

BÁO CÁO
Kết quả thực hiện Chỉ số Chất lượng tại Bệnh viện Quý I năm 2024

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ Y tế về việc ban hành “Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam” phiên bản 2.0;

Căn cứ Quyết định số 7051/QĐ-BYT ngày 29 tháng 11 năm 2016 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện;

Căn cứ Thông báo số 114/TB-BVCC ngày 16 tháng 01 năm 2024 của Bệnh viện về việc triển khai thực hiện danh mục chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2024.

Nay Tổ Quản lý chất lượng báo cáo kết quả thực hiện Chỉ số Chất lượng của các khoa/phòng tại Bệnh viện Quý I năm 2024 như sau:

1. Mục tiêu triển khai chỉ số chất lượng

- Theo dõi, đánh giá chất lượng, hiệu quả thực hiện các hoạt động chất lượng của các khoa phòng và toàn viện.
- Làm cơ sở, tiền đề để đưa các biện pháp cải tiến chất lượng tại khoa/phòng.

2. Triển khai thực hiện chỉ số chất lượng khoa/phòng

- Thực hiện theo dõi và đo lường 29 chỉ số bao gồm các chỉ số triển khai toàn viện và các chỉ số đặc trưng của từng khoa/phòng.
 - + 06 chỉ số trong danh mục bộ chỉ số đo lường chất lượng bệnh viện theo Quyết định số 7051/QĐ-BYT ngày 29 tháng 11 năm 2016 của Bộ Y tế.
 - + 23 chỉ số đặc trưng của các khoa/phòng, đơn vị. 23/25 khoa, phòng đơn vị tham gia theo dõi chỉ số chất lượng đạt tỷ lệ 92%.

3. Danh mục các chỉ số đo lường

TT	Chỉ số	Cách tính	PP thu thập	Khoa/phòng
1	Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên	$\frac{\sum \text{ca phẫu thuật loại II trở lên thực hiện trong kỳ báo cáo} * 100}{\sum \text{ca phẫu thuật trong kỳ báo cáo}}$	Trích xuất báo cáo số ca PT thực hiện từ phần mềm (Tần suất: hàng tháng)	Phòng KHTH trích xuất báo cáo
2	Sự cố y khoa nghiêm trọng	$\frac{\sum \text{sự cố y khoa nghiêm trọng (NC3) được ghi nhận trong kỳ báo cáo} * 100}{\sum \text{sự cố y khoa được ghi nhận trong kỳ báo cáo}}$	Tính thủ công hệ thống quản lý và tiếp nhận SCYK của bệnh viện. (Tần suất: hàng tháng)	Tổ QLCL đầu mối tiếp nhận theo dõi

3	Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	$\frac{\sum \text{ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo} * 100}{\sum \text{giường bệnh thực tế} * \text{số ngày trong kỳ báo cáo}}$	- Xuất số liệu từ phần mềm: số ngày điều trị nội trú - Tính thủ công: Số giường bệnh thực tế * số ngày trong tháng (Tần suất: hàng tháng)	Phòng KHTH trích xuất báo cáo, đầu mỗi tổng hợp số liệu từ các khoa
4	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh	Trung bình cộng điểm phiếu KSHL người bệnh ngoại trú	- Kết quả KSHL theo mẫu phiếu người bệnh Ngoại trú trên cổng BHYT (Tần suất: 3 tháng)	- Tổ QLCL đầu mỗi tổng hợp báo cáo - Ban KSHL thực hiện KS
5	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh	Trung bình cộng điểm phiếu KSHL người bệnh nội trú	- Kết quả KSHL theo mẫu phiếu người bệnh Nội trú trên cổng BHYT (Tần suất: 3 tháng)	
6	Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế	Trung bình cộng điểm phiếu KSHL người bệnh nhân viên y tế	- Kết quả KSHL theo mẫu phiếu nhân viên y tế trên cổng BHYT (Tần suất: 12 tháng)	Phòng TCCB đầu mỗi thực hiện báo cáo
7	Tỷ lệ hồ sơ bệnh án nhập sai mã ICD 10	$\frac{\sum \text{HSBA nhập sai mã ICD 10 trong kỳ báo cáo} * 100}{\sum \text{HSBA được kiểm tra trong kỳ báo cáo}}$	Sử dụng bảng kiểm, giám sát thủ công (Tần suất: 3 tháng)	Tổ HSBA thực hiện kiểm tra, báo cáo
8	Tỷ lệ hoàn thành chỉ tiêu công tác tổ chức cán bộ theo kế hoạch bệnh viện.	$\frac{\sum \text{chỉ tiêu đã hoàn thành theo kế hoạch bệnh viện} * 100}{\sum \text{chỉ tiêu theo kế hoạch bệnh viện}}$	Đánh giá thủ công (Tần suất: 6 tháng)	Phòng TCCB làm đầu mỗi theo dõi
9	Tỷ lệ thực hiện chỉ số chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng tại bệnh viện đạt mục tiêu đề ra	$\frac{\sum \text{chỉ số đạt mục tiêu trong kỳ báo cáo} * 100}{\sum \text{chỉ số đánh giá trong kỳ BC}}$	Theo bảng kiểm đánh giá thực hiện các chỉ số điều dưỡng (Tần suất: hàng tháng)	Phòng Điều dưỡng làm đầu mỗi theo dõi
10	Tỷ lệ hoàn thành sửa chữa vật tư văn phòng, điện nước trong vòng 48 giờ kể từ khi nhận được báo cáo sự cố từ các khoa/phòng	$\frac{\sum \text{lần sửa chữa đúng thời gian trong kỳ báo cáo} * 100}{\sum \text{lần sửa chữa được ghi nhận trong kỳ báo cáo}}$	Thu thập thủ công từ kênh tiếp nhận và báo cáo thời gian sửa chữa (Tần suất: hàng tháng)	Phòng HCQT làm đầu mỗi theo dõi
11	Tỷ lệ các gói thầu áp dụng	$\frac{\sum \text{gói thầu chỉ định thầu được thực hiện trong kỳ BC} * 100}{\sum \text{gói thầu áp dụng}}$	Thu thập thủ công ghi nhận các gói thầu chỉ định trong kỳ báo cáo	Phòng VTTBYT đầu

	hình thức chỉ định thầu	Σ gói thầu đã thực hiện trong kỳ báo cáo	(Tần suất: hàng tháng)	mỗi thực hiện báo cáo
12	Tỷ lệ nhân viên đi đào tạo liên tục đúng kế hoạch	$\frac{\Sigma \text{ nhân viên cử đi đào tạo theo KH trong kỳ BC} * 100}{\Sigma \text{ nhân viên đi đào tạo theo kế hoạch trong kỳ BC}}$	Bảng kiểm theo dõi số lượng nhân viên được cử đi đào tạo (Tần suất: 6 tháng)	Đơn vị NCKH đầu mỗi thực hiện báo cáo
13	Tỷ lệ DVKT theo yêu cầu được công khai giá theo kế hoạch bệnh viện	$\frac{\Sigma \text{ DVKT theo yêu cầu được công khai giá} * 100}{\Sigma \text{ DVKT theo yêu cầu được công khai giá theo kế hoạch}}$	Thu nhập thu công số DVKT thực hiện công khai giá (Tần suất: 6 tháng)	Phòng TCKT đầu mỗi thực hiện báo cáo
14	Tỷ lệ phân tích kết quả ngoại kiểm tra chất lượng đạt yêu cầu	$\frac{\Sigma \text{ chỉ số xét nghiệm tham gia ngoại kiểm tra chất lượng đạt trong khoảng giá trị } \pm 2 \text{ z-core trong kỳ BC} * 100}{\Sigma \text{ chỉ số xét nghiệm tham gia ngoại kiểm tra chất lượng trong kỳ BC}}$	Tổng kết kết quả thực hiện ngoại kiểm trên phần mềm (Tần suất: hàng tháng)	Khoa Xét nghiệm
15	Tỷ lệ nhân viên CSSD tuân thủ quy trình xử lý dụng cụ	$\frac{\Sigma \text{ số nhân viên CSSD tuân thủ quy trình trong kỳ BC} * 100}{\Sigma \text{ ngày có xử lý dụng cụ trong kỳ BC}}$	Sử dụng bảng kiểm giám sát tuân thủ QT xử lý dụng cụ (Tần suất: hàng tháng)	Khoa KSNK
16	Tỷ lệ người bệnh ngoại trú làm siêu âm <30p	$\frac{\Sigma \text{ thời gian SA của bệnh nhân ngoại trú trong kỳ BC đạt } < 30p * 100}{\Sigma \text{ lượt bệnh nhân SA ngoại trú trong kỳ BC}}$	Suất phần mềm về thời gian thực hiện siêu âm của NB ngoại trú (Tần suất: hàng tháng)	Khoa CĐHA
17	Tỷ lệ kê đơn qua phần mềm khám bệnh tại nhà thuốc bệnh viện	$\frac{\Sigma \text{ đơn thuốc tại nhà thuốc BV được kê đơn qua phần mềm bệnh viện trong kỳ BC} * 100}{\Sigma \text{ đơn thuốc tại nhà thuốc BV trong kỳ BC}}$	- Xuất trên phần mềm số đơn thuốc được kê trong kỳ báo BC. - Thu thập thủ công các đơn thuốc kê tay tại nhà thuốc bệnh viện (Tần suất: hàng tháng)	Khoa Dược
18	Tỷ lệ nhân viên tuân thủ quy trình sát khuẩn tay nhanh	$\frac{\Sigma \text{ lượt giám sát tuân thủ QT sát khuẩn tay nhanh trong kỳ BC} * 100}{\Sigma \text{ lượt giám sát QT sát khuẩn tay nhanh trong kỳ BC}}$	Sử dụng bảng kiểm giám sát tuân thủ (Tần suất: hàng tháng)	Đơn vị Ngoại TQ-Ung bướu
19	Tỷ lệ phục hồi thị lực sau phẫu thuật Phaco	$\frac{\Sigma \text{ ca cải thiện thị lực } \geq 2 \text{ sau PT Phaco trong kỳ BC} * 100}{\Sigma \text{ ca phẫu thuật Phaco thực hiện trong kỳ BC}}$	Xuất phần mềm về số ca PT phaco đã thực hiện và thu thập thủ công các khoa sau khi mổ thực hiện tái khám tỷ lệ phục hồi thấp. (Tần suất: hàng tháng)	Khoa Liên chuyên khoa

