

Số: 3806/BC-BV

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 31 tháng 10 năm 2024

BÁO CÁO
Kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý 3 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 3 năm 2024, số lượng người bệnh đến khám chữa bệnh mỗi ngày trung bình khoảng 4096 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, quý 2 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.

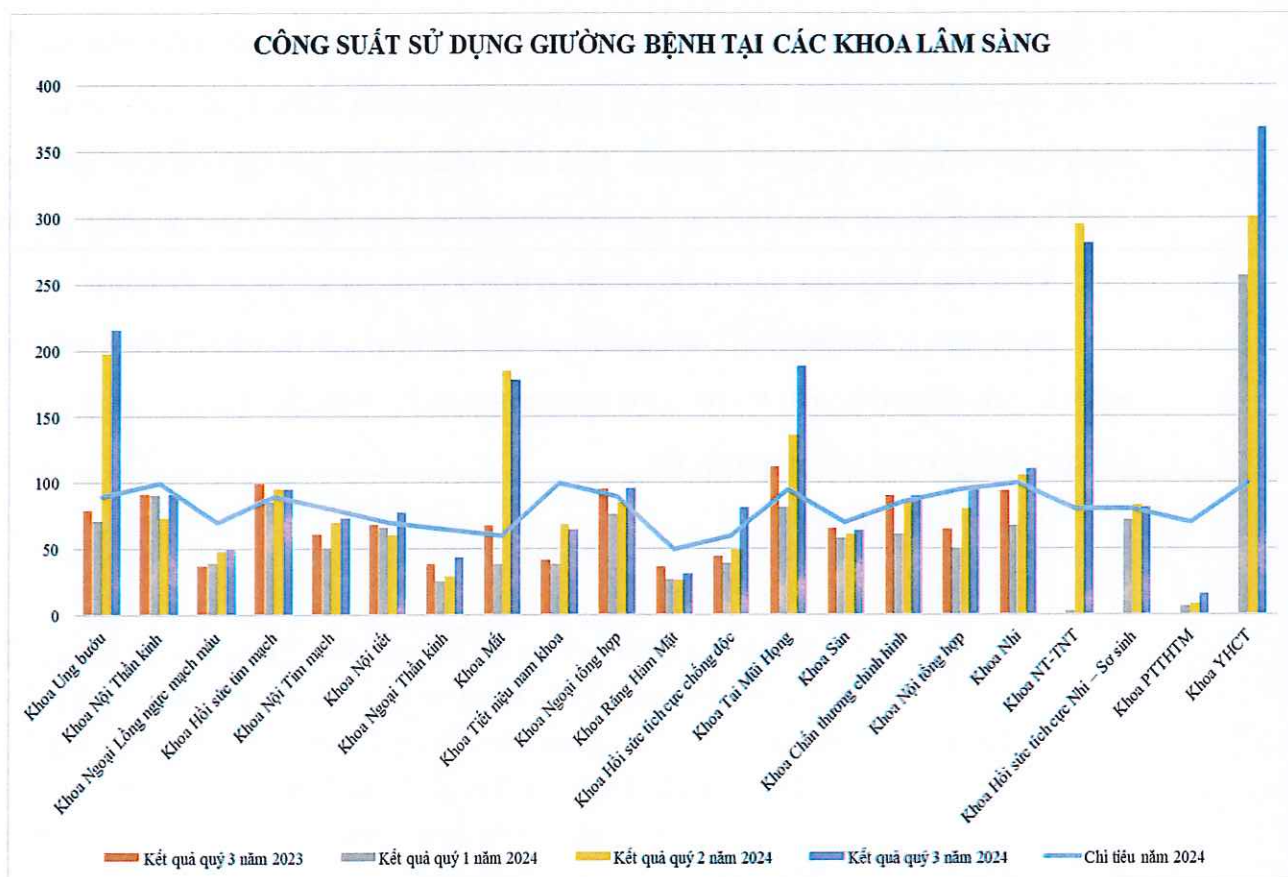
- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tử số/Mẫu số x 100%
Tử 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.

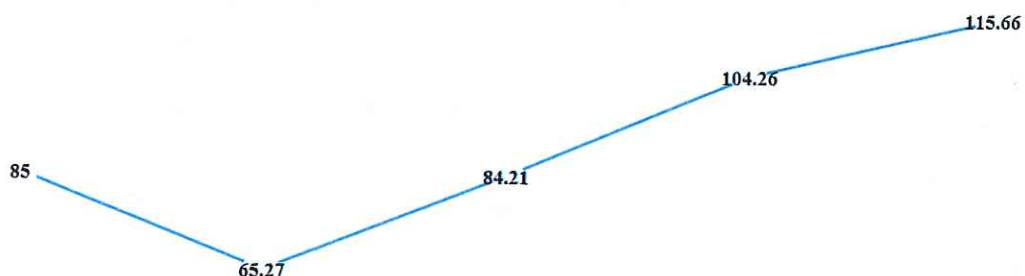
- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu năm 2024 (%)	Kết quả quý 3 năm 2023 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024 (%)	Kết quả quý 3 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	79.37	71.5	197.39	9511	48	215.38	Đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	100	91.78	91.03	73.55	2527	30	91.56	Không đạt
3	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	≥ 70	37.35	39.31	48.20	1009	22	49.85	Không đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 90	99.24	85.77	95.16	1749	20	95.05	Đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	≥ 80	61.36	51.15	69.69	2776	41	73.59	Không đạt
6	Khoa Nội tiết	≥ 70	67.94	66.14	60.44	1148	16	77.99	Đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 65	38.59	25.46	29.08	1036	26	43.31	Không đạt
8	Khoa Mắt	≥ 60	67.61	38.79	184.25	491	3	177.9	Đạt
9	Khoa Tiết niệu nam khoa	100	41.11	38.32	68.07	1073	18	64.79	Không đạt
10	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 90	95.25	75.95	85.03	3965	45	95.77	Đạt
11	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 50	36.63	27.03	26.37	288	10	31.3	Không đạt
12	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	≥ 60	44.02	39.29	49.67	747	10	81.2	Đạt
13	Khoa Tai Mũi Họng	≥ 95	112.16	81.66	135.65	2767	16	187.98	Đạt
14	Khoa Sản	≥ 70	65.65	58.21	61.18	4122	70	64	Không đạt
15	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 85	90.19	60.69	86.37	5710	69	89.95	Đạt
16	Khoa Nội tổng hợp	≥ 95	65	50.03	80.19	9978	114	95.14	Đạt
17	Khoa Nhi	100	93.69	67.21	105	6595	65	110.28	Đạt

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu năm 2024 (%)	Kết quả quý 3 năm 2023 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024 (%)	Kết quả quý 3 năm 2024 (%)			Đánh giá
						Tổng số ngày điều trị (ngày)	Tổng số giường bệnh (giường)	Công suất sử dụng GB (%)	
18	Khoa NT-TNT	≥ 80	/	2.64	294.56	9809	38	280.58	Đạt
19	Khoa Hồi sức tích cực Nhi – Sơ sinh	≥ 80	/	71.89	82.51	902	12	81.7	Đạt
20	Khoa PTTHTM	≥ 70	/	6.59	8.24	30	22	16.3	Không đạt
21	Khoa YHCT	100	/	256.59	300.69	13555	40	368.34	Đạt
Tổng		≥ 85	65.27 (48039 / (800*92)*100)	84.21 (61303 / (800*91)*100)	104.26 (71160 / (750*91)*100)	79807	750	115.66	Đạt



CÔNG SUẤT SỬ DỤNG GIƯỜNG BỆNH TOÀN BỆNH VIỆN



Chỉ tiêu năm 2024 Kết quả quý 3 năm 2023 Kết quả quý 1 năm 2024 Kết quả quý 2 năm 2024 Kết quả quý 3 năm 2024

- Nhận xét: Trong quý 3 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 8 khoa không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra, có 4 khoa có công suất sử dụng giường bệnh dưới 50%. Công suất sử dụng giường bệnh toàn viện đạt 115,66%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả đạt cao hơn quý 1 năm 2024 là 31,45%, cao hơn quý 2 là 11,4% và tăng cao hơn 50,39% so với cùng kỳ năm 2023.

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

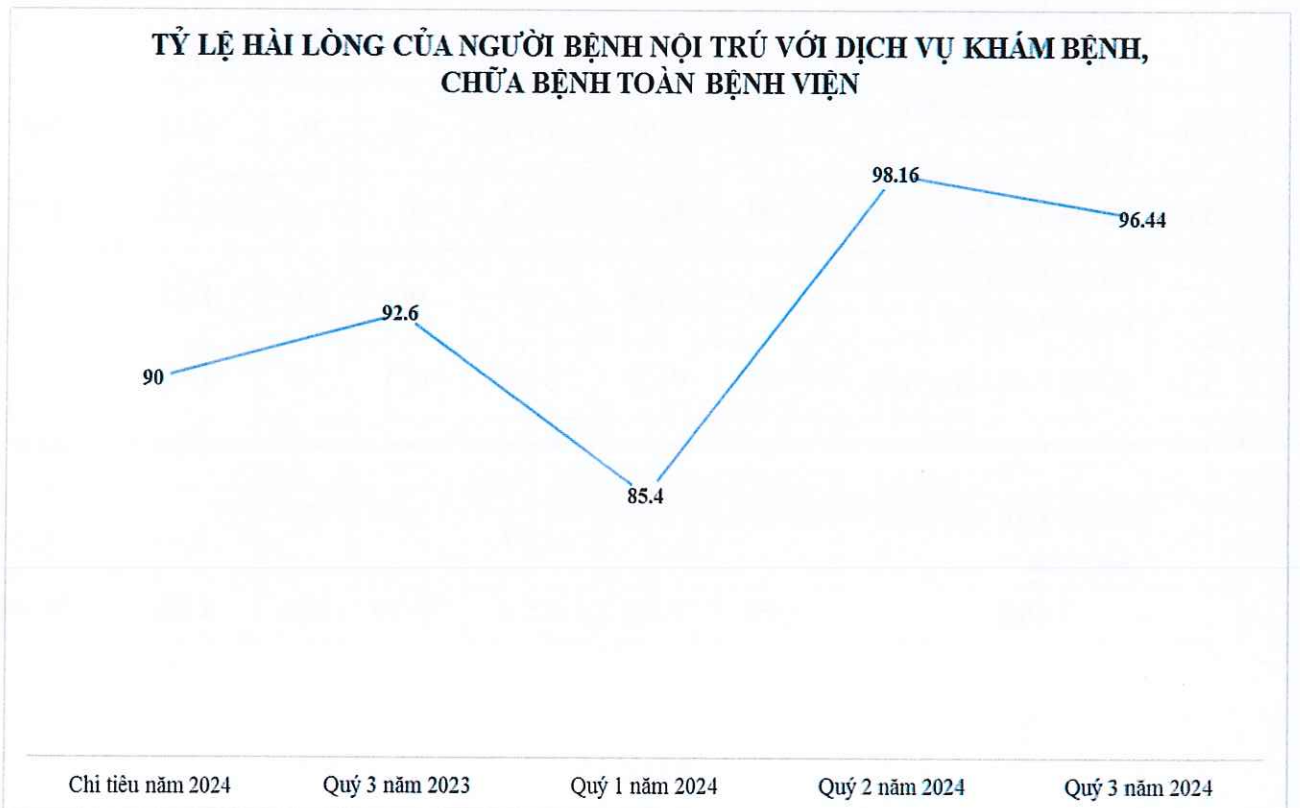
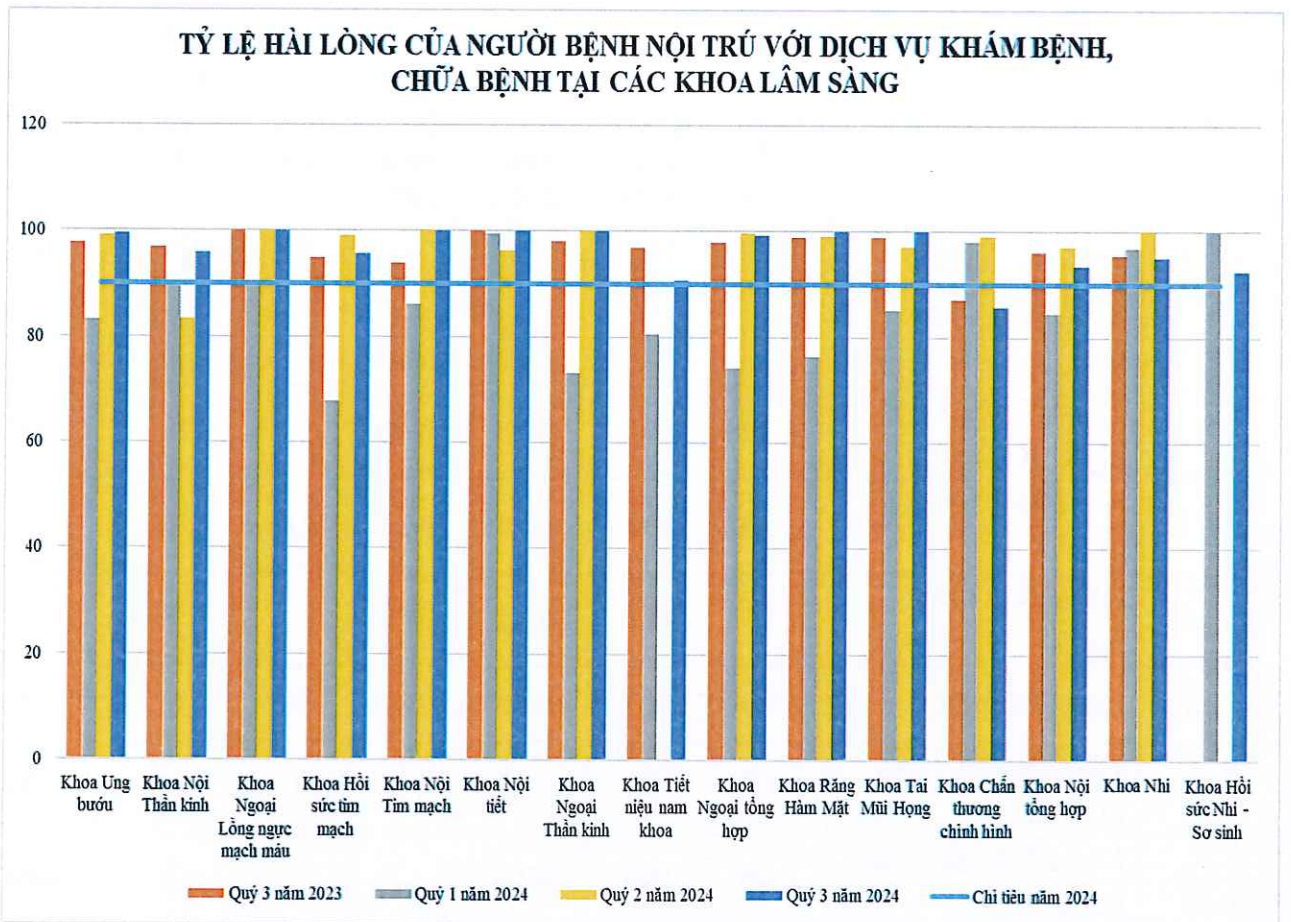
- Định nghĩa: Sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ y tế là mức độ thỏa mãn của người bệnh so với chi phí họ chi trả để được thụ hưởng dịch vụ khám chữa bệnh, là phép so sánh kết quả và kỳ vọng của người bệnh.

