + Quản lý công tác theo dõi nhiệt độ tủ mát dùng lưu hóa chất, sinh phẩm xét nghiệm bằng công cụ mã QR tại khoa Vi sinh, Bệnh viện thành phố Thủ Đức.
  - + Xây dựng công cụ quản lý nội kiểm (IQC) tại khoa Hóa Sinh.
- Bệnh viện đã thực hiện bảo trì, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị định kỳ và đúng thời gian quy định.

#### **IV. KHUYẾN NGHỊ**

- Xây dựng phương án và thực hiện mở rộng khoa Cấp cứu.
- Thực hiện cải tiến quy trình khám bệnh ngoại trú:

- + Đẩy mạnh ứng dụng app đặt khám, triển khai truyền thông thêm ở các màn hình tivi về đặt khám qua khám.
- + Triển khai lại hình thức tự đăng ký khám bệnh qua kiot đăng ký khám bệnh tự động.
- + Thực hiện rà soát lại toàn bộ hệ thống bảng, biểu toàn bệnh viện và cập nhật thay đổi.
- + Bổ sung 01 nhân sự hướng dẫn tại khu khám chất lượng cao (khu E).
- + Triển khai nhắn tin nhắc nhở người bệnh thực hiện tái khám theo lịch đúng thời gian quy định qua tổng đài.
- + Triển khai giải pháp thay thế việc đóng mộc “Đã thu tiền” trên hóa đơn dành cho đối tượng thực hiện thanh toán không dùng tiền mặt bằng việc xây dựng tính năng để nhận biết người bệnh đã đóng tiền trên phần mềm MQ.
- + Bổ sung thêm tính năng trên phần mềm MQ về dấu hiệu nhận biết đối tượng ưu tiên.
- + Đối với người bệnh mãn tính: Các khoa lâm sàng thực hiện ghi nhận lý do người bệnh không đến tái khám vào phần ghi chú (Ví dụ: Người bệnh không được nhắc nhở lịch tái khám, người bệnh bỏ điều trị, ...) và phòng Kế hoạch tổng hợp thực hiện kiểm tra, giám sát hoạt động của các khoa.
  - Mở thêm 01 phòng khám điều trị dịch vụ trong ngày.
  - Tiếp tục triển khai hội thi cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2024.
  - Tiếp tục thực hiện giám sát theo kế hoạch, các chuyên đề.
  - Tăng cường công tác 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.
  - Tiếp tục thực hiện bảo trì, bảo dưỡng, kiểm định, hiệu chuẩn trang thiết bị định kỳ, phát hiện kịp thời các lỗi, đảm bảo thiết bị hoạt động tốt.
  - Tiếp tục triển khai thực hiện gói đầu thầu về Chữ ký số trên phần mềm bệnh viện.
  - Tăng cường hoạt động giám sát chất lượng vệ sinh thông qua bảng kiểm. Đồng thời nhắc nhở nhân viên vệ sinh những nội dung chưa đạt.
  - 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.
  - Tiếp tục tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử cho các nhóm nhân viên còn lại.
  - Tiếp tục thực hiện các khảo sát sự hài lòng dành cho các đối tượng theo kế hoạch.





- Tăng cường nâng cao nhận thức của các nhân viên về tầm quan trọng của việc ghi nhận, theo dõi các mẫu bị từ chối. Lãnh đạo khoa thường xuyên nhắc nhở, giám sát việc ghi nhận mẫu bị từ chối của nhân viên.
- Phòng Quản lý chất lượng phối hợp với phòng Công nghệ thông tin phát triển phần mềm theo dõi, đánh giá chỉ số chất lượng bệnh viện.
- Thực hiện điều chỉnh nâng thang điểm đạt của bảng kiểm Tiêm an toàn và rà soát lại các nội dung thường mắc phải để nâng mức điểm đạt phù hợp.

Trên đây là báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý 2 năm 2024./*TS*

**Nơi nhận:**

- Ban Giám đốc;
- Các phòng/khoa/cơ sở trực thuộc;
- Lưu VT, P. QLCL (BB, 2b).

**GIÁM ĐỐC** *TS*



**TS.BS. Vũ Trí Thanh**