20	Tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật	$\frac{\sum \text{ca tuân thủ bảng kiểm ATPT trong kỳ BC} * 100}{\sum \text{ca phẫu thuật trong kỳ báo cáo}}$	- Sử dụng bảng kiểm giám sát tuân thủ bảng kiểm ATPT. - Xuất phần mềm về số ca phẫu thuật thực hiện (Tần suất: hàng tháng)	Khoa PT-GMHS
21	Công suất sử dụng giường bệnh thực tế của khoa Nội tổng hợp	$\frac{\sum \text{ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo tại Khoa Nội TH} * 100}{\sum \text{giường bệnh thực tế} * \text{số ngày trong kỳ báo cáo tại Khoa Nội TH}}$	- Xuất số liệu từ phần mềm: số ngày điều trị nội trú - Tính thủ công: Số giường bệnh thực tế * số ngày trong tháng (Tần suất: hàng tháng)	Khoa Nội tổng hợp
22	Tỷ lệ hồ sơ sai trả về khoa từ phòng hồ sơ bệnh án	$\frac{\sum \text{Số HSBA trả về trong kỳ BC tại khoa Nhi} * 100}{\sum \text{số HSBA của khoa Nhi nộp lên phòng HSBA trong kỳ BC}}$	- Ghi nhận số HSBA trả về theo sổ theo dõi - Xuất phần mềm về số HSBA tại khoa (Tần suất: hàng tháng)	Khoa Nhi
23	Tỷ lệ hộ sinh tuân thủ quy trình thay băng vết mổ	$\frac{\sum \text{lượt giám sát tuân thủ QT thay băng vết mổ trong kỳ BC} * 100}{\sum \text{lượt giám sát QT thay băng vết mổ trong kỳ BC}}$	Sử dụng bảng kiểm giám sát tuân thủ (Tần suất: hàng tháng)	Khoa Phụ sản
24	Tỷ lệ người bệnh nhập khoa nội trú đúng chỉ định	$\frac{\sum \text{ca cấp cứu nhập NT đúng chỉ định trong kỳ BC} * 100}{\sum \text{ca cấp cứu nhập điều trị nội trú trong kỳ BC}}$	- Xuất số liệu từ phần mềm: + Số ca nội trú nhập từ cấp cứu không chuyên khoa sau 24 giờ nhập khoa. + Tổng số ca cấp cứu nhập nội trú (Tần suất: hàng tháng)	Khoa Cấp cứu
25	Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình kỹ thuật thay băng vết thương thông thường	$\frac{\sum \text{lượt giám sát tuân thủ QT thay băng vết thương thông thường trong kỳ BC} * 100}{\sum \text{lượt giám sát QT thay băng vết thương thông thường trong kỳ BC}}$	Sử dụng bảng kiểm giám sát tuân thủ (Tần suất: hàng tháng)	Khoa Ngoại tổng hợp
26	Tỷ lệ bệnh nhân thực hiện đủ thủ thuật theo y lệnh	$\frac{\sum \text{BN thực hiện đầy đủ phiếu chỉ định trong kỳ BC} * 100}{\sum \text{BN có chỉ định y lệnh trong kỳ BC}}$	- Thu thập thủ công số bệnh nhân không thực hiện hết chỉ định VLTL, số theo dõi - Xuất số liệu từ phần mềm: số bệnh nhân có chỉ định VLTL (Tần suất: hàng tháng)	Khoa YHCT
27	Tỷ lệ bệnh nhân hài lòng với phòng khám nội	Trung bình cộng điểm phiếu KSHL người bệnh ngoại trú	- Kết quả KSHL theo mẫu phiếu người bệnh Ngoại trú trên công BYT (Tần suất: hàng tháng)	Khoa Khám bệnh

28	Tỷ lệ tuân thủ quy trình rửa tay thường quy	$\frac{\sum \text{lượt giám sát tuân thủ QT rửa tay thường quy trong kỳ BC} * 100}{\sum \text{lượt giám sát QT rửa tay thường quy trong kỳ BC}}$	Sử dụng bảng kiểm giám sát tuân thủ (Tần suất: hàng tháng)	Đơn vị Thận nhân tạo
29	Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình kỹ thuật hút thông đường hô hấp dưới	$\frac{\sum \text{lượt giám sát tuân thủ kỹ thuật hút thông đường hô hấp dưới trong kỳ BC} * 100}{\sum \text{lượt giám sát kỹ thuật hút thông đường hô hấp dưới mở trong kỳ BC}}$	Sử dụng bảng kiểm giám sát tuân thủ (Tần suất: hàng tháng)	Đơn vị ICU

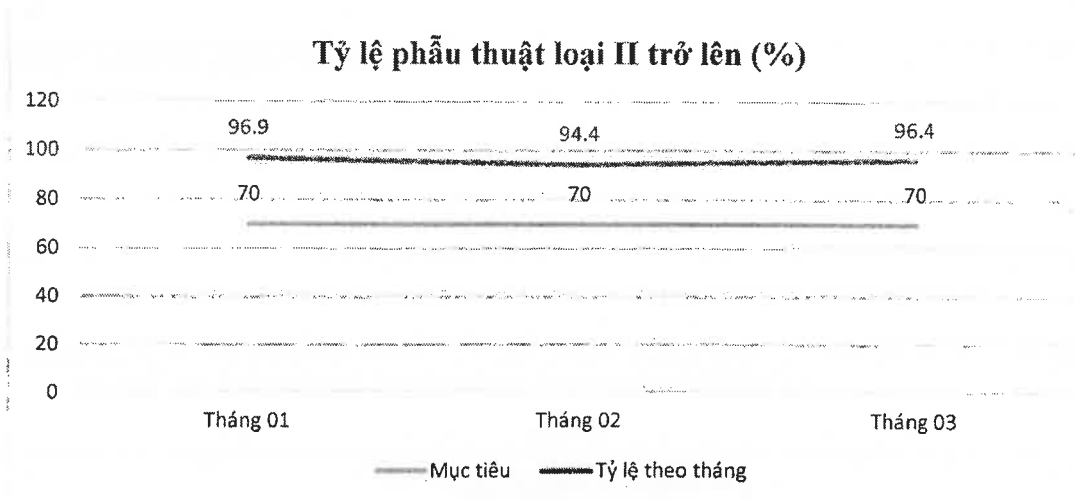
4. Kết quả đo lường chỉ số chất lượng

4.1 Kết quả đo lường chỉ số chất lượng toàn viện

TT	Chỉ số	Khoa/phòng	Mục tiêu	Q1.2024	Đánh giá
1	Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên	KHTH	>70%	95,9%	Đạt
2	Sự cố y khoa nghiêm trọng	QLCL	<0.5%	0.0%	Đạt
3	Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	KHTH	>80%	61,9%	Chưa đạt
4	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh ngoại trú với dịch vụ khám chữa bệnh	QLCL	>90%	100	Đạt
5	Tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú với dịch vụ khám chữa bệnh	QLCL	>90%	100	Đạt

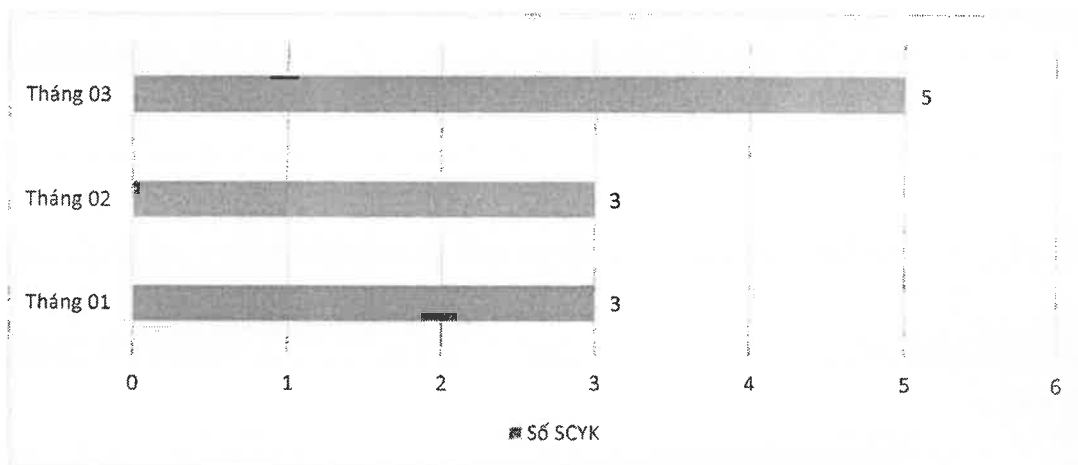
Trong quý I năm 2024 thực hiện đo lường 5 chỉ số toàn viện, có 4/5 chỉ số đạt mục tiêu đề ra. Chỉ số chưa đạt mục tiêu đề ra: Công suất sử dụng giường bệnh thực tế.