- Phương pháp tính:

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

- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu năm 2024 (%)	Kết quả quý 3 năm 2023	Kết quả quý 1 năm 2024	Kết quả quý 2 năm 2024	Kết quả quý 3 năm 2024			Đánh giá
						Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
1	Khoa Ung bướu	≥ 90	72.7	83.1	99	7	4.8	99.5	Đạt
2	Khoa Nội Thần kinh	≥ 90	85.3	89.8	83.3	18	4.78	95.9	Đạt
3	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	≥ 90	100	89.8	100	7	5	100	Đạt
4	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 90	100	67.8	99.1	11	4.44	95.6	Đạt
5	Khoa Nội Tim mạch	≥ 90	99.7	86.1	100	22	4.96	100	Đạt
6	Khoa Nội tiết	≥ 90	98.7	99.4	96.3	9	4	100	Đạt
7	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 90	100	73.1	100	9	4.58	100	Đạt
8	Khoa Tiết niệu nam khoa	≥ 90	100	80.6	/	8	4.3	90.6	Đạt
9	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 90	95.3	74.2	99.7	10	4.1	99.2	Đạt
10	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 90	100	76.4	99	10	4.75	100	Đạt
11	Khoa Tai Mũi Họng	≥ 90	81.3	85.2	97	14	4.82	100	Đạt
12	Khoa Chấn thương chỉnh hình	≥ 90	97.9	98	99	18	4.25	85.8	Không đạt
13	Khoa Nội tổng hợp	≥ 90	95.6	84.6	97.1	21	4.72	93.4	Đạt
14	Khoa Nhi	≥ 90	89.1	96.9	100	11	4.09	95.1	Đạt
15	Khoa Hồi sức Nhi – Sơ sinh	≥ 90	/	100	/	22	4.4	92.5	Đạt
Tổng		≥ 90	92.6	85.4	98.16	200	4.56	96.44	Đạt



- Nhận xét: Trong quý 3 năm 2024, bệnh viện thực hiện khảo sát sự hài lòng của 200 người bệnh nội trú về chất lượng khám chữa bệnh tại 15 khoa lâm sàng thì có 92,6% người bệnh hài lòng và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, có 01/15 khoa không đạt mục tiêu

kế hoạch đề ra là khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình. Kết quả đạt được tăng hơn 11,04% so với quý 1 năm 2024 nhưng giảm 1,72% so với quý 2 năm 2024 và tăng 3,84% so với cùng kỳ năm 2023. Nguyên nhân: Thái độ nhân viên ở một số bộ phận chưa tốt; Bệnh viện quá tải, phòng bệnh chật chội, bí bách thiếu không gian thoáng đãng ngoài ra dẫn đến tình trạng người bệnh phải nằm ở hành lang, không đảm bảo an toàn, an ninh trật tự. Ngoài ra cần bố trí không gian nhà vệ sinh rộng rãi, đảm bảo sự thoải mái cho người bệnh khi sử dụng.

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	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 năm 2024 (%)	Kết quả quý 3 năm 2023	Kết quả quý 1 năm 2024	Kết quả quý 2 năm 2024	Kết quả quý 3 năm 2024			Đánh giá
				Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng chung (%)	
≥ 90	93.6 (Cỡ mẫu: 250)	92.2 (Cỡ mẫu: 210)	99.7 (Cỡ mẫu: 205)	216	4.75	98.1	Đạt

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



Chi tiêu năm 2024

Quý 3 năm 2023

Quý 1 năm 2024

Quý 2 năm 2024

Quý 3 năm 2024

- Nhận xét: Trong quý 3 năm 2024, bệnh viện thực hiện khảo sát 216 người bệnh khám ngoại trú thì có 98,1% người bệnh hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 5,9% so với quý 1 năm 2024 nhưng giảm 1,6% so với quý 2 năm 2024 và tăng 4,5% so với cùng kỳ năm 2023. Nguyên nhân: Thời gian chờ siêu âm và X-Quang lâu và không đủ chỗ ngồi cho người bệnh và người nhà.

4. Tỷ lệ hài lòng của người mẹ sinh con

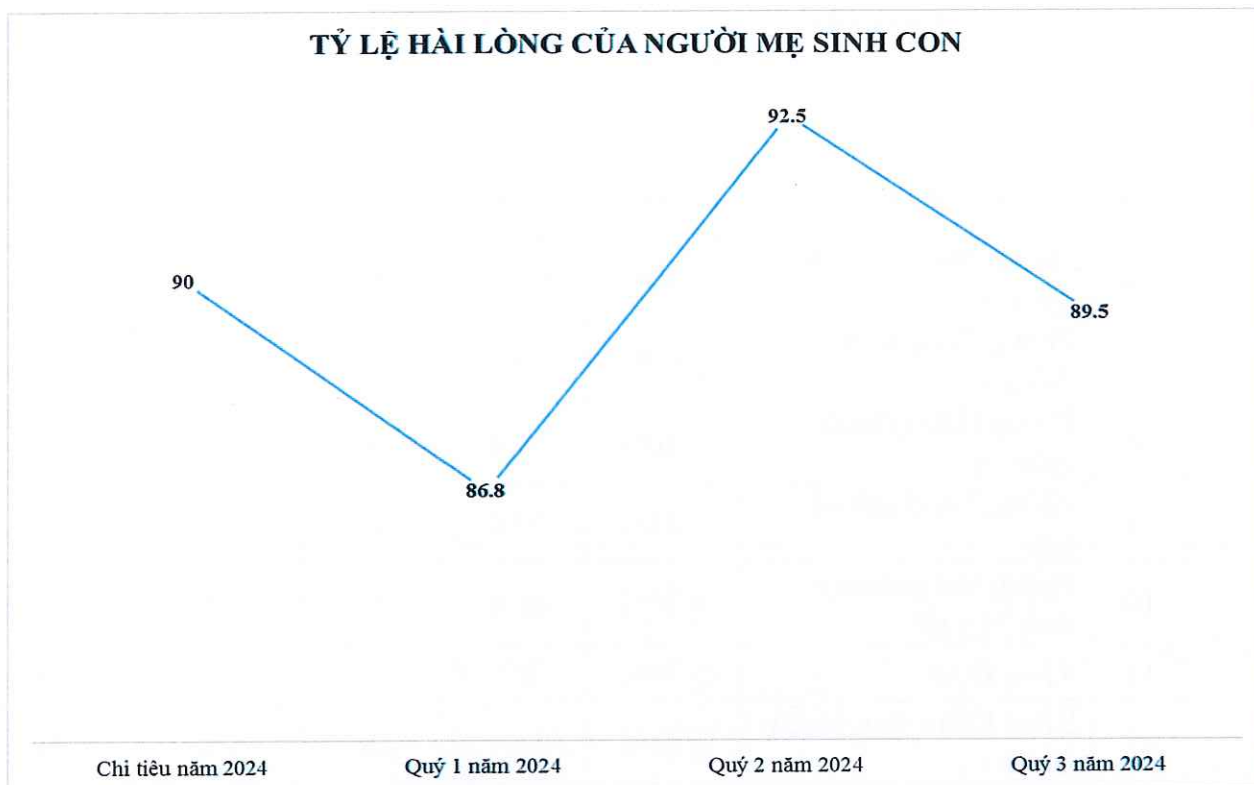
- Định nghĩa: Sự hài lòng của người mẹ sinh con về dịch vụ y tế là mức độ thỏa mãn của người mẹ sinh con so với chi phí họ chi trả để được thụ hưởng dịch vụ khám chữa bệnh, là phép so sánh kết quả và kỳ vọng của người mẹ sinh con.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	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 năm 2024 (%)	Thời gian	Kết quả hài lòng của người mẹ sinh con			Đánh giá
		Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng chung (%)	
≥ 90	Quý 1 năm 2024	46	4.31	86.8	Không đạt
	Quý 2 năm 2024	45	4.33	92.5	Đạt
	Quý 3 năm 2024	47	4.31	89.5	Không đạt



- Nhận xét: Trong quý 3 năm 2024, bệnh viện thực hiện khảo sát 47 người mẹ sinh con tại bệnh viện thì có 89,5% người mẹ hài lòng về dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện, không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 2,7% so với quý 1 năm 2024 nhưng giảm 3% so với quý 2 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:

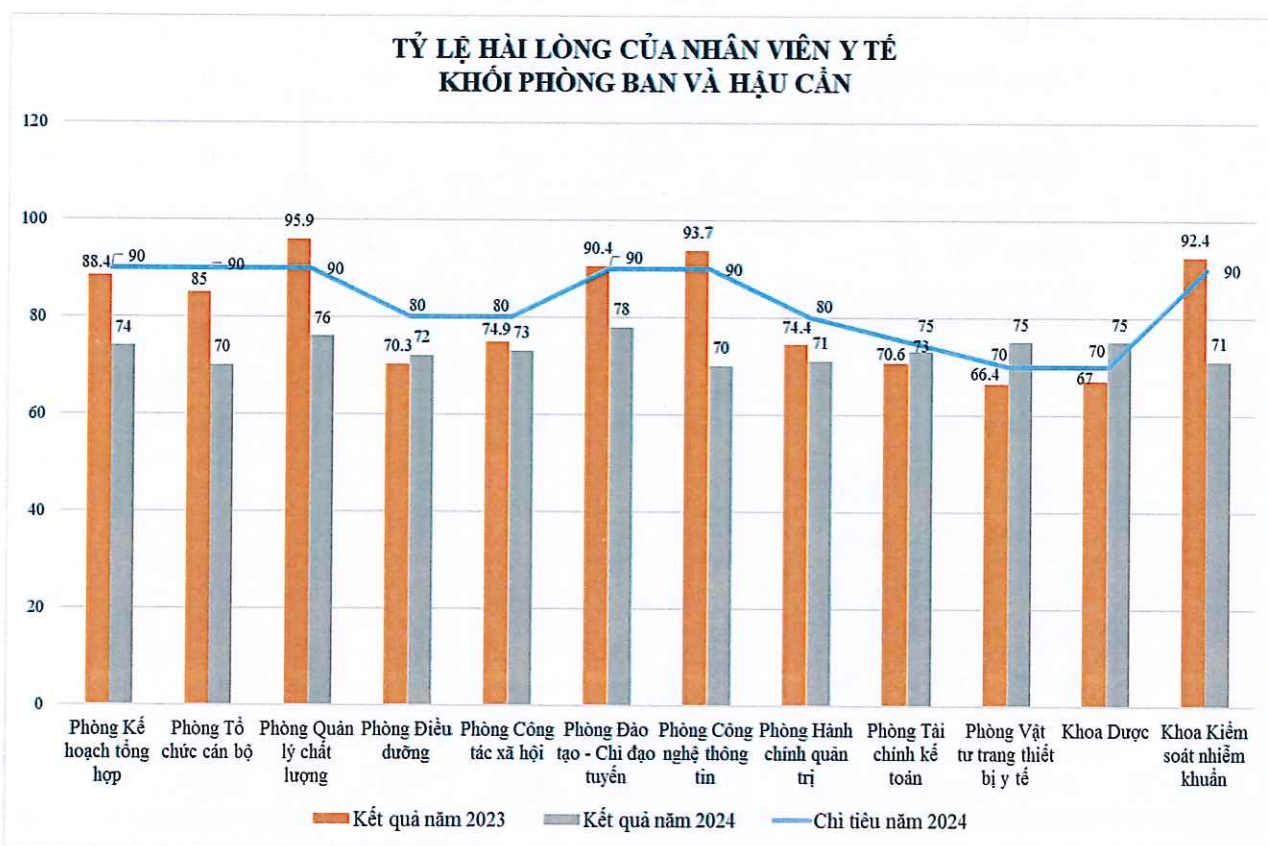
Phương pháp tính	Tỉ số/Mẫu số x 100%
Tỉ số	Số nhân viên hài lòng (đạt ở mức 4 và 5 theo thang đo Likert).
Mẫu số	Tổng số nhân viên được khảo sát.

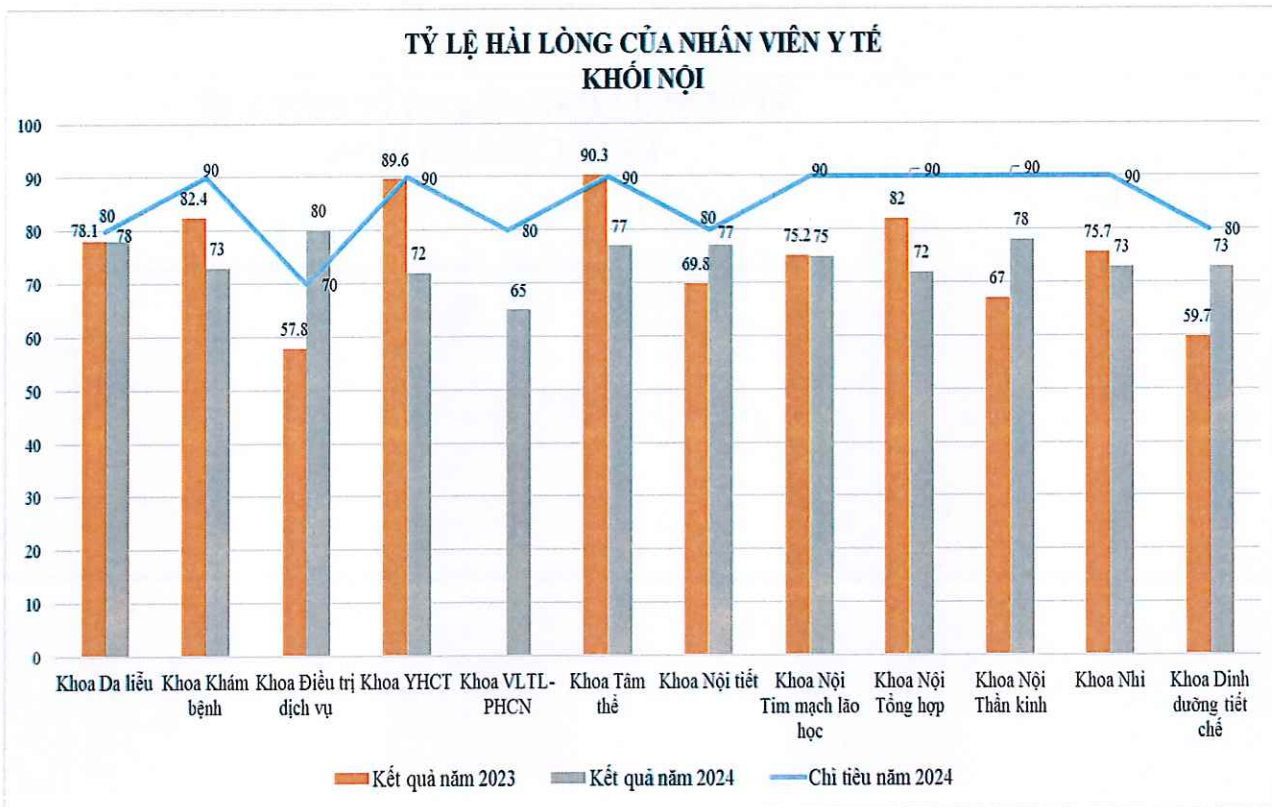
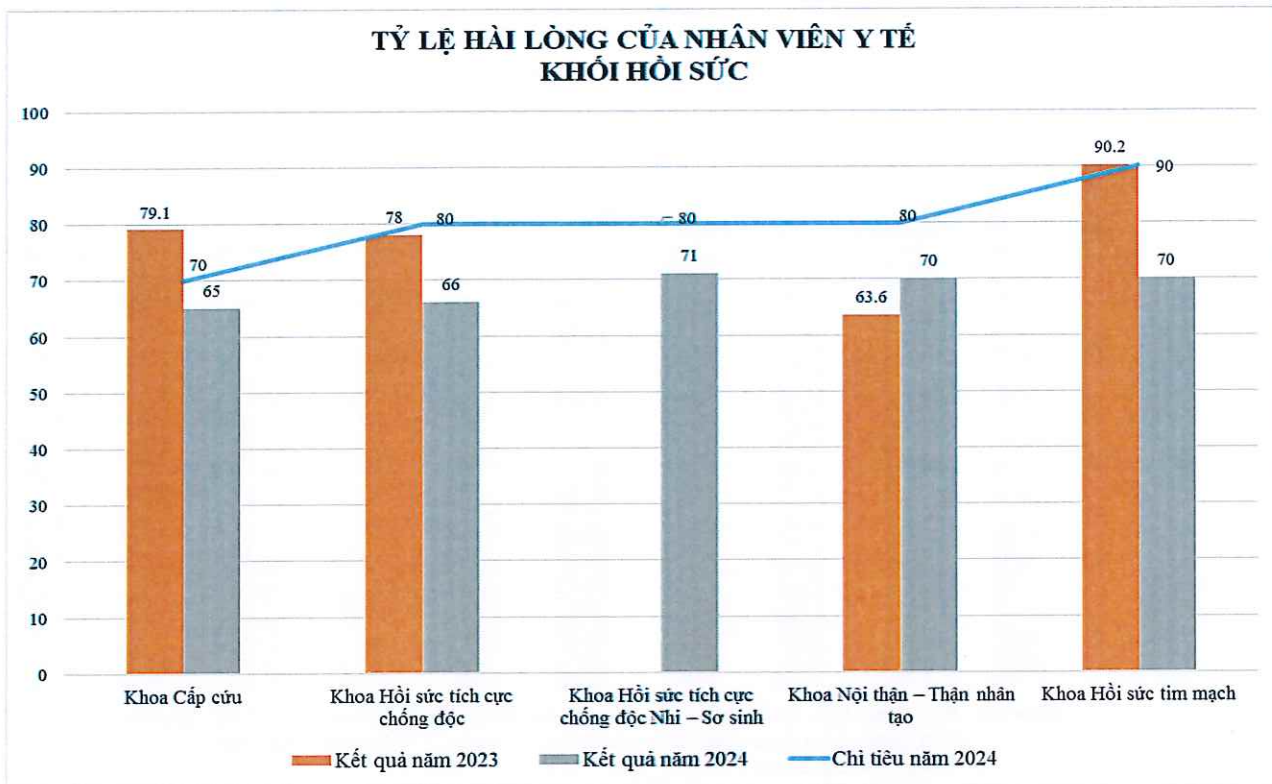
- Kết quả thực hiện:

STT	Phòng, khoa	Chỉ tiêu năm 2024 (%)	Kết quả năm 2023	Kết quả năm 2024			Đánh giá
				Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
1	Phòng Kế hoạch tổng hợp	≥ 90%	88.4	15	3.7	74	Không đạt
2	Phòng Tổ chức cán bộ	≥ 90%	85	13	3.5	70	Không đạt
3	Phòng Quản lý chất lượng	≥ 90%	95.9	8	3.8	76	Không đạt
4	Phòng Điều dưỡng	≥ 80%	70.3	19	3.5	72	Không đạt
5	Phòng Công tác xã hội	≥ 80%	74.9	10	3.65	73	Không đạt
6	Phòng Đào tạo - Chỉ đạo tuyển	≥ 90%	90.4	1	3.9	78	Không đạt
7	Phòng Công nghệ thông tin	≥ 90%	93.7	9	3.5	70	Không đạt
8	Phòng Hành chính quản trị	≥ 80%	74.4	30	3.55	71	Không đạt
9	Phòng Tài chính kế toán	≥ 75%	70.6	3	3.65	73	Không đạt
10	Phòng Vật tư trang thiết bị y tế	≥ 70%	66.4	1	3.75	75	Đạt
11	Khoa Dược	≥ 70%	67	1	3.75	75	Đạt
12	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn	≥ 90%	92.4	68	3.55	71	Không đạt
13	Khoa Cấp cứu	≥ 70%	79.1	22	3.25	65	Không đạt
14	Khoa Hồi sức tích cực chống độc	≥ 80%	78	24	3.3	66	Không đạt
15	Khoa Hồi sức tích cực chống độc Nhi – Sơ sinh	≥ 80%		26	3.55	71	Không đạt
16	Khoa Nội thận – Thận nhân tạo	≥ 80%	63.6	35	3.5	70	Không đạt
17	Khoa Hồi sức tim mạch	≥ 90%	90.2	35	3.5	70	Không đạt
18	Khoa Da liễu	≥ 80%	78.1	12	3.9	78	Không đạt
19	Khoa Khám bệnh	≥ 90%	82.4	28	3.65	73	Không đạt
20	Khoa Điều trị dịch vụ	≥ 70%	57.8	4	4	80	Đạt