4.1.1. Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên



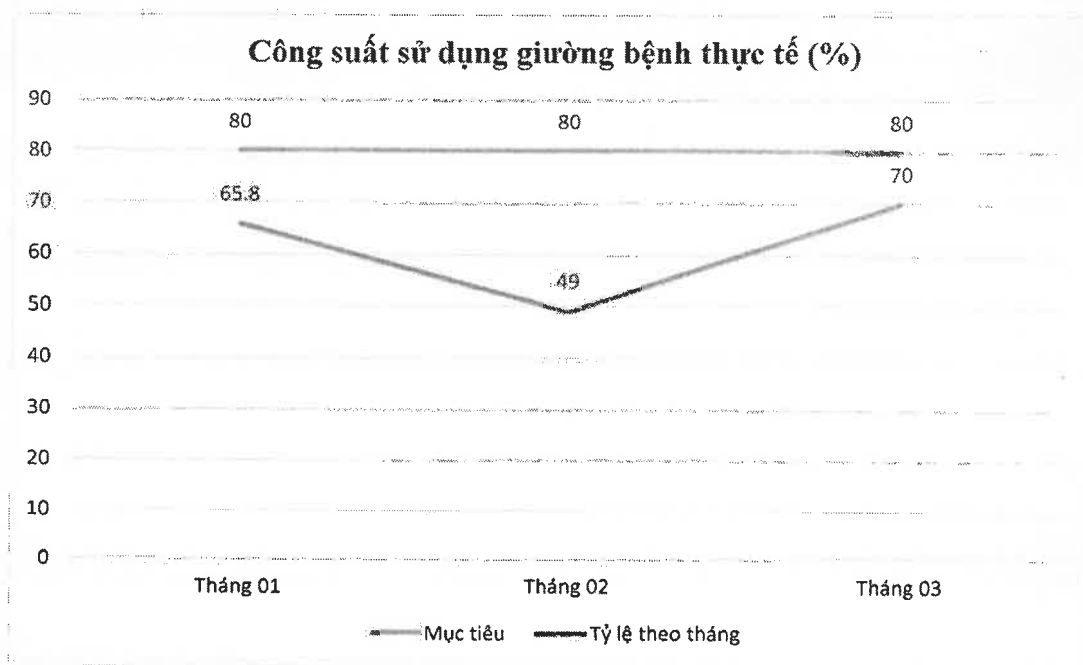
Kết quả đo lường cho thấy, tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên trong quý II năm 2024 đều đạt trên 90% đạt mục tiêu đề ra (80%). Trong đó cao nhất ở tháng 01 (96,9%), thấp nhất ở tháng 02 (94,4%).

4.1.2. Sự cố y khoa nghiêm trọng



Kết quả đo lường trong quý I ghi nhận 11 sự cố tập trung chủ yếu ở Nhóm NC0 và Nhóm NC1. Không ghi nhận sự cố y khoa nghiêm trọng (NC3) xảy ra. Cho thấy công tác nhận diện kịp thời các sự cố y khoa tại bệnh viện thực hiện hiệu quả. Sự cố được phát hiện sớm và xử lý kịp thời.

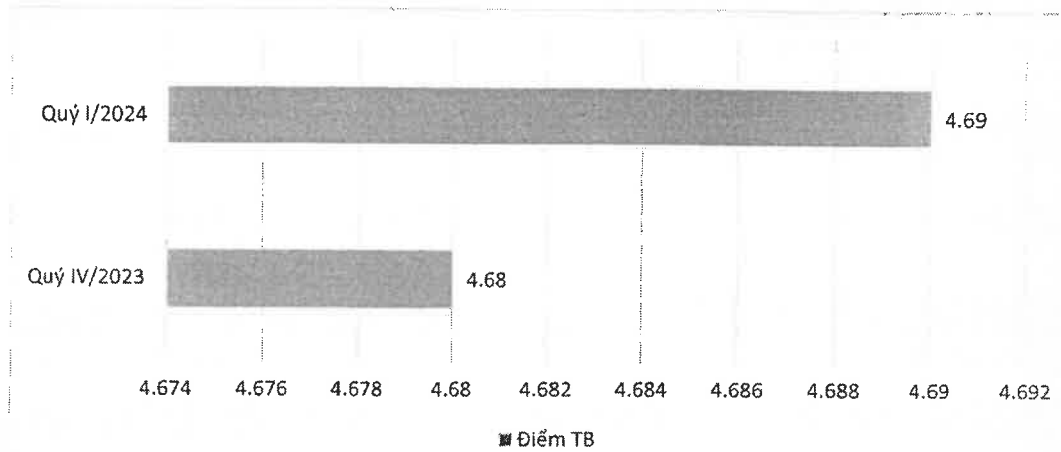
4.1.3. Công suất sử dụng giường bệnh thực tế



- Tổng số giường bệnh thực tế: 300 giường

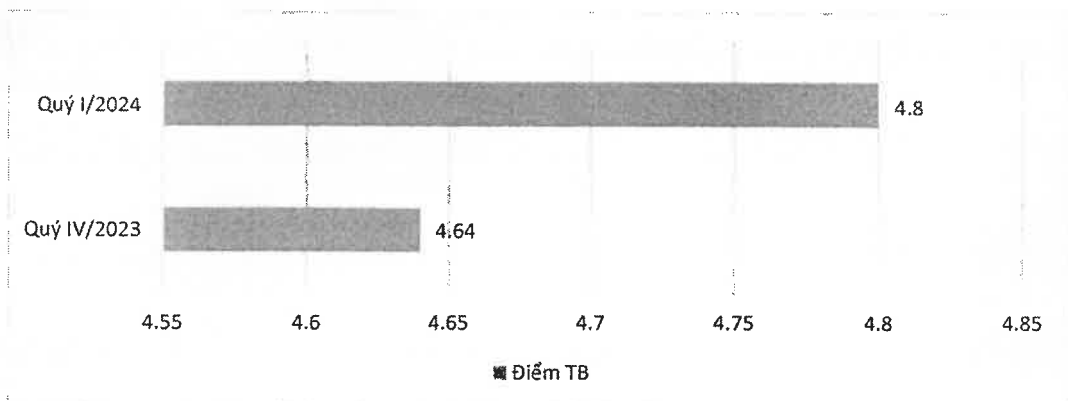
- Kết quả đo lường cho thấy, công suất sử dụng giường bệnh thực tế nằm trong khoảng từ 49 % đến 70%, chưa đạt mục tiêu đề ra (>80%). Điều này cho thấy lượng bệnh nội trú bệnh viện còn thấp.

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



Kết quả đo lường mức độ hài lòng người bệnh ngoại trú Quý I năm 2024 đạt tỷ lệ hài lòng 100%, cho thấy mức độ hài lòng của người bệnh đạt ở mức 4 và mức 5 tỷ lệ cao. Điểm trung bình đều đạt trên 4.5. Quý I năm 2024 (4.69) cao hơn quý IV năm 2023 (4.68). Cho thấy công tác khám chữa bệnh, bệnh viện luôn cải tiến và hướng tới sự hài lòng người bệnh.

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



Kết quả đo lường mức độ hài lòng người bệnh nội trú Quý I năm 2024 đạt tỷ lệ hài lòng 100%, cho thấy mức độ hài lòng của người bệnh đạt ở mức 4 và mức 5 tỷ lệ cao. Điểm trung bình đều đạt trên 4.5. Quý I năm 2024 (4.8) cao hơn quý IV năm 2023 (4.64). Cho thấy công tác điều trị nội trú nhận được sự hài lòng từ người bệnh, tuy nhiên lượt bệnh nội trú còn thấp chưa đạt được 50% công suất sử dụng giường bệnh. Tiếp tục duy hoạt động khám chữa bệnh hướng tới hài lòng người bệnh và tăng tỷ lệ công suất sử dụng giường bệnh.

4.2. Kết quả đo lường chỉ số chất lượng các khoa/phòng

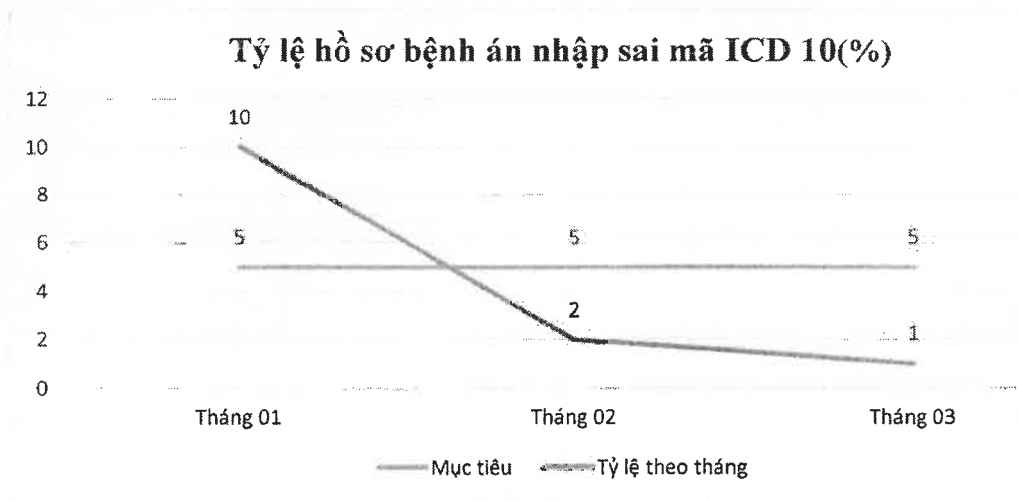
TT	Chỉ số	Khoa/phòng	Mục tiêu	Q. IV 2023	Đánh giá
1	Tỷ lệ hồ sơ bệnh án nhập sai mã ICD 10	P.KHTH	<5%	4,33%	Đạt
2	Tỷ lệ thực hiện chỉ số chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng tại bệnh viện đạt mục tiêu đề ra	P. ĐD	>90%	91%	Đạt
3	Tỷ lệ hoàn thành sửa chữa vật tư văn phòng, điện nước trong vòng 48 giờ kể từ khi nhận được báo cáo sự cố từ các khoa/phòng	P.HCQT	>80%	96,7%	Đạt
4	Tỷ lệ các gói thầu áp dụng hình thức chỉ định thầu	P.VTTBYT	<10%	0,0%	Đạt
5	Tỷ lệ phân tích kết quả ngoại kiểm tra chất lượng đạt yêu cầu	K.XN	>95%	81,8%	Chưa đạt
6	Tỷ lệ nhân viên CSSD tuân thủ quy trình xử lý dụng cụ	K.KSNK	>90%	94%	Đạt
7	Tỷ lệ người bệnh ngoại trú làm siêu âm <30p	K.CĐHA	>70%	45,6%	Chưa đạt
8	Tỷ lệ kê đơn qua phần mềm khám bệnh tại nhà thuốc bệnh viện	K.Dược	>40%	35,44%	Chưa đạt
9	Tỷ lệ nhân viên tuân thủ quy trình sát khuẩn tay nhanh	Đv. Ngoại TQ-UB	>90%	93,33%	Đạt
10	Tỷ lệ phục hồi thị lực sau phẫu thuật Phaco	K. LCK	>85%	92,47%	Đạt
11	Tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật	K. PT-GMHS	100%	98,7%	Chưa đạt
12	Công suất sử dụng giường bệnh thực tế của khoa Nội tổng hợp	K. Nội tổng hợp	>70%	72,86%	Đạt
13	Tỷ lệ hồ sơ sai trả về khoa từ phòng hồ sơ bệnh án	K. Nhi	<5%	7,89%	Đạt
14	Tỷ lệ hộ sinh tuân thủ quy trình thay băng vết mổ	K. Phụ Sản	>95%	98,85%	Đạt
15	Tỷ lệ người bệnh nhập khoa nội trú đúng chỉ định	K. Cấp Cứu	>90%	98,8%	Đạt
16	Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình kỹ thuật thay băng vết thương thông thường	K. Ngoại tổng hợp	>95%	96%	Đạt

17	Tỷ lệ bệnh nhân thực hiện đủ thủ thuật theo y lệnh	K. YHCT	>95%	96,54%	Đạt
18	Tỷ lệ bệnh nhân hài lòng với phòng khám nội	K. Khám Bệnh	>95%	90,67%	Chưa đạt
19	Tỷ lệ tuân thủ quy trình rửa tay thường quy	ĐV. Thận nhân tạo	>80%	91,15%	Đạt
20	Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình kỹ thuật hút thông đường hô hấp dưới	ĐV. ICU	>90%	96,42%	Đạt

Trong quý I năm 2024 thực hiện đo lường 20 chỉ số khoa/phòng trong đó có 15/20 chỉ số đạt mục tiêu đề ra đạt tỷ lệ 75%. Chỉ số chưa đạt mục tiêu đề ra:

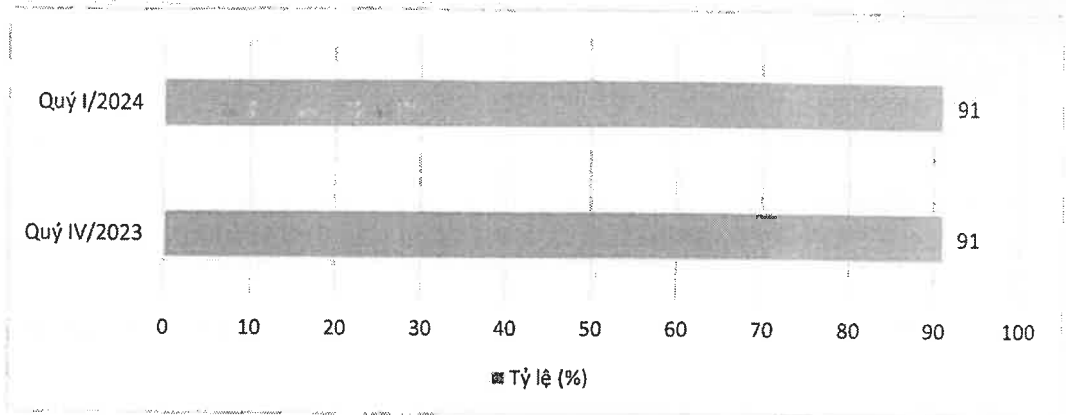
- + Tỷ lệ phân tích kết quả ngoại kiểm tra chất lượng đạt yêu cầu. (Khoa Xét nghiệm).
- + Tỷ lệ người bệnh ngoại trú làm siêu âm <30p. (Khoa Chẩn đoán hình ảnh).
- + Tỷ lệ kê đơn qua phần mềm khám bệnh tại nhà thuốc bệnh viện. (Khoa Dược).
- + Tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật. (Khoa PT-GMHS).
- + Tỷ lệ bệnh nhân hài lòng với phòng khám nội. (Khoa Khám bệnh)

4.2.1. Tỷ lệ hồ sơ bệnh án nhập sai mã ICD 10



Tổ Hồ sơ bệnh án - Phòng Kế hoạch tổng hợp triển khai kiểm tra hồ sơ bệnh án hàng ngày. Và thực hiện báo cáo, thông báo sửa chữa kịp thời. Kết quả đo lường trong quý I năm 2023 tỷ lệ hồ sơ bệnh án nhập sai mã ICD 10 chiếm tỷ lệ 4,33%, đạt mục tiêu đề ra (<5%).

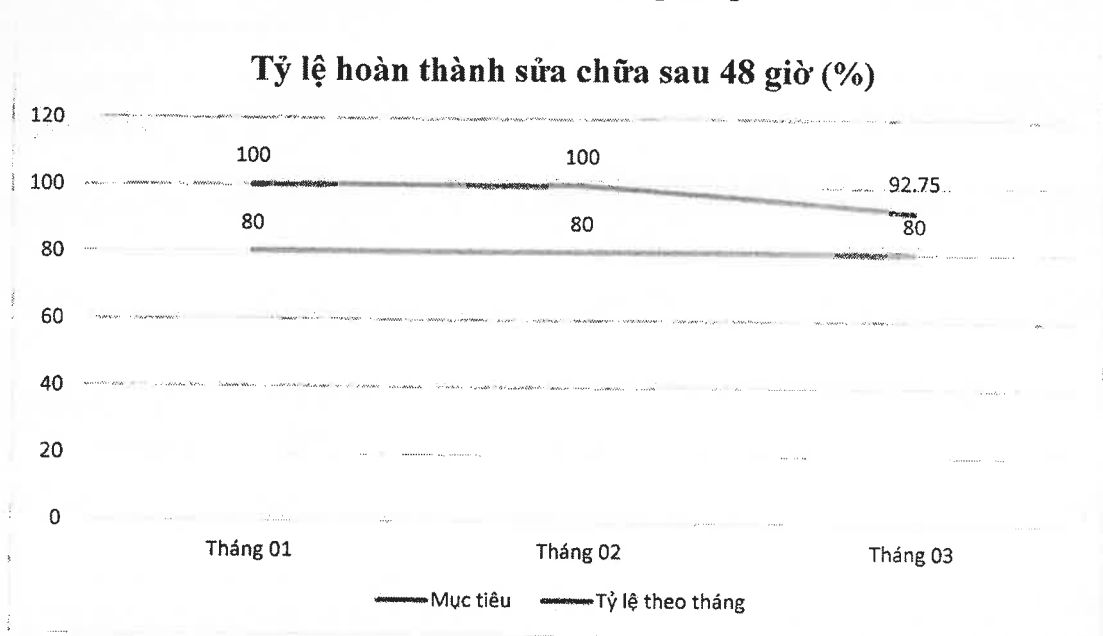
4.2.2. Tỷ lệ thực hiện chỉ số chất lượng chăm sóc người bệnh và công tác điều dưỡng tại bệnh viện đạt mục tiêu đề ra



Phòng Điều dưỡng xây dựng bảng kiểm để đánh giá các chỉ số chất lượng tại các khoa. Trong quý I năm 2024, ghi nhận kết quả thực hiện 11 chỉ số chăm sóc người bệnh ở các khoa có 10 chỉ số đạt mục tiêu đề ra chiếm tỷ lệ 91% và đạt mục tiêu đề ra (>90%).

Năm 2024 Phòng Điều dưỡng đã triển khai theo dõi thêm 01 chỉ số chất lượng so với năm 2023.