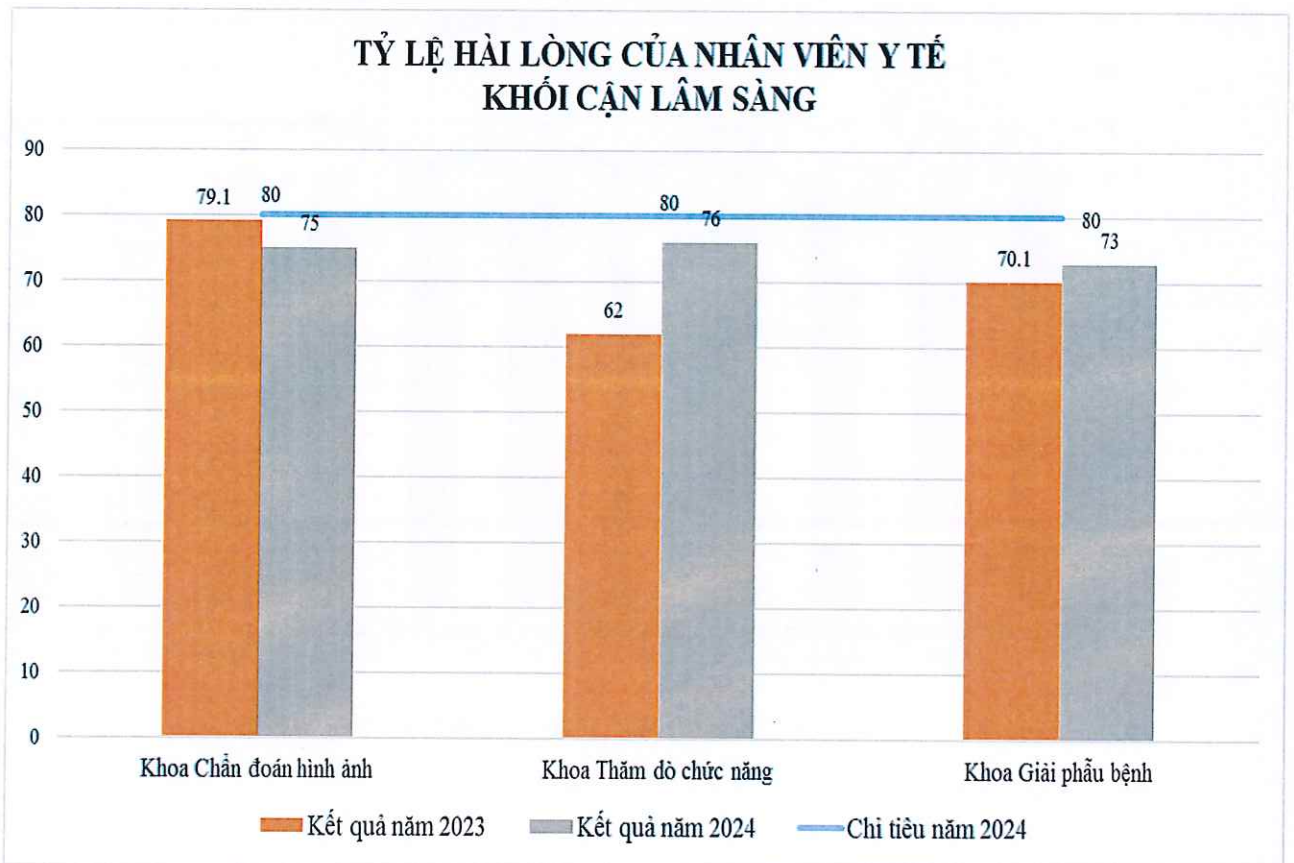
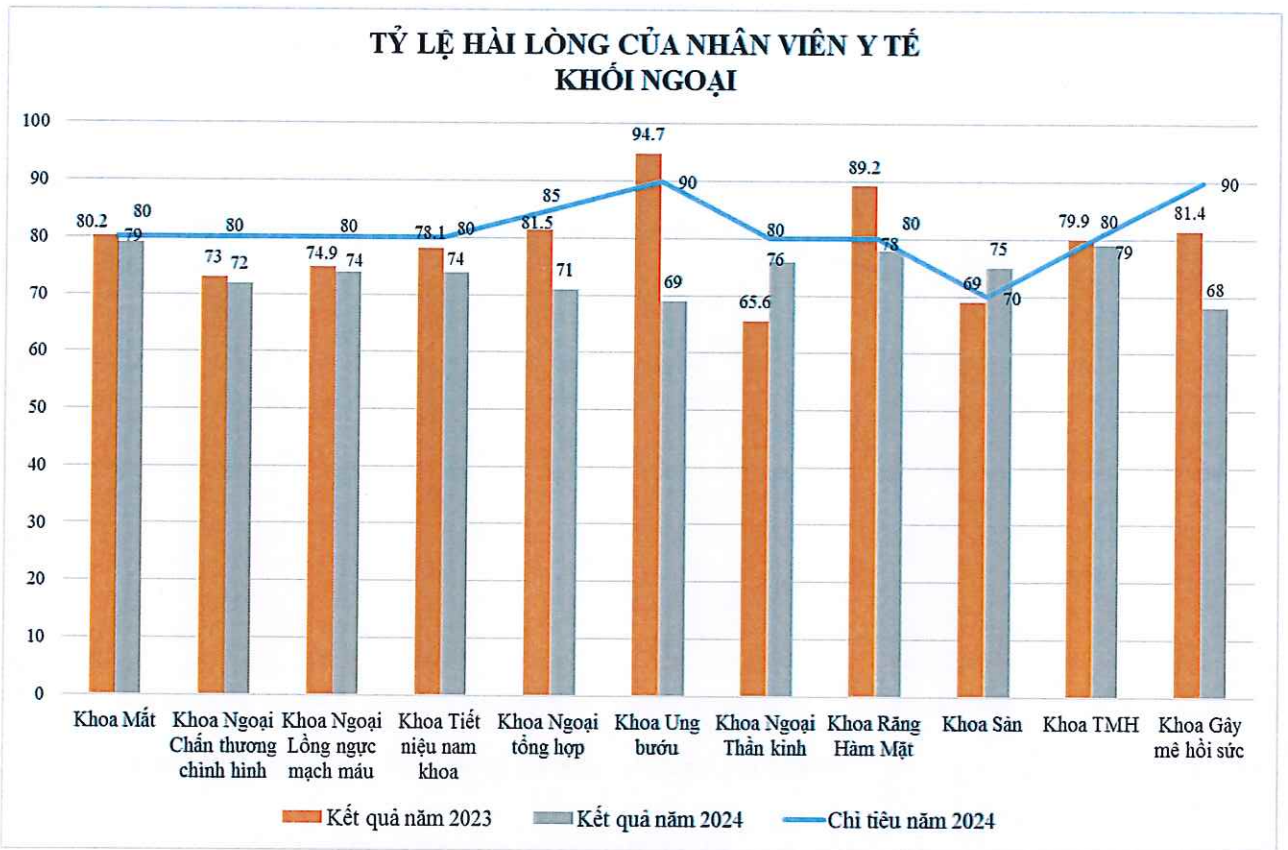
STT	Phòng, khoa	Chỉ tiêu năm 2024 (%)	Kết quả năm 2023	Kết quả năm 2024			Đánh giá
				Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
21	Khoa YHCT	≥ 90%	89.6	33	3.6	72	Không đạt
22	Khoa VLTL-PHCN	≥ 80%		28	3.25	65	Không đạt
23	Khoa Tâm thần	≥ 90%	90.3	9	3.85	77	Không đạt
24	Khoa Nội tiết	≥ 80%	69.8	9	3.85	77	Không đạt
25	Khoa Nội Tim mạch lão học	≥ 90%	75.2	36	3.75	75	Không đạt
26	Khoa Nội Tổng hợp	≥ 90%	82	44	3.6	72	Không đạt
27	Khoa Nội Thần kinh	≥ 90%	67	15	3.9	78	Không đạt
28	Khoa Nhi	≥ 90%	75.7	44	3.65	73	Không đạt
29	Khoa Dinh dưỡng tiết chế	≥ 80%	59.7	11	3.65	73	Không đạt
30	Khoa Mắt	≥ 80%	80.2	15	3.95	79	Không đạt
31	Khoa Ngoại Chấn thương chỉnh hình	≥ 80%	73	24	3.6	72	Không đạt
32	Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu	≥ 80%	74.9	17	3.7	74	Không đạt
33	Khoa Tiết niệu nam khoa	≥ 80%	78.1	11	3.7	74	Không đạt
34	Khoa Ngoại tổng hợp	≥ 85%	81.5	32	3.55	71	Không đạt
35	Khoa Ung bướu	≥ 90%	94.7	17	3.45	69	Không đạt
36	Khoa Ngoại Thần kinh	≥ 80%	65.6	13	3.8	76	Không đạt
37	Khoa Răng Hàm Mặt	≥ 80%	89.2	19	3.9	78	Không đạt
38	Khoa Sản	≥ 70%	69	50	3.75	75	Đạt
39	Khoa TMH	≥ 80%	79.9	19	3.95	79	Không đạt
40	Khoa Gây mê hồi sức	≥ 90%	81.4	48	3.4	68	Không đạt

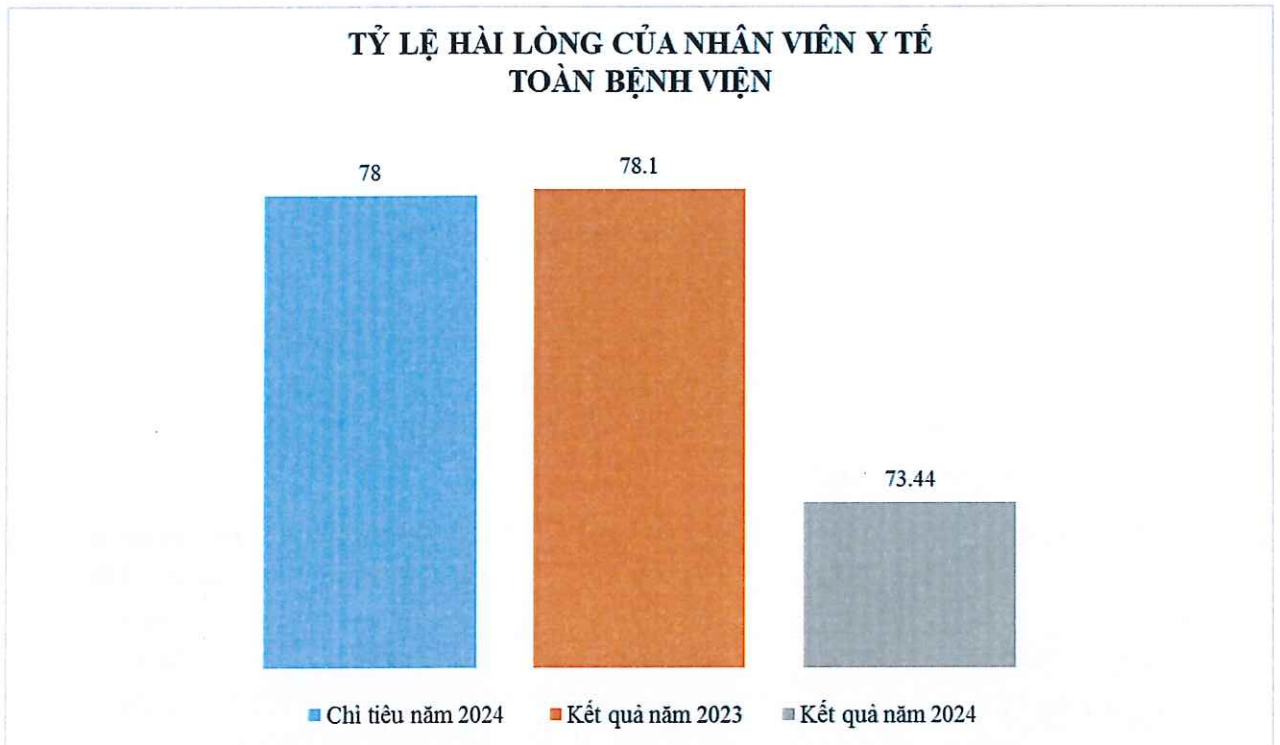
STT	Phòng, khoa	Chỉ tiêu năm 2024 (%)	Kết quả năm 2023	Kết quả năm 2024			Đánh giá
				Cỡ mẫu (n)	Điểm hài lòng TB	Tỷ lệ hài lòng TB (%)	
41	Khoa Chẩn đoán hình ảnh	≥ 80%	79.1	34	3.75	75	Không đạt
42	Khoa Thăm dò chức năng	≥ 80%	62	20	3.8	76	Không đạt
43	Khoa Giải phẫu bệnh	≥ 80%	70.1	13	3.65	73	Không đạt
Tổng		≥ 78	78.1	961	3.98	73.44	Không đạt





PHÒNG
Y HỌC
HỘI
DỰ





- Nhận xét: Trong năm 2024, có 961 nhân viên tham gia khảo sát sự hài lòng của nhân viên y tế. Trong đó, có 73,44% nhân viên hài lòng và không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 4,66% so với năm 2023. Trong 43 khoa, phòng tham gia khảo sát thì chỉ có 04 khoa, phòng đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Các ý kiến góp ý:

- + Bệnh viện cố gắng tổ chức các chuyến tham quan học hỏi cho nhân viên hàng năm.
- + Cần nâng cấp và mở rộng các khoa phòng để phục vụ tốt hơn cho người bệnh.
- + Điều chỉnh mức thu nhập cho nhân viên, đảm bảo các chế độ đãi ngộ, đặc biệt là vấn đề giữ xe xa khu vực làm việc, gây bất tiện.
- + Đảm bảo an toàn cho nhân viên, nhân viên bị người bệnh phỉ báng, không tôn trọng. Cải thiện an ninh tại khoa cấp cứu, nơi hiện tại không có bảo vệ và tình trạng hút thuốc lá diễn ra tại khu vực chờ.
- + Cần cấp đồng phục cho nhân viên đúng thời gian để tránh tình trạng đồng phục cũ. Đề nghị có các khoản thưởng vào dịp lễ, như tiền thưởng Tết nên cao hơn so với năm trước, và các ngày lễ thiếu nhi nên có quà cho con em nhân viên.
- + Đề nghị rà soát và bố trí công việc cho nhân viên ở vị trí phù hợp, đồng thời giảm số lượng nhân viên lớn tuổi, có bệnh nền trực đêm, tạo điều kiện cho họ cống hiến trọn vẹn.
- + Một số máy móc cận lâm sàng hư hỏng nhiều cũng ảnh hưởng đến việc khám chữa bệnh của bệnh nhân và cần được sửa chữa kịp thời.

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	Tử số/Mẫu số
Tử 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 năm 2024 (phút)	Tổng số lượt khám (lượt)	Tổng thời gian chờ khám (phút)	Thời gian chờ khám TB (phút)	Đánh giá
Quý 3/2023	≤ 44	282635	12250557	43,3	
Quý 1/2024		102188	4207080	41.17	Đạt
Quý 2/2024		108906	4581675	42.07	Đạt
Quý 3/2024		170023	7259982	42.7	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 3 năm 2024, thời gian chờ trung bình của người bệnh khi khám chữa bệnh ngoại trú tại bệnh viện là 42,7 phút, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, kết quả tăng 1,53 phút so với quý 1 năm 2024, tăng 0,63 phút so với quý 2 năm 2024 và giảm 0,6 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	8	80
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	10	100
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	10	100
18	Nội 2	10	10	100
19	Phòng khám nội thần kinh	10	10	100
20	Phòng khám Nhi	10	10	100
Tổng		200	184	92

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

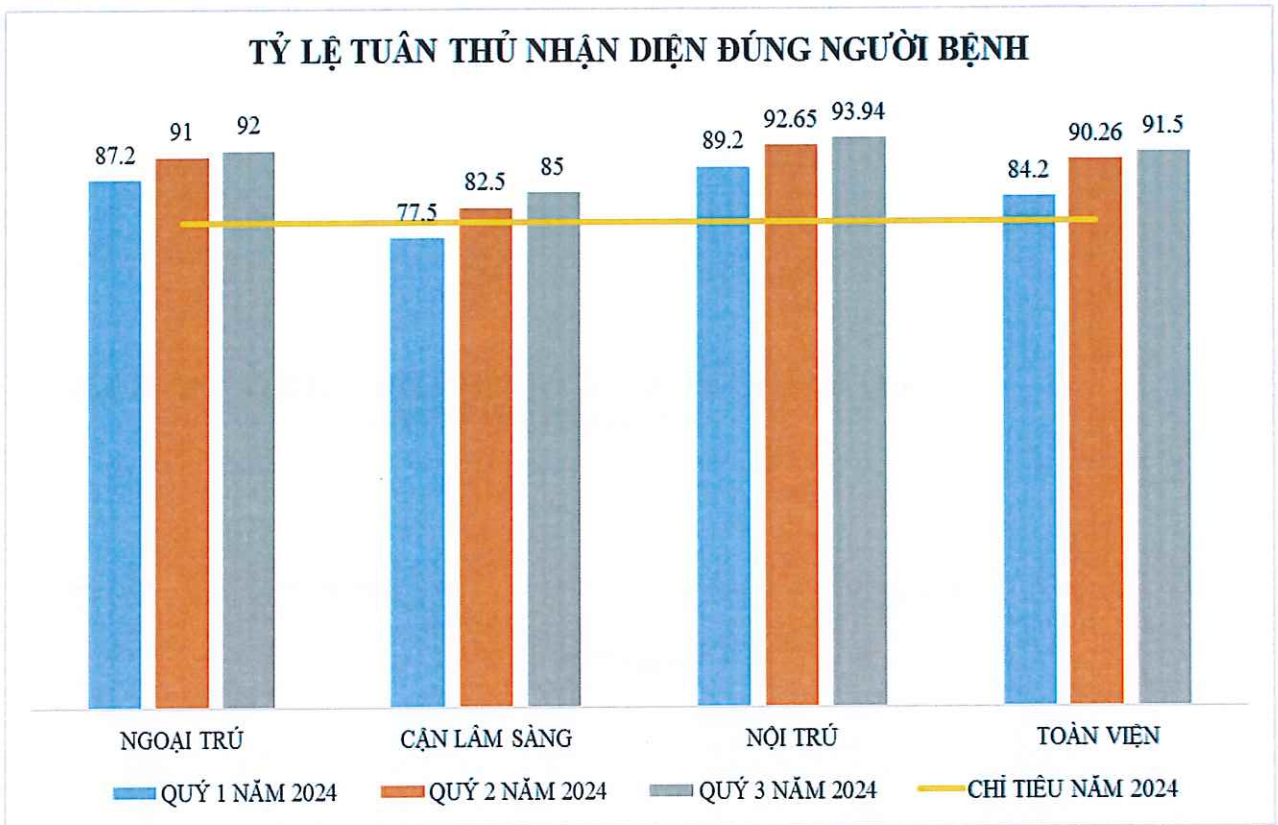
STT	Vị trí	Tần số (n)	Tần số đạt (n)	Tỷ lệ đạt (%)
1	Phòng Lấy máu	10	10	100
2	Phòng Điện tim	10	10	100
3	Phòng X-Quang	10	7	70
4	Phòng Siêu âm	10	7	70
Tổng		40	34	85

❖ 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	3	60
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	4	80
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	5	100
9	Khoa Nội tiết	3	3	100
10	Khoa Ung bướu	5	5	100
11	Khoa Nội thần kinh	5	5	100
12	Khoa Lòng ngực mạch máu	5	5	100
13	Khoa Nhi	5	5	100
14	Khoa Răng hàm mặt	3	3	100
Tổng		66	62	93.94

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

Chỉ tiêu năm 2024 (%)	Thời gian	Kết quả tuân thủ nhận diện đúng người bệnh		Đánh giá
		Tử số/Mẫu số	Tỷ lệ (%)	
≥ 80	Quý 1 năm 2024	242/285	84.2	Đạt
	Quý 2 năm 2024	278/308	90.26	Đạt
	Quý 3 năm 2024	280/306	91.5	Đạt



- Nhận xét: Bệnh viện thực hiện giám sát việc tuân thủ nhận diện đúng người bệnh tại các khoa, phòng khám trên 306 trường hợp trong quý 3 năm 2024 thì có 280 trường hợp tuân thủ đúng quy định, chiếm tỷ lệ 91.5% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 7.3% so với quý 1 và 1.24% so với quý 2 năm 2024.

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 năm 2024 (%)	Thời gian	Kết quả tuân thủ Quy trình thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật		Đánh giá
		Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ (%)	
≥ 95	Quý 1 năm 2024	12/15	80	Không đạt
	Quý 2 năm 2024	81/84	96.43	Đạt
	Quý 3 năm 2024	100/104	96.15	Đạt

TỶ LỆ TUÂN THỦ QUY TRÌNH THỰC HIỆN BẢNG KIỂM AN TOÀN PHẪU THUẬT



CHỈ TIÊU NĂM 2024

QUÝ 1 NĂM 2024

QUÝ 2 NĂM 2024

QUÝ 3 NĂM 2024

- 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 104 trường hợp trong quý 3 năm 2024, thì có 100 trường hợp tuân thủ đúng quy định, chiếm tỷ lệ 96,15% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả trong quý 3 có tăng hơn 16,15% so với quý 1, nhưng giảm 0,28% so với quý 2. Do cỡ mẫu quý 3 tăng 19,23% so với quý 2.

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: Chỉ số được thực hiện theo dõi, tổng hợp 6 tháng/lần, chưa đến thời gian báo cáo kết quả chỉ số.

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.

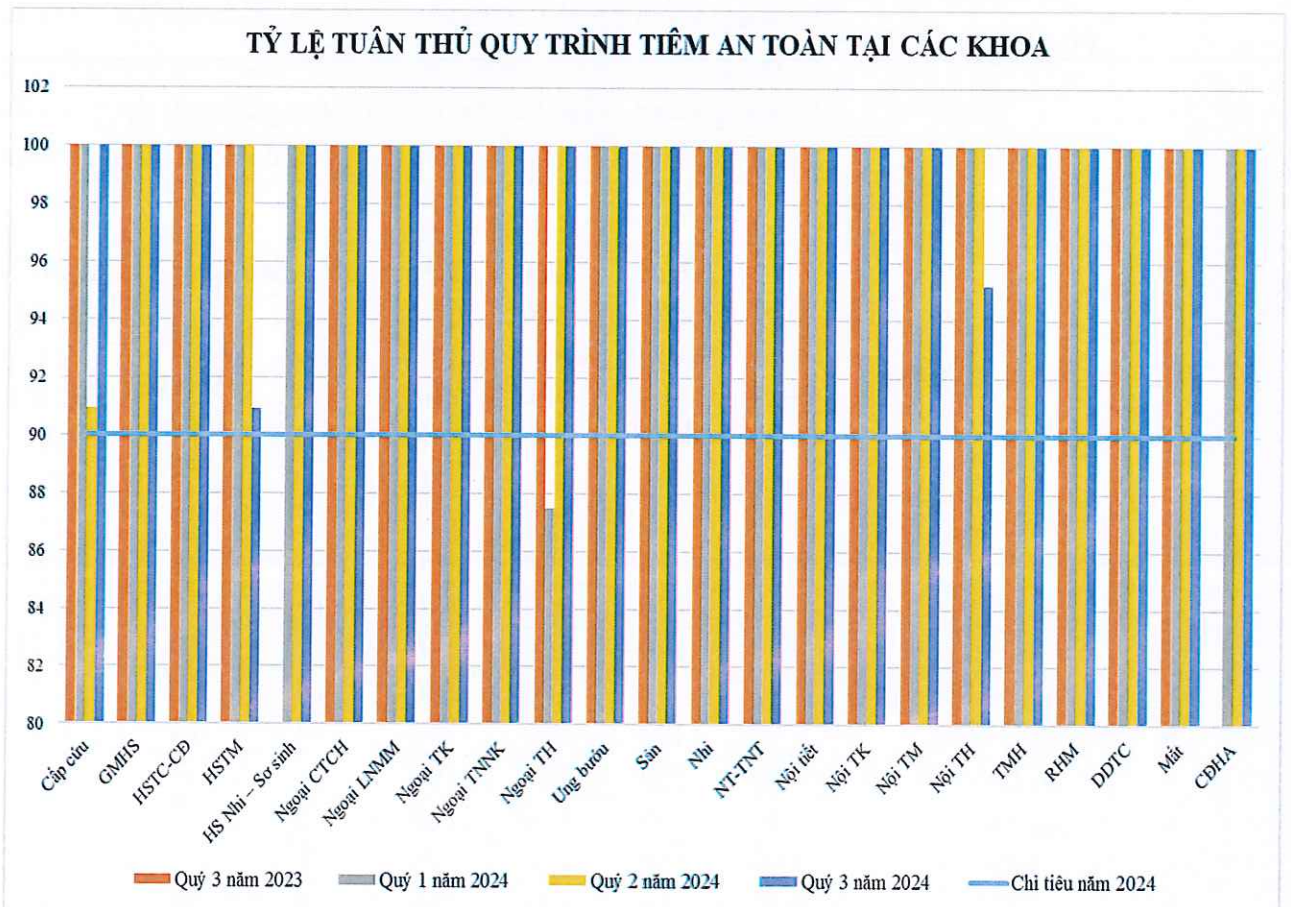
- Phương pháp tính:

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
Tỉ 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