4.2.3. Tỷ lệ hoàn thành sửa chữa vật tư văn phòng, điện nước trong vòng 48 giờ kể từ khi nhận được báo cáo sự cố từ các khoa/phòng

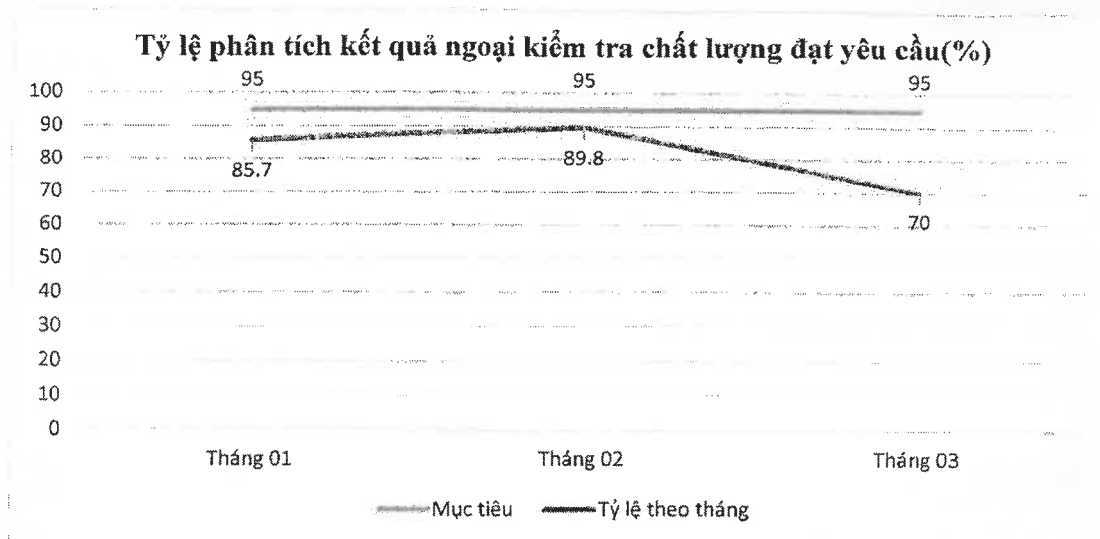


Trong quý I năm 2024, Phòng Hành chính quản trị ghi nhận 155 sự cố liên quan đến điện nước trong đó 150/155 sự cố được sửa chữa trong vòng 48 giờ đạt tỷ lệ 96,77% đạt mục tiêu đề ra (>80%).

4.2.4. Tỷ lệ các gói thầu áp dụng hình thức chỉ định thầu

Trong quý I năm 2024, Phòng Vật tư thiết bị y tế thực hiện 2 gói thầu trong đó không có gói thầu thực hiện với hình thức chỉ định. Đạt mục tiêu đề ra.

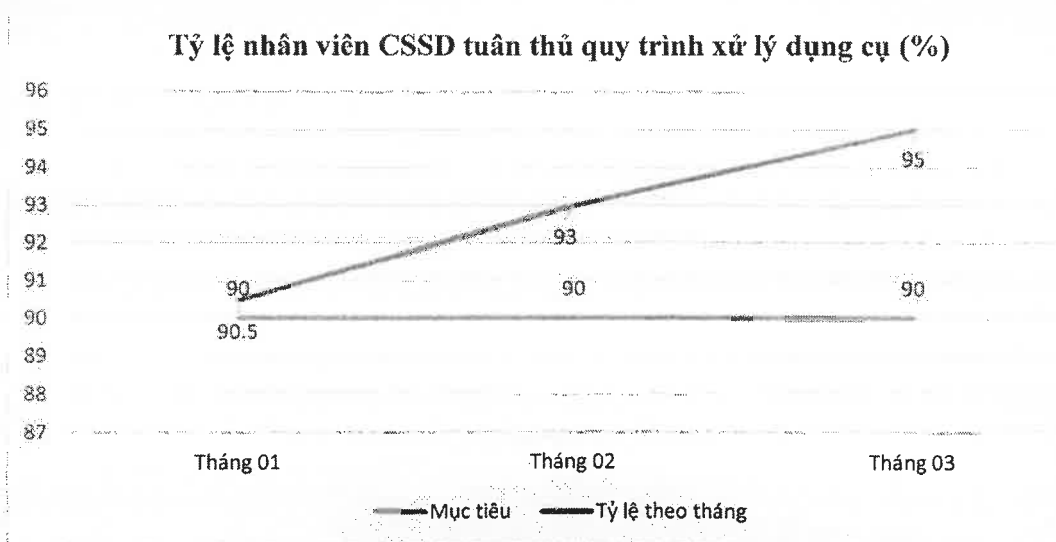
4.2.5. Tỷ lệ phân tích kết quả ngoại kiểm tra chất lượng đạt yêu cầu



Trong Quý I năm 2024 Khoa Xét nghiệm thực hiện 111 thông số tham gia ngoại kiểm trong đó chỉ có 94/111 kết quả phân tích EQA đạt khoảng giá trị ± 2 Z-Score chiếm tỷ lệ 84,68 chưa đạt mục tiêu đề ra (95%). Do một số nguyên nhân:

- Nhân sự thực hiện mẫu ngoại kiểm chưa có nhiều kinh nghiệm, thao tác còn nhiều hạn chế.
- Các chương trình tham gia có kết quả phân tích chậm dẫn đến các thông số chênh lệch nhau.
- Các thiết bị xét nghiệm hư hỏng đột xuất.

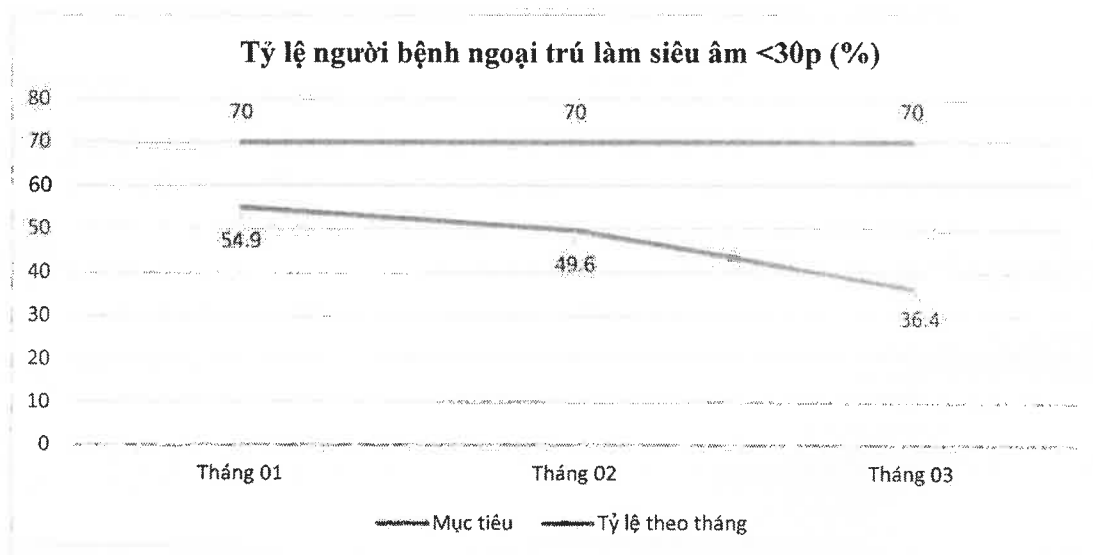
4.2.6. Tỷ lệ nhân viên CSSD tuân thủ quy trình xử lý dụng cụ



Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn xây dựng bảng kiểm để đánh giá việc tuân thủ quy trình xử lý dụng cụ tại khoa. Kết quả đo lường cho thấy tỷ lệ tuân thủ đạt từ 90% trong

3 tháng. Trong quý I năm 2024, tiến hành giám sát 59 lượt trong đó có 56/59 lượt tuân thủ chiếm tỷ lệ 94% đạt mục tiêu đề ra.

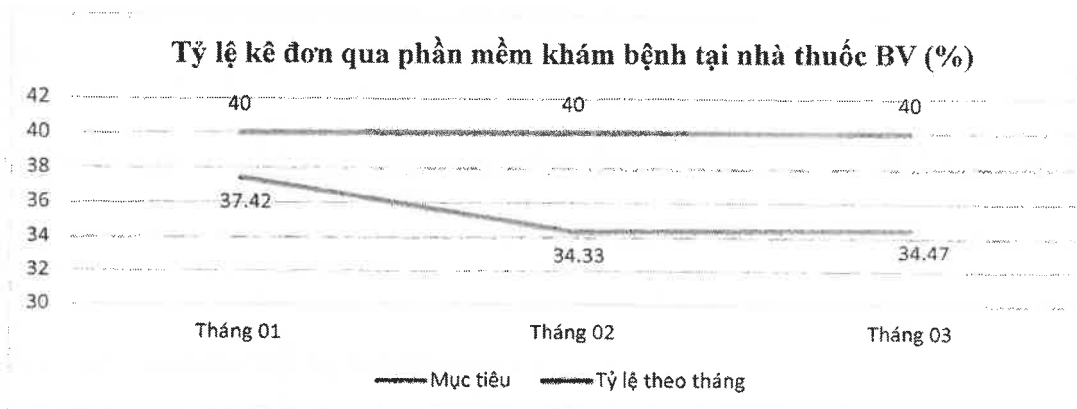
4.2.7. Tỷ lệ người bệnh ngoại trú làm siêu âm <30p



Khoa Chẩn đoán hình ảnh tiến hành theo dõi thời gian thực hiện siêu âm của tất cả bệnh nhân ngoại trú trong quý I năm 2024. Ghi nhận 7222 lượt siêu âm trong đó có 3296 lượt thực hiện trong vòng 30p chiếm 45,6% chưa đạt mục tiêu đề ra (70%). Kết quả đo lường đạt tỷ lệ cao nhất ở tháng 01 với 54,9% và thấp nhất ở tháng 3 với 36,4%. Do một số nguyên nhân:

- Tỷ lệ lượt siêu âm tăng cao ở tháng 03 với 3021 lượt thực hiện.
- Thời gian kéo dài do ghi nhận thời gian thực hiện trên hệ thống kéo dài không lấy được thời gian thực hiện thực tế của từng bệnh nhân. Mới thiết lập hỗ trợ hệ thống gọi lấy số tại khoa Chẩn đoán hình ảnh ở cuối tháng 03.