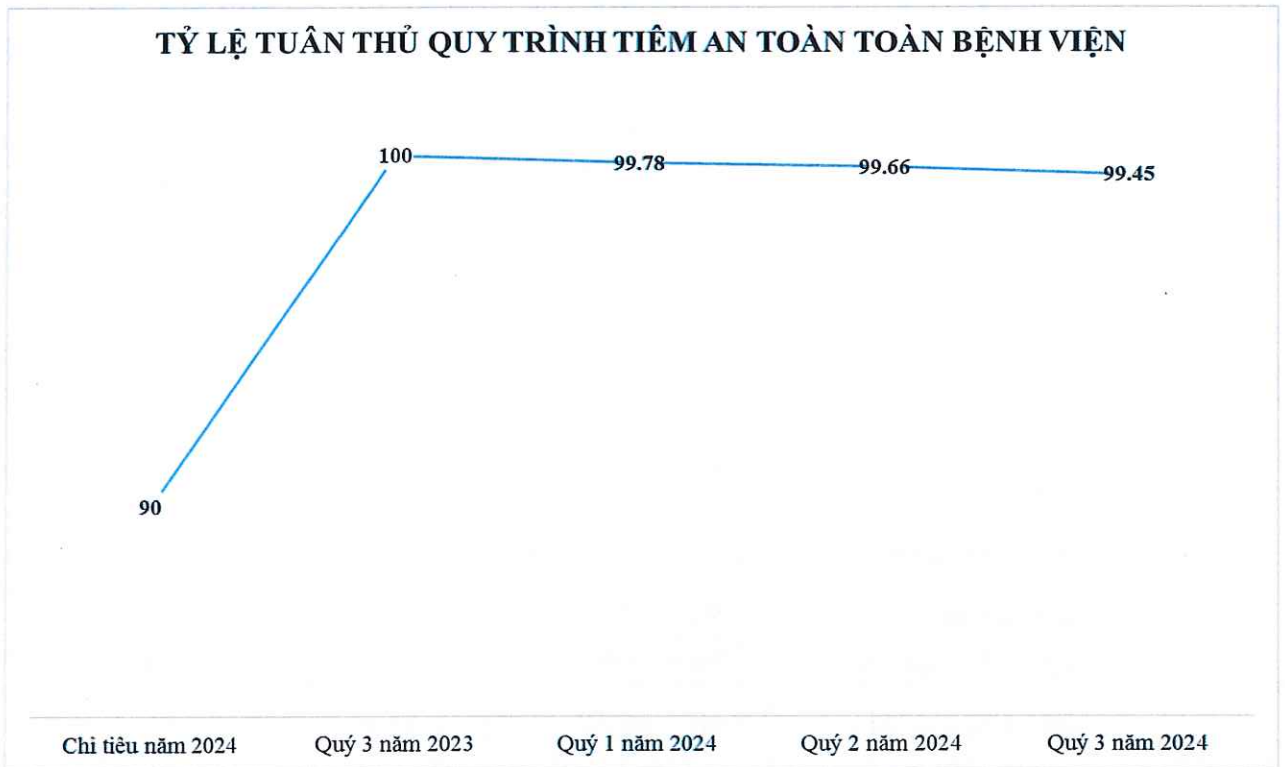
- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả quý 3 năm 2023 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024 (%)	Kết quả quý 3 năm 2024			Đánh giá
						Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTKT TAT (%)	
1	Cấp cứu	≥ 90	100	100	90.91	25	25	100	Đạt
2	GMHS	≥ 90	100	100	100	15	15	100	Đạt
3	HSTC-CD	≥ 90	100	100	100	16	16	100	Đạt
4	HSTM	≥ 90	100	100	100	11	10	90.91	Đạt
5	HS Nhi – Sơ sinh	≥ 90		100	100	10	10	100	Đạt
6	Ngoại CTCH	≥ 90	100	100	100	14	14	100	Đạt
7	Ngoại LNMM	≥ 90	100	100	100	6	6	100	Đạt
8	Ngoại TK	≥ 90	100	100	100	12	12	100	Đạt
9	Ngoại TNNK	≥ 90	100	100	100	2	2	100	Đạt
10	Ngoại TH	≥ 90	100	87.5	100	14	14	100	Đạt
11	Ung bướu	≥ 90	100	100	100	13	13	100	Đạt
12	Sản	≥ 90	100	100	100	14	14	100	Đạt
13	Nhi	≥ 90	100	100	100	18	18	100	Đạt
14	NT-TNT	≥ 90	100	100	100	36	36	100	Đạt
15	Nội tiết	≥ 90	100	100	100	6	6	100	Đạt

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả quý 3 năm 2023 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024 (%)	Kết quả quý 3 năm 2024			Đánh giá
						Số bảng kiểm giám sát	Số bảng kiểm đạt	Tỷ lệ TT QTKT TAT (%)	
16	Nội TK	≥ 90	100	100	100	11	11	100	Đạt
17	Nội TM	≥ 90	100	100	100	54	54	100	Đạt
18	Nội TH	≥ 90	100	100	100	21	20	95.2	Đạt
19	TMH	≥ 90	100	100	100	5	5	100	Đạt
20	RHM	≥ 90	100	100	100	3	3	100	Đạt
21	DDTC	≥ 90	100	100	100	17	17	100	Đạt
22	Mắt	≥ 90	100	100	100	6	6	100	Đạt
23	CDHA	≥ 90	—	100	100	14	14	100	Đạt
Tổng		≥ 90	100 (434/434) *100	99.78 (458/459) *100	99.66 (295/296)* 100	361	359	99.45	Đạt



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 3 năm 2024 đạt tỷ lệ 99,45%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, kết quả giảm 0,33% so với quý 1 năm 2024, giảm 0,21% so với quý 2 năm 2024 và giảm 0,55% so với cùng kỳ năm 2023. Nguyên nhân: 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 phân loại rác sai, không ghi ngày giờ đặt kim luồn, mâm tiêm, nắp hộp gòn không đảm bảo vô khuẩn, chai nước muối rút thuốc không che chắn, không ghi ngày...

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.

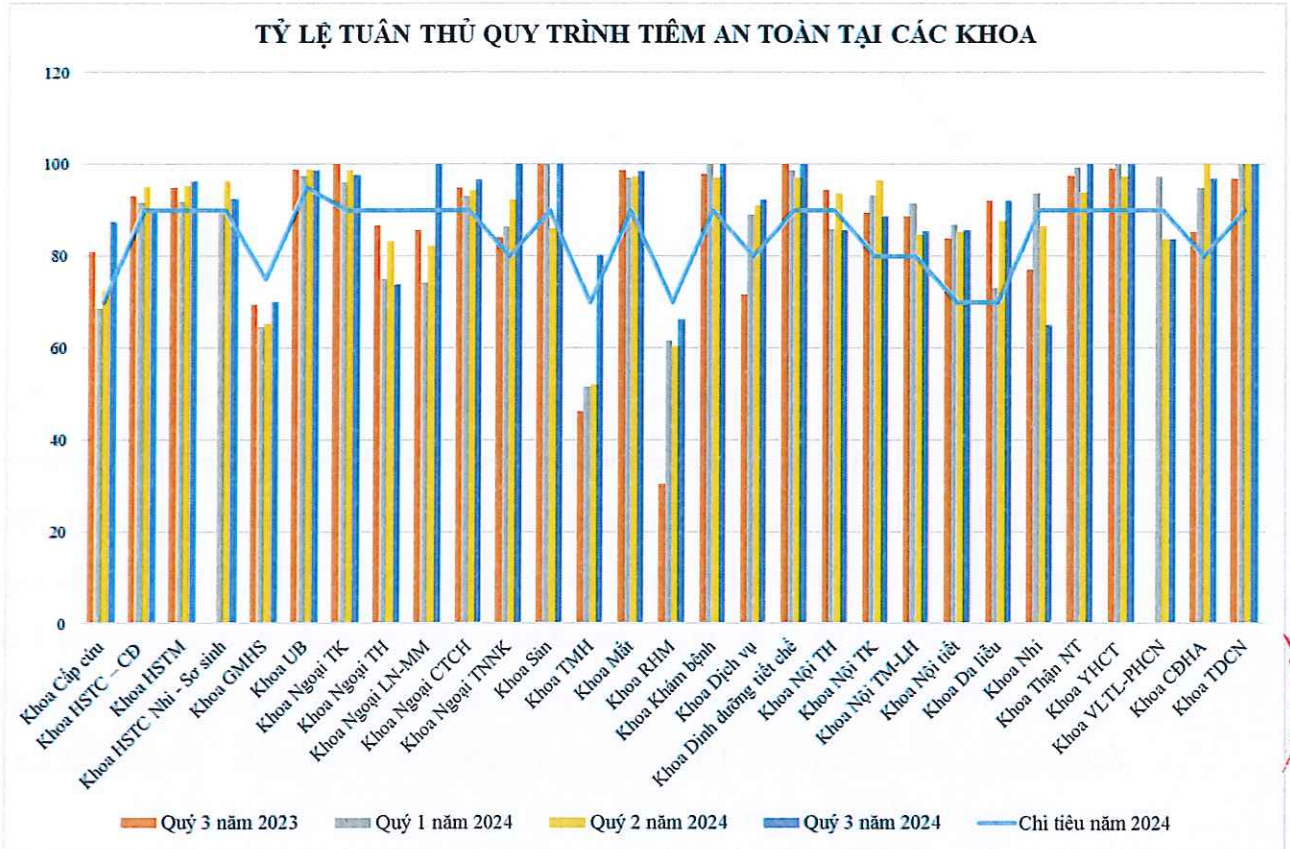
- Phương pháp tính:

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

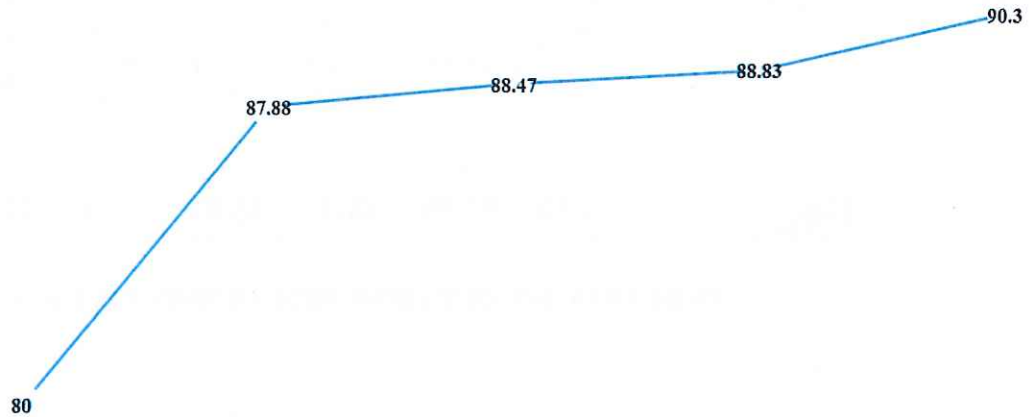
- Kết quả thực hiện:

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu năm 2024 (%)	Kết quả quý 3 năm 2023 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024 (%)	Kết quả quý 3 năm 2024			Đánh giá
						Số cơ hội quan sát	Số rửa tay	Tỷ lệ tuân thủ VST (%)	
1	Khoa Cấp cứu	≥ 70	80.91	68.57	72.5	72	63	87.5	Đạt
2	Khoa HSTC – CD	≥ 90	93.15	91.74	94.97	168	152	90.48	Đạt
3	Khoa HSTM	≥ 90	94.76	91.91	95.16	133	128	96.24	Đạt
4	Khoa HSTC Nhi - Sơ sinh	≥ 90	/	90.42	96.26	157	145	92.36	Đạt
5	Khoa GMHS	≥ 75	69.41	64.65	65.12	87	61	70.11	Không đạt
6	Khoa UB	≥ 95	98.8	97.4	98.9	73	72	98.63	Đạt
7	Khoa Ngoại TK	≥ 90	100	96	98.7	86	84	97.67	Đạt
8	Khoa Ngoại TH	≥ 90	86.67	75	83.33	107	79	73.83	Không đạt
9	Khoa Ngoại LN-MM	≥ 90	85.71	74.12	82.14	70	70	100	Đạt
10	Khoa Ngoại CTCH	≥ 90	94.8	93	94.16	147	142	96.6	Đạt
11	Khoa Ngoại TNNK	≥ 80	83.95	86.36	92.31	70	70	100	Đạt
12	Khoa Sản	≥ 90	100	100	86.08	81	81	100	Đạt
13	Khoa TMH	≥ 70	46.1	51.52	52.07	106	85	80.19	Đạt
14	Khoa Mắt	≥ 90	98.57	97.1	97.22	64	63	98.44	Đạt
15	Khoa RHM	≥ 70	30.43	61.64	60.47	71	47	66.2	Không đạt
16	Khoa Khám bệnh	≥ 90	97.92	100	96.97	72	72	100	Đạt
17	Khoa Dịch vụ	≥ 80	71.64	89.06	91.04	64	59	92.19	Đạt
18	Khoa Dinh dưỡng tiết chế	≥ 90	100	98.63	97.1	77	77	100	Đạt
19	Khoa Nội TH	≥ 90	94.4	85.79	93.63	189	162	85.71	Không đạt
20	Khoa Nội TK	≥ 80	89.54	93.29	96.52	105	93	88.57	Đạt
21	Khoa Nội TM-LH	≥ 80	88.62	91.53	84.71	76	65	85.53	Đạt
22	Khoa Nội tiết	≥ 70	83.74	86.84	85.14	97	83	85.57	Đạt
23	Khoa Da liễu	≥ 70	92.11	72.97	87.72	38	35	92.11	Đạt
24	Khoa Nhi	≥ 90	77.08	93.64	86.41	83	54	65.06	Không đạt
25	Khoa Thận NT	≥ 90	97.5	99.31	93.9	82	82	100	Đạt
26	Khoa YHCT	≥ 90	99.14	100	97.33	73	73	100	Đạt
27	Khoa VLTL-PHCN	≥ 90	/	97.35	83.72	92	77	83.7	Không đạt
28	Khoa CDHA	≥ 80	85.2	94.81	100	64	62	96.88	Đạt