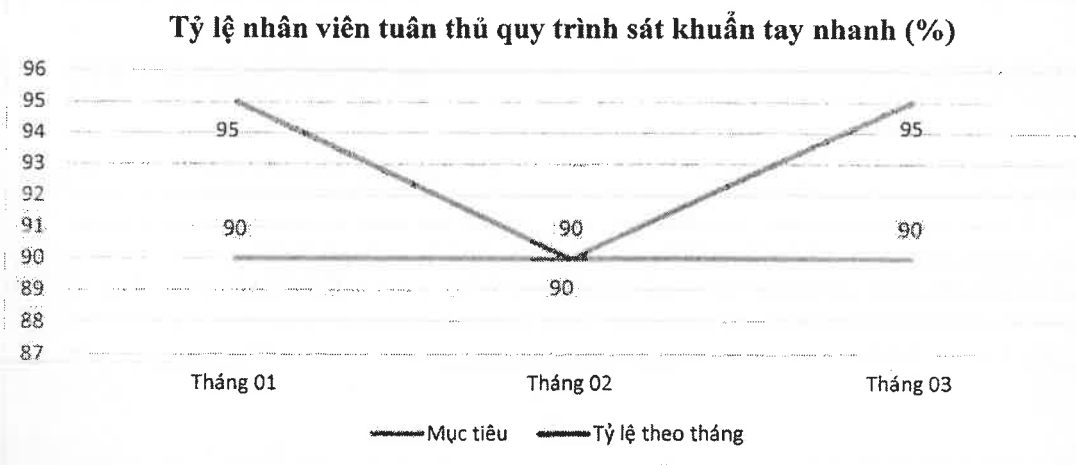
4.2.8. Tỷ lệ kê đơn qua phần mềm khám bệnh tại nhà thuốc bệnh viện



Khoa Dược tiến hành theo dõi tỷ lệ kê đơn thuốc ngoại trú trong quý I năm 2024 ghi nhận 4768 đơn thuốc trong đó có 1690 đơn thuốc kê tay chiếm 35,44% chưa đạt mục tiêu đề ra (>40%). Kết quả đo lường đạt ngưỡng từ 33% tỷ lệ cao nhất ở tháng 01 với 37,42% và thấp nhất ở tháng 2 với 34,33%. Cho thấy đơn thuốc ghi tay chiếm tỷ cao tại nhà thuốc bệnh viện. Những hạn chế của toa thuốc ghi tay:

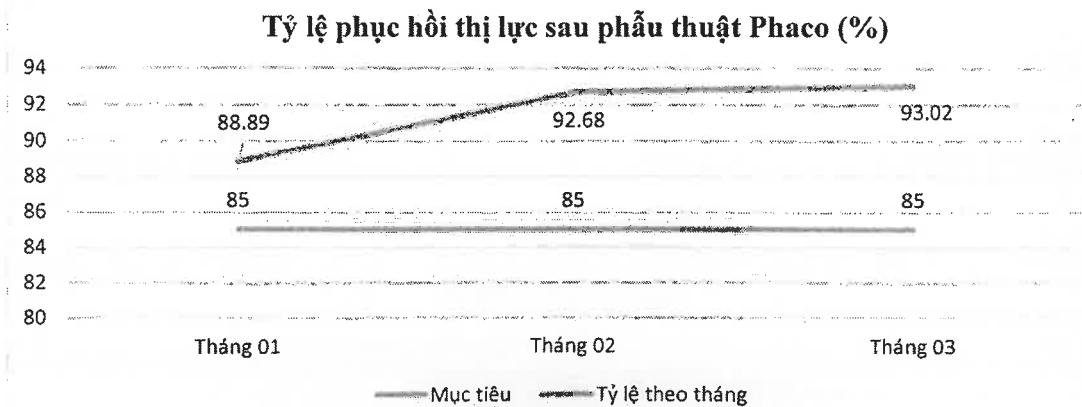
- Toa thuốc không ghi đầy đủ thông tin người bệnh và bác sĩ kê toa.
- Khó khăn trong việc tổng hợp và theo dõi thuốc tại nhà thuốc bệnh viện.

4.2.9. Tỷ lệ nhân viên tuân thủ quy trình sát khuẩn tay nhanh



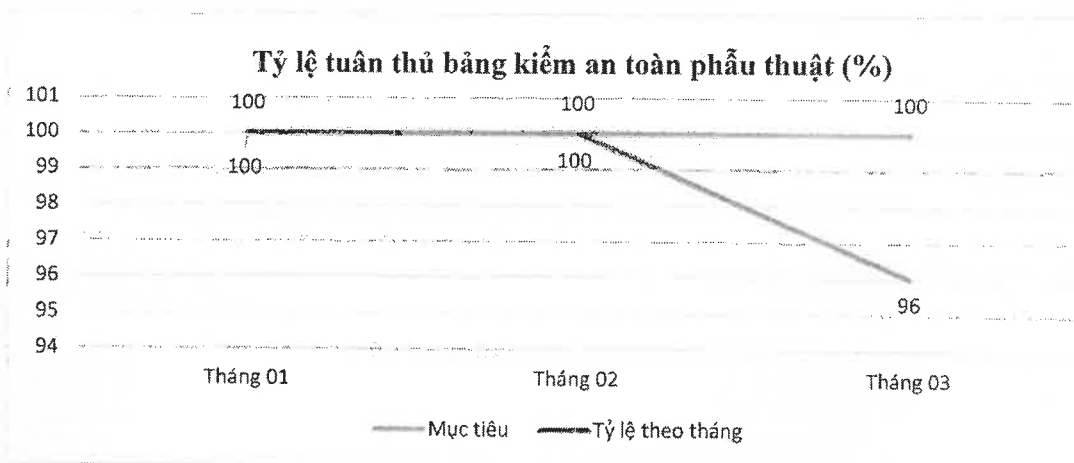
Đơn vị Ngoại tổng quát – Ung bướu sử dụng bảng kiểm giám sát. Trong quý I năm 2024 tiến hành giám sát 90 lượt, ghi nhận 84/90 lượt tuân chiếm 93,33% đạt mục tiêu đề ra (>90%). Kết quả đo lường đạt ngưỡng từ 90% tỷ lệ cao nhất ở tháng 01 và tháng 03 với 95% và thấp nhất ở tháng 2 với 90%. Cho thấy nhân viên tại khoa thực hiện đầy đủ các bước trong quy trình sát khuẩn tay nhanh.

4.2.10. Tỷ lệ phục hồi thị lực sau phẫu thuật Phaco



Phòng khám Mắt – Khoa Liên chuyên khoa thực hiện theo dõi sổ sách, ghi nhận các trường hợp tái khám sau khi thực hiện phẫu thuật Phaco. Trong quý I năm 2024 khoa thực hiện 93 trong đó ghi nhận 86/93 ca đạt thị lực tốt sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ 92,47% đạt mục tiêu đề ra >85%.

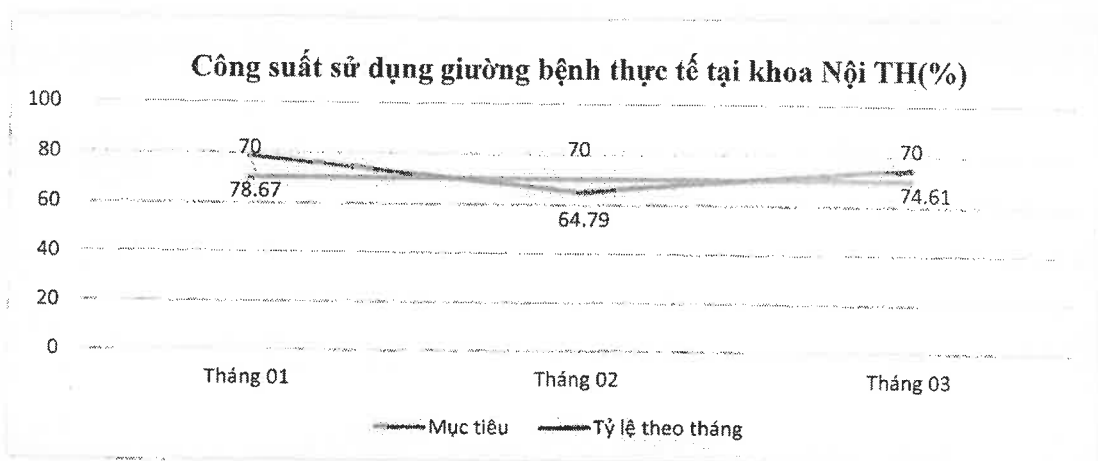
4.2.11. Tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật



Khoa Phẫu thuật – Gây mê hồi sức sử dụng bảng kiểm giám sát để kiểm tra việc tuân thủ bảng kiểm ATPT của các ca phẫu thuật tại khoa. Trong quý I năm 2024 thực hiện giám sát 300 ca trong đó có 296 ca tuân thủ đạt tỷ lệ 98,66% chưa đạt mục tiêu đề ra. Do chưa tuân thủ một số bước trong bảng kiểm như:

- Tiến hành khởi mê khi chưa điền vào mục trước khởi mê.
- Phiếu ATPT chưa hoàn thành còn thiếu chữ ký.