STT	Khoa điều trị	Chỉ tiêu năm 2024 (%)	Kết quả quý 3 năm 2023 (%)	Kết quả quý 1 năm 2024 (%)	Kết quả quý 2 năm 2024 (%)	Kết quả quý 3 năm 2024			Đánh giá
						Số cơ hội quan sát	Số rửa tay	Tỷ lệ tuân thủ VST (%)	
29	Khoa TDCN	≥ 90	96.84	100	100	83	83	100	Đạt
	Tổng	≥ 80	87.88	88.47	88.83	2764	2496	90.3	Đạt



TỶ LỆ TUÂN THỦ VỆ SINH TAY TOÀN VIỆN



Chỉ tiêu năm 2024

Quý 3 năm 2023

Quý 1 năm 2024

Quý 2 năm 2024

Quý 3 năm 2024

- Nhận xét: Trong quý 3 năm 2024, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay đạt 90,3% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả quý 3 năm 2024 tăng 1.83% so với quý 1 năm 2024, tăng 1.47% so với quý 2 năm 2024 và tăng 2.42% so với cùng kỳ năm 2023. Trong 29 khoa được theo dõi thì có 06 khoa không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra và có 08 khoa đạt tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay 100%: Khoa Ngoại Lồng ngực mạch máu, khoa Ngoại Tiết niệu nam khoa, khoa Sản, khoa Khám bệnh, khoa Dinh dưỡng tiết chế, khoa Nội thận – Thận nhân tạo, khoa Y học cổ truyền và khoa Thăm dò chức năng.

12. Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện

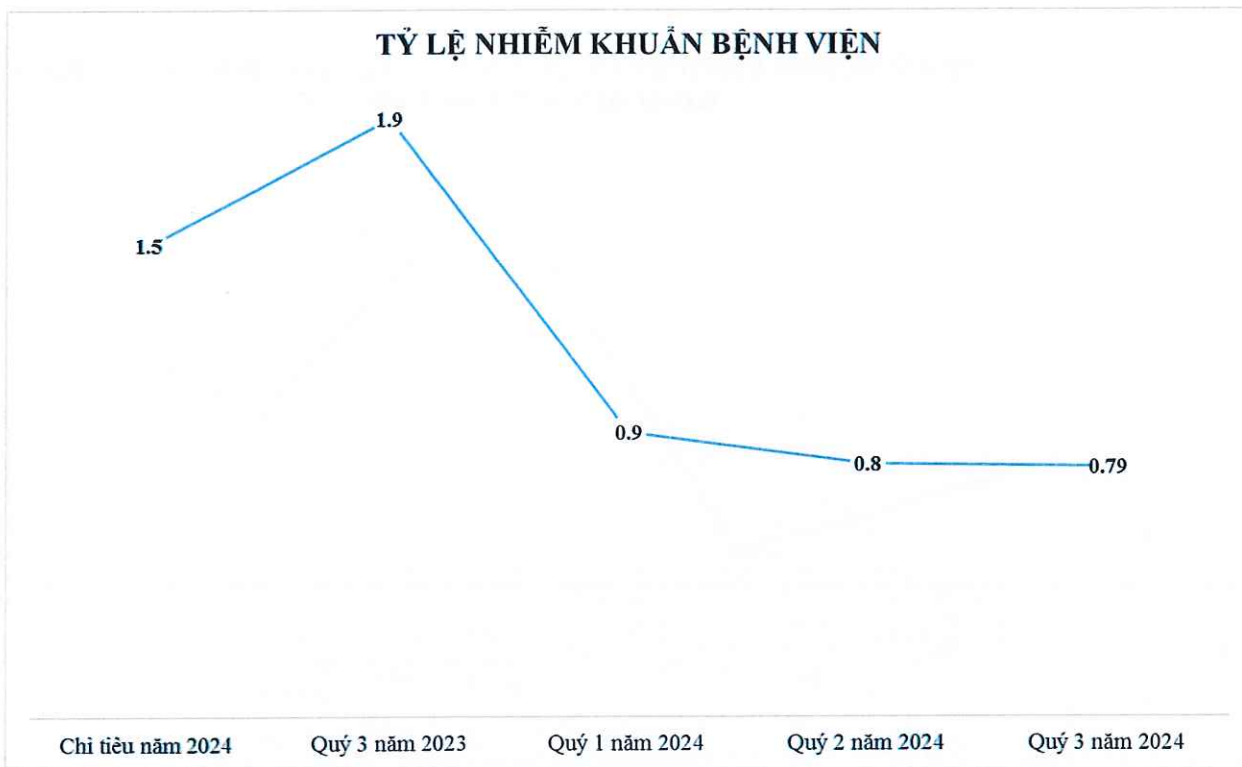
- Định nghĩa: Là những nhiễm khuẩn người bệnh mắc phải trong thời gian điều trị tại BV mà thời điểm nhập viện không thấy có yếu tố nhiễm khuẩn hay ủ bệnh nào. NKBV thường xuất hiện sau 48 giờ kể từ khi người bệnh nhập viện (theo WHO).

- 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 năm 2024 (%)	Kết quả quý 3 năm 2023		Kết quả quý 1 năm 2024		Kết quả quý 2 năm 2024		Kết quả quý 3 năm 2024		Đánh giá
	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ (%)	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ (%)	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ (%)	Tỷ số/Mẫu số	Tỷ lệ (%)	
≤ 1.5	6/321	1.9	3/332	0.9	3/368	0.8	3/379	0.79	Đạt



- Nhận xét: Trong quý 3 năm 2024 có 03 trường hợp nhiễm khuẩn bệnh viện, chiếm 0,79%, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 0,11% so với quý 1, giảm 0,01% so với quý 2 năm 2024 và giảm 1,11% so với cùng kỳ năm 2023.

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

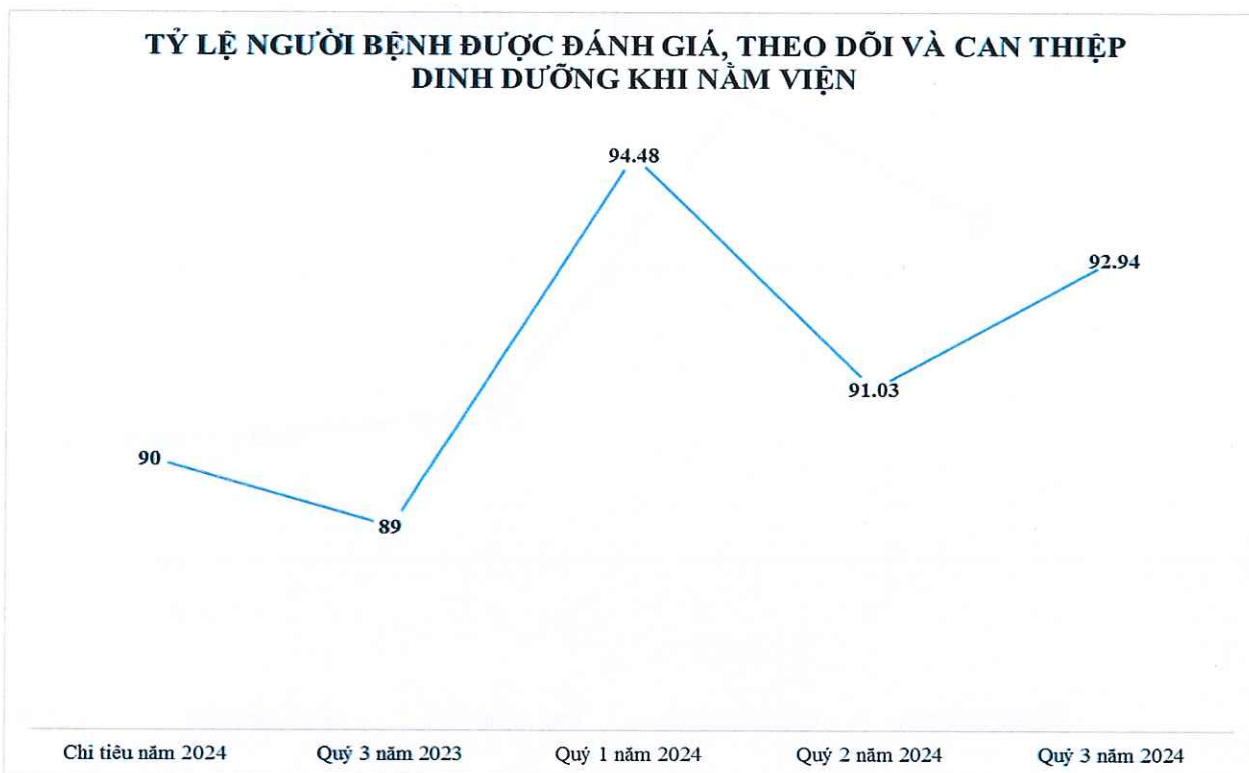
- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm người bệnh nội trú được đánh giá tình trạng dinh dưỡng tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức.

- 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 năm 2024 (%)	Kết quả quý 3 năm 2023		Kết quả quý 1 năm 2024		Kết quả quý 2 năm 2024		Kết quả quý 3 năm 2024		Đánh giá
	Tử số/ Mẫu số (Người)	Tỷ lệ (%)	Tử số/ Mẫu số (Người)	Tỷ lệ (%)	Tử số/ Mẫu số (Người)	Tỷ lệ (%)	Tử số/ Mẫu số (Người)	Tỷ lệ (%)	
≥ 90	600/675	89	446/470	94.89	467/513	91.03	711/765	92.94	Đạt



- Nhận xét: Qua giám sát, trong quý 3 năm 2024 có 92.94% trường hợp được đánh giá tình trạng dinh dưỡng, đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 1,95% so với quý 1 năm 2024, tăng 1,91% so với quý 2 năm 2024 và tăng 3,94% cùng kỳ năm 2023.