4.2.12. Công suất sử dụng giường bệnh thực tế của khoa Nội tổng hợp

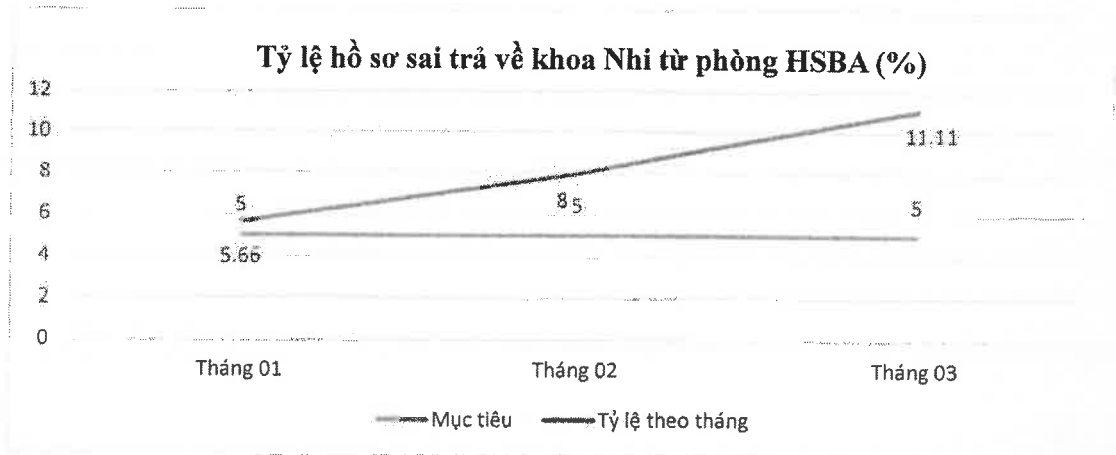


- Tổng số giường bệnh thực tế tại Khoa Nội tổng hợp: 100 giường

- Kết quả đo lường cho thấy, công suất sử dụng giường bệnh thực tế nằm trong khoảng từ 64 % đến 78%. Kết quả đo lường trong quý I năm 2024 đạt 72,86%, đạt mục

tiêu đề ra (>70%). Tuy nhiên tỷ lệ giữa các tháng vẫn giao động cao và chưa đảm bảo đạt từ 70% trở lên.

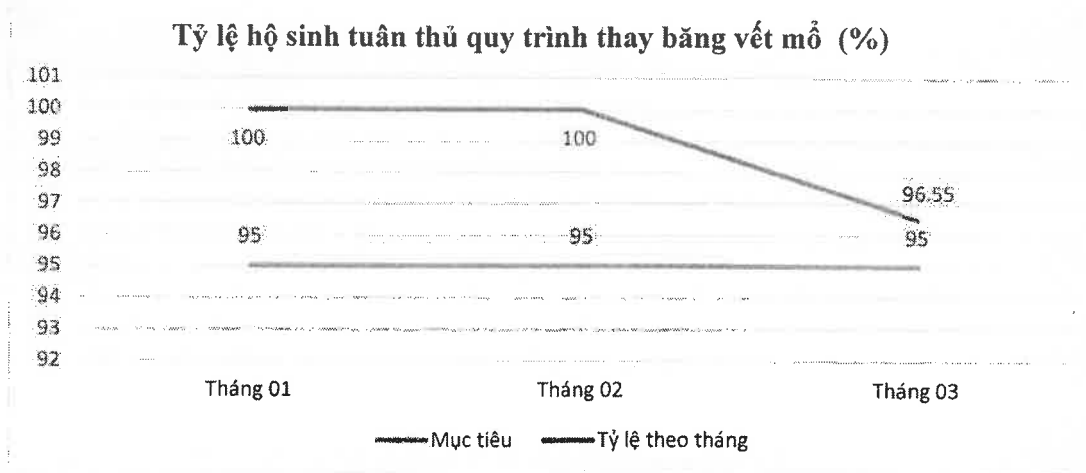
4.2.13. Tỷ lệ hồ sơ sai trả về khoa Nhi từ phòng HSBA



Khoa Nhi thực hiện theo dõi số lượng HSBA được trả về đo chưa ghi chép đúng và đầy đủ từ Phòng HSBA. Trong quý I năm 2024 khoa Nhi tiếp nhận 228 lượt nội trú, nộp HSBA lên Phòng HSBA trả về 18 hồ sơ chiếm tỷ lệ 7,89 % chưa đạt mục tiêu đề ra (<5%). Do một số nguyên nhân:

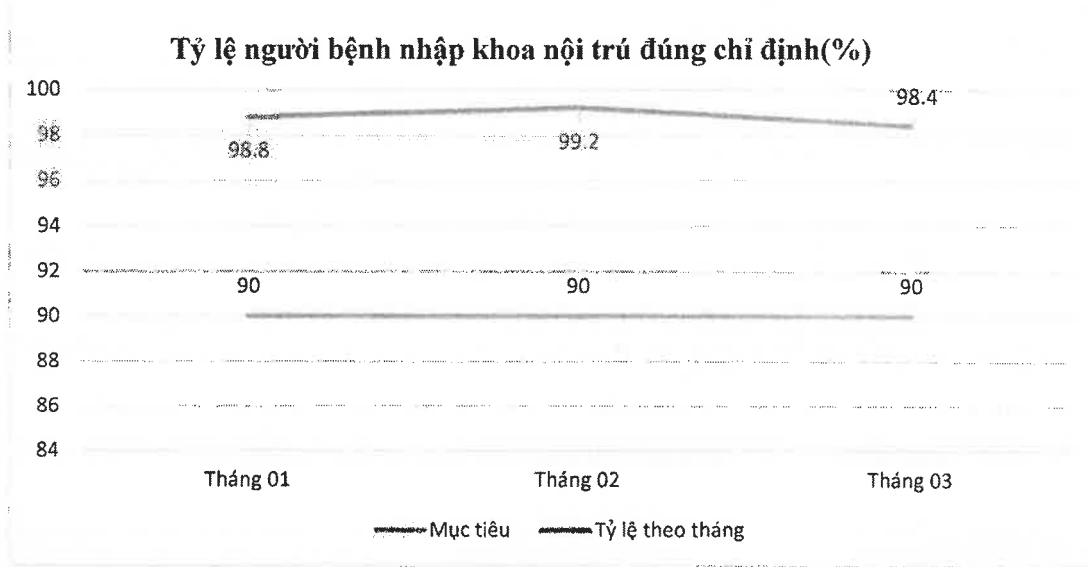
- Chưa có nhân sự cố định phụ trách kiểm tra hồ sơ bệnh án tại khoa.
- Mắc nhiều lỗi hành chính cơ bản do quá trình thực hiện HSBA không chú ý như: Thiếu chữ ký bác sĩ, điều dưỡng, sai địa chỉ, phiếu chăm sóc chưa đầy đủ thông tin...

4.2.14. Tỷ lệ hộ sinh tuân thủ quy trình thay băng vết mổ



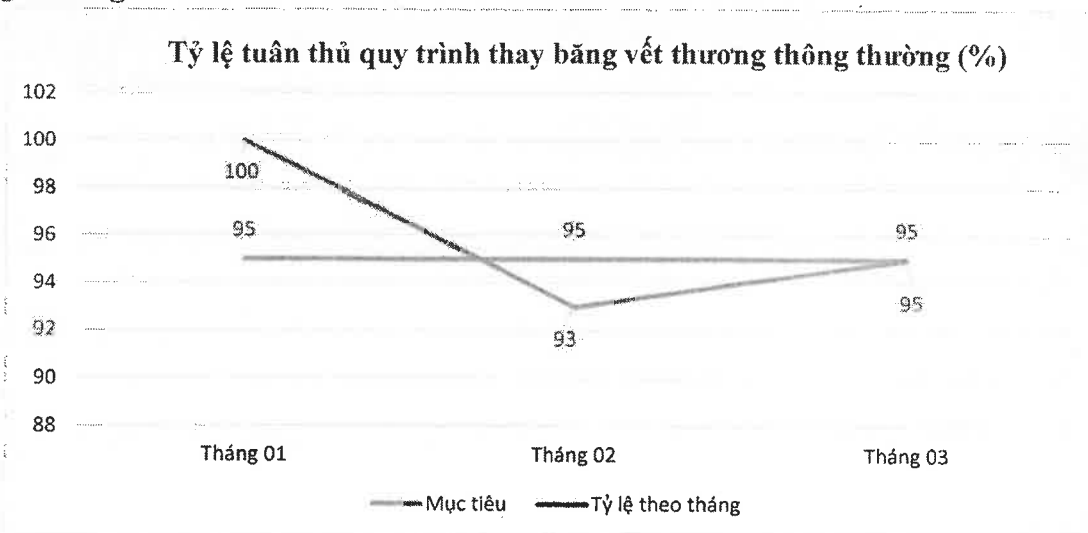
Khoa Phụ sản sử dụng bảng kiểm giám sát quy trình thay băng vết mổ. Trong quý I năm 2024 tiến hành giám sát 55 lượt, ghi nhận 54/55 lượt tuân chiếm tỷ lệ 98,85% đạt mục tiêu đề ra (>95%). Kết quả đo lường đạt ngưỡng từ 95%.