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

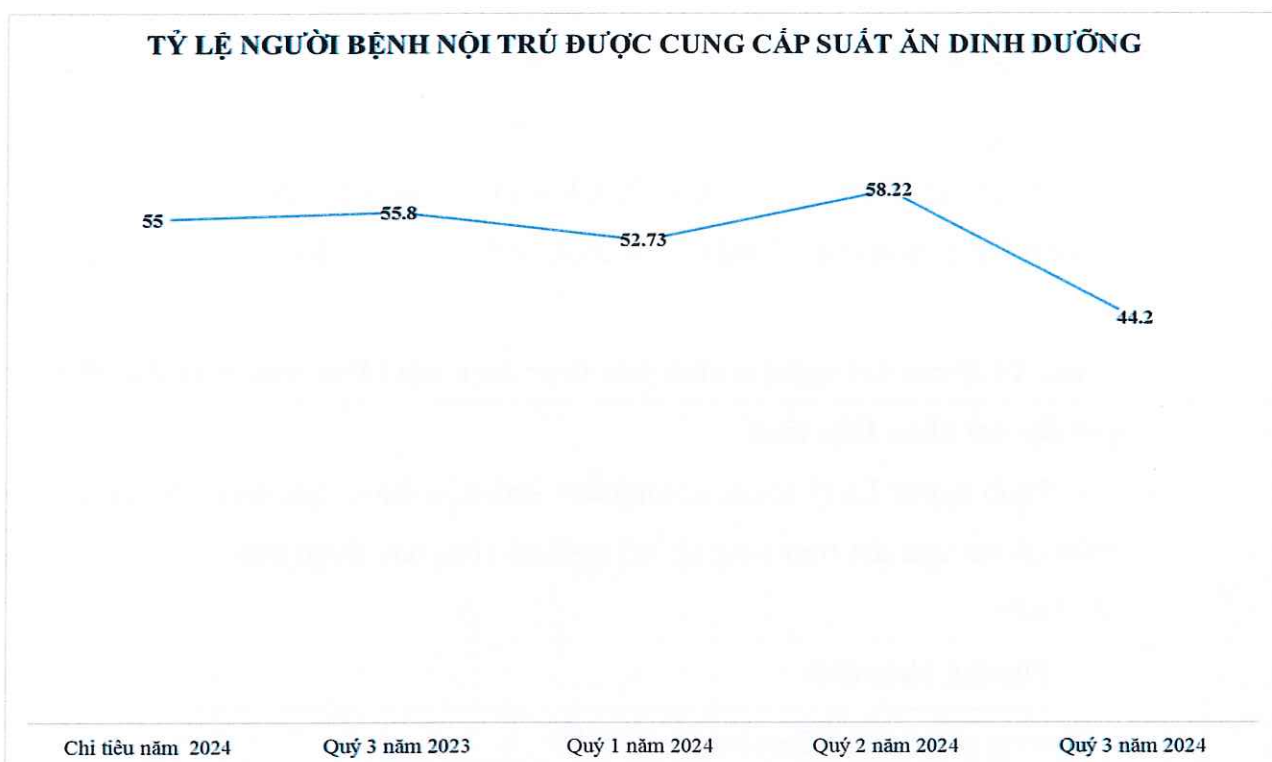
- Định nghĩa: Là tỷ lệ phần trăm người bệnh nội trú được cung cấp suất ăn dinh dưỡng tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức.

- Phương pháp tính:

Phương pháp tính	Tử số/mẫu số * 100
Tử 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 năm 2024 (%)	Thời gian	Tỷ lệ người bệnh nội trú được cung cấp suất ăn dinh dưỡng (%)	Đánh giá
≥ 55	Quý 3/2023	55.8 (21270/(12707*3)) * 100	
	Quý 1/2024	52.73 (17159/(10847*3)) * 100	Không đạt
	Quý 2/2024	58.22 (20862/(11944*3)) * 100	Đạt
	Quý 3/2024	44.2 (17717/(13361*3))*100	Không đạt



- Nhận xét: Trong quý 3 năm 2024 có 44.2% người bệnh được cung cấp suất ăn dinh dưỡng và không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả giảm 8,53% so với quý 1 năm 2024, giảm 14,02% so với quý 2 năm 2024 và giảm 11,6% so với cùng kỳ năm 2023. Nguyên nhân: Mặt hàng sữa tại căn tin thiếu hụt nhiều, dẫn đến các khoa đặt nhưng không có; một số khoa lâm sàng chưa tư vấn chế độ dinh dưỡng và chưa tư vấn suất ăn cho người bệnh; người bệnh muốn ăn thức ăn do người nhà nấu do nhà gần bệnh viện.

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	Tỉ số/mẫu số *100
Tỉ 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 (%)	Tỉ số/Mẫu số	Tỷ lệ mẫu xét nghiệm khí máu bị từ chối (%)	Đánh giá
Quý 1	≤ 2	6/1497	0.4	0Đạt
Quý 2		7/1935	0.36	Đạt
Quý 3		7/2053	0.34	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 3 năm 2024, khoa Hóa sinh tiếp nhận 2053 mẫu bệnh phẩm xét nghiệm khí máu thì có 07 mẫu bị từ chối, chiếm tỷ lệ 0,34% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra.

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	Tỉ số/mẫu số *100
Tỉ 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 (%)	Tỉ 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
Quý 3		2130/2208	96.47	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 3 năm 2024, khoa Hóa sinh có thực hiện nội kiểm cho 2208 xét nghiệm, tỷ lệ nội kiểm đạt là 96,47% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Kết quả tăng 1,69% so với quý 1 và tăng 1.92% so với quý 2 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 số được thực hiện theo dõi đánh giá 6 tháng/lần, chưa đến thời gian báo cáo kết quả chỉ số.

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 (%)	Từ 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
Quý 3		124/44849	0.28	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 3 năm 2024, Khoa Huyết học truyền máu có tiếp nhận 44849 mẫu bệnh phẩm, trong đó có 124 mẫu bệnh phẩm bị từ chối, chiếm tỷ lệ 0,28% và đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Tuy nhiên, kết quả tăng 0.01% so với quý 1 và giảm 0,19% so với quý 2 năm 2024.

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 3 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 tỷ 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:

Chỉ tiêu 2024 (%)	Kết quả 6 tháng đầu năm 2024		Đánh giá
	Tỉ số/Mẫu số	Tỷ lệ hài lòng khách hàng nội bộ đối với dịch vụ của khoa Huyết học truyền máu (%)	
≥ 90	23/26	88.46	Không đạt

- Nhận xét: Trong 6 tháng đầu năm 2024, khoa Huyết học truyền máu thực hiện khảo sát hài lòng khách hàng nội bộ đối với dịch vụ của khoa thì có 26 người tham gia và tỷ lệ hài lòng chung là 88,46%. Kết quả không đạt mục tiêu kế hoạch đề ra. Các ý kiến góp ý: Cần cung cấp đầy đủ hoá chất để đảm bảo công tác xét nghiệm của người bệnh; trả kết quả nhanh hơn; tăng cường tối ưu điểm mạnh, hạn chế các rủi ro không đáng có; Cung cấp cho khoa danh sách truyền máu sẽ phải đánh những chỉ định gì, vì ít khi đánh chỉ định nên bác

sỹ dễ bị quên; đề nghị các chỉ định về truyền máu: hồng cầu, tiểu cầu... được cập nhật (đỏ), khó huỷ bỏ, không bị thất thoát khi tính tiền.

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	Từ số/mẫu số *100
Từ 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 nộp mẫu tại khoa Vi Sinh.

- Kết quả thực hiện:

Thời gian	Chỉ tiêu 2024 (%)	Từ 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
Quý 3		19/1890	1	Đạt

- Nhận xét: Trong quý 3 năm 2024, khoa Vi sinh có thực hiện tiếp nhận 1890 mẫu bệnh phẩm có chỉ định “Vi khuẩn nuôi cấy và định danh phương pháp thông thường” nhưng khoa đã từ chối 19 mẫu bệnh phẩm, chiếm tỷ lệ 1%. Do mẫu không đạt tiêu chuẩn và không đầy đủ thông tin. Kết quả đạt mục tiêu kế hoạch đề ra nhưng giảm 0,01% so với quý 1 và giảm 0,34% so với quý 2 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	Tỉ số/mẫu số *100
Tỉ 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 (%)	Tỉ 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		2/2	100%	Đạt
Quý 3		Trung tâm kiểm chuẩn xét nghiệm TP.HCM chưa gửi kết quả ngoại kiểm đợt 3 2024, vì vậy trong quý 3 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	Tỉ số/mẫu số *100
Tỉ 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 (%)	Tỉ 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
Quý 3		0/106	0	Đạt

- Nhận xét: Tại khoa Vi sinh, trong quý 3 năm 2024 có 106 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 và quý 2 năm 2024.
- Thực hiện cải tiến quy trình khám bệnh ngoại trú về các nội dung:
 - + Đẩy mạnh ứng dụng app đặt khám, triển khai truyền thông thêm ở các màn hình tivi về đặt khám qua khám.
 - + 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 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.
- Mở thêm 01 phòng khám điều trị dịch vụ trong ngày.
- Tiếp tục xây dựng thí điểm phần mềm AI hỗ trợ đọc kết quả X-Quang cột sống thắt lưng.
- Tiếp tục 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.
- Hàng tuần, bệnh viện đều tổ chức các buổi sinh hoạt khoa học kỹ thuật.
- Tiếp tục bổ sung, cập nhật hệ thống bảng biểu cho những vị trí thay đổi.
- Tiếp tục tổ chức tập huấn giao tiếp ứng xử cho nhân viên ở các nhóm đối tượng còn lại (Bác sỹ, điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên, bảo vệ, thu phí, dược, ...) với chủ đề “Giao tiếp thấu cảm thông qua hoạt động hướng dẫn – giáo dục người bệnh hiệu quả”.
 - Di dời và cải tạo bồn tắm bé tại khoa Sản.
 - 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.
 - 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.
 - Tiếp tục giám sát hoạt động vệ sinh tại các khoa, phòng ít nhất 02 lần/tháng.
 - Tiếp tục thực hiện giám sát qua camera để cải thiện tuân thủ vệ sinh tay trong chăm sóc người bệnh.
 - Tiếp tục thực hiện đề án cải tiến chất lượng về hoạt động giám sát vệ sinh: Cải tiến hoạt động giám sát vệ sinh môi trường sử dụng phương pháp đánh dấu huỳnh quang.



- Bệnh viện tiếp tục thực hiện kế hoạch tổ chức tập huấn dinh dưỡng cho nhân viên y tế, về chuyên đề dinh dưỡng qua tĩnh mạch:
 - + Tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh phẫu thuật.
 - + Sổ tay dinh dưỡng cho người bệnh phẫu thuật.
- Tiếp tục thực hiện Đề án cải tiến Chất lượng suất ăn cung cấp cho sản phụ tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức năm 2024.
 - Tiếp tục thực hiện các đề án cải tiến chất lượng tại các khoa xét nghiệm:
 - + 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

- Cải tạo cơ sở vật chất:
 - + Thay bạt mái che trước sân Bệnh viện.
 - + Lắp đặt trần nhựa, vách khu Thu phí dịch vụ.
 - + Lắp vách chắn gió, trần nhựa hành lang khoa Hồi sức tích cực chống độc.
 - + Đóng trần nhựa phòng khám Thận.
 - + Sửa chữa, sắp xếp lại phòng khám lao, HIVS bổ sung thêm phòng sàng lọc.
- Tiếp tục thực hiện cải tiến quy trình khám bệnh ngoại trú ở những nội dung chưa triển khai thực hiện ở quý 3:
 - + Phối hợp với ngân hàng HDBank khảo sát, triển khai lại hình thức tự đăng ký khám bệnh qua kiot đăng ký khám bệnh tự động. Tích hợp các tính năng về thanh toán không tiền mặt, hướng dẫn tải app để tự đăng ký tại nhà, rút tiền, ...
 - + Triển khai nhắn tin nhắc nhở người bệnh thực hiện tái khám theo lịch đúng thời gian quy định qua tổng đài.
 - + 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.

- 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.
- 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 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.
- Tăng cường giám sát và phản hồi kết quả đối với các khoa chưa tuân thủ tốt.
- Xây dựng nội dung đào tạo về vệ sinh tay, tuân thủ quy trình, quy định kiểm soát nhiễm khuẩn cho học sinh, sinh viên thực tập tại bệnh viện.
- Giám sát khoa KSNK phối hợp với thành viên mạng lưới KSNK tại khoa Gây mê hồi sức giám sát tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa, an toàn phẫu thuật.
- Tổ chức tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn và bệnh nghề nghiệp cho toàn thể nhân viên bệnh viện.
- Hướng dẫn sinh viên thực tập tại khoa thực hiện đúng quy định, quy trình vệ sinh tay.
- Tiếp tục 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.
- Lồng ghép nội dung giao tiếp ứng xử vào các hội thi của bệnh viện: Hội thi kiểm tra tay nghề, ...
- Triển khai đo quan trắc môi trường lao động và thực hiện khắc phục (nếu có) để đảm bảo điều kiện làm việc cho nhân viên y tế theo quy định.
- Các khoa lâm sàng cần tăng cường tư vấn suất ăn dinh dưỡng cho người bệnh và người nhà người bệnh.

- Triển khai công thức tính BMI dựa trên số đo chu vi vòng cánh tay.

Trên đây là báo cáo kết quả thực hiện các chỉ số chất lượng quý 3 năm 2024./

Nơi nhận:

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

GIÁM ĐỐC



TS.BS. Vũ Trí Thanh