4.2.15. Tỷ lệ người bệnh nhập khoa nội trú đúng chỉ định



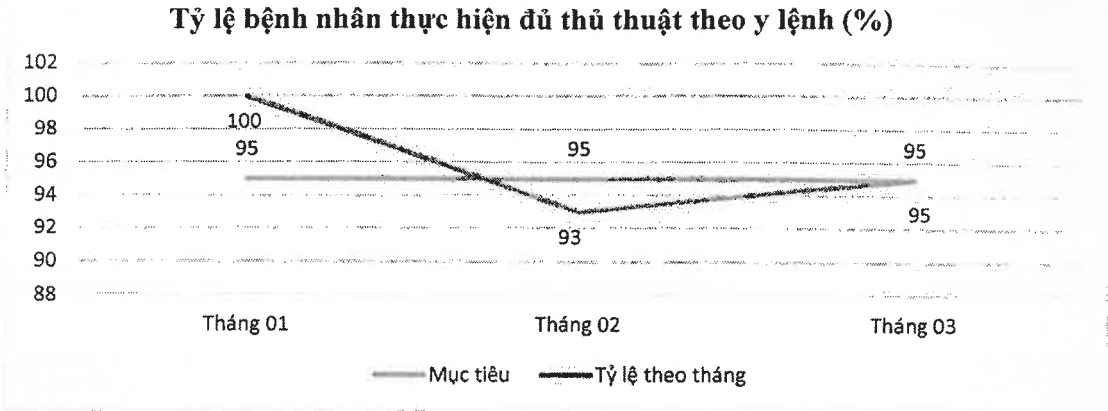
Khoa Cấp cứu theo dõi và ghi nhận số liệu trên phạm vi khám chữa bệnh. Trong quý I năm 2024 ghi nhận 1674 người bệnh có chỉ định nhập khoa điều trị nội trú trong đó có 1654/1674 ca nhập khoa đúng khoa điều trị (Không chuyển khoa điều trị nội trú sau 24 giờ) chiếm tỷ lệ 98,8% đạt mục tiêu đề ra >90%.

4.2.16. Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình kỹ thuật thay băng vết thương thông thường



Khoa Ngoại tổng hợp sử dụng bảng kiểm giám sát quy trình thay băng vết thương thông thường. Trong quý I năm 2024 tiến hành giám sát 50 lượt, ghi nhận 48/50 lượt tuân thủ chiếm 96% đạt mục tiêu đề ra (>95%). Kết quả đo lường đạt ngưỡng từ 95%. Cao nhất ở tháng 01 với tỷ lệ 100%.

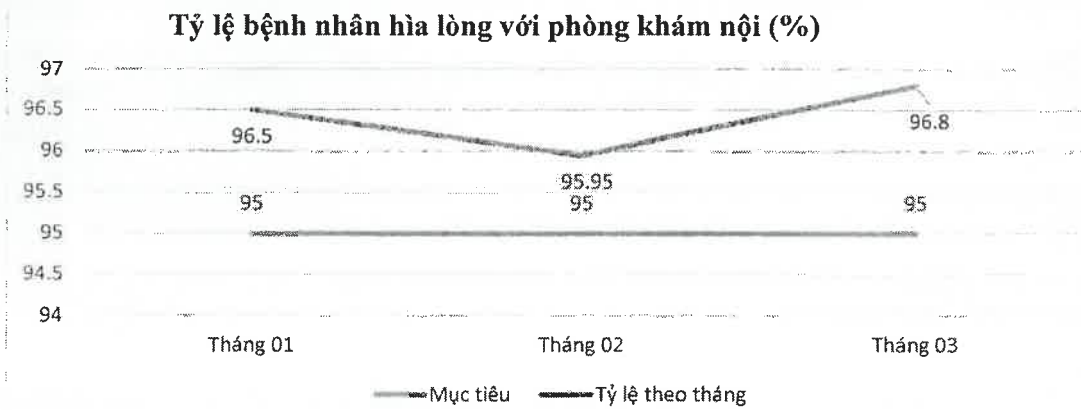
4.2.17. Tỷ lệ bệnh nhân thực hiện đủ thủ thuật theo y lệnh



Khoa Y học cổ truyền theo dõi và ghi nhận số liệu trên phạm vi khám chữa bệnh. Trong quý I năm 2024 ghi nhận 9620 lượt chỉ định trong đó có 9288/9620 chỉ định được hoàn thành chiếm tỷ lệ 96,54% đạt mục tiêu đề ra >95%. Tuy nhiên vẫn có 332 lượt chỉ định chưa thực hiện trong quý tập trung ở tháng 02, do một số nguyên nhân:

- Người bệnh đến trễ, không đủ thời gian thực hiện thủ thuật trong ngày.
- Một số người bệnh có diễn biến lâm sàng không thực hiện được thủ thuật.

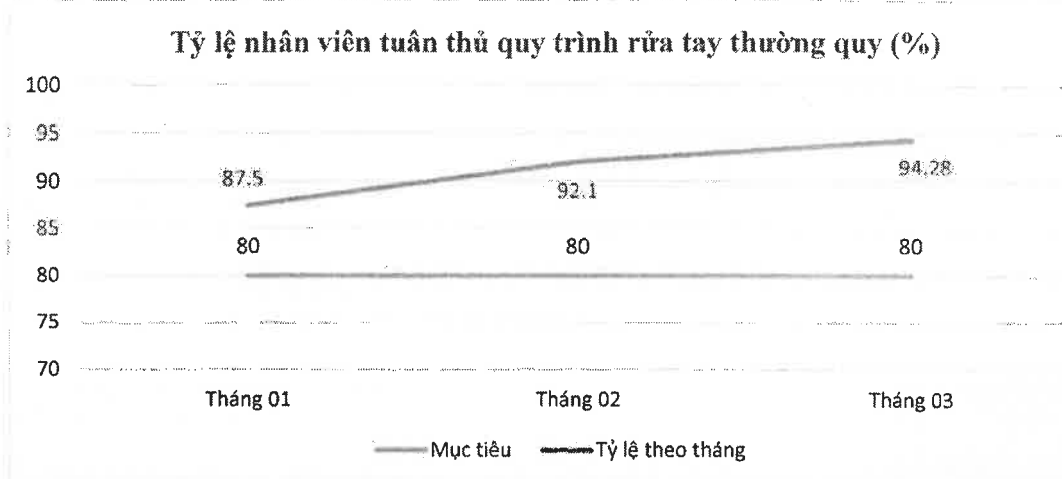
4.2.18. Tỷ lệ bệnh nhân hài lòng với phòng khám nội



Khoa Khám bệnh sử dụng phiếu khảo sát hài lòng người bệnh ngoại trú để khảo sát bệnh nhân đến thăm khám tại Phòng khám Nội. Trong quý I năm 2024 thực hiện 150 lượt khảo sát, tỷ lệ hài lòng đạt 13/150 lượt (90,67%) chưa đạt mục tiêu đề ra (>95%). Do các nguyên nhân sau:

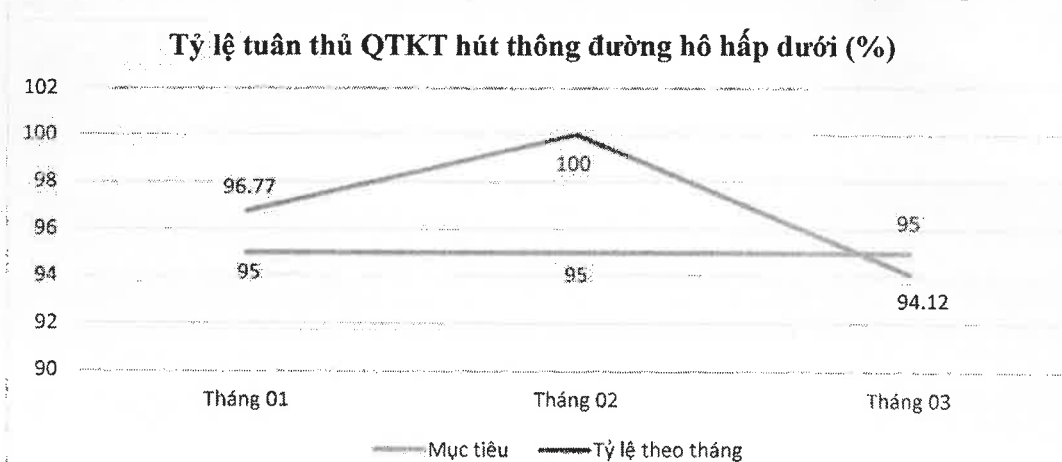
- Một số trường hợp bệnh nhân phản nản về thời gian chờ đợi, người bệnh được hẹn làm xét nghiệm, nhưng phải chờ bác sĩ thăm khám lại cho chỉ định.
- Người bệnh lớn tuổi phản ánh về thời gian chờ đợi ưu tiên (Có nhiều đối tượng ưu tiên cùng lúc).

4.2.19. Tỷ lệ tuân thủ quy trình rửa tay thường quy



Đơn vị Thận nhân tạo sử dụng bảng kiểm giám sát Tỷ lệ tuân thủ quy trình rửa tay thường quy. Trong quý I năm 2024 tiến hành giám sát 113 lượt, ghi nhận 103/113 lượt tuân thủ chiếm tỷ lệ 91,15% đạt mục tiêu đề ra (>80%).

4.2.20. Tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ quy trình kỹ thuật hút thông đường hô hấp dưới



Đơn vị ICU sử dụng bảng kiểm giám sát tuân thủ quy trình kỹ thuật hút thông đường hô hấp dưới. Trong quý I năm 2024 tiến hành giám sát 84 lượt, ghi nhận 81/84 lượt tuân thủ chiếm tỷ lệ 96,42% đạt mục tiêu đề ra (>95%). Kết quả đo lường đạt ngưỡng từ 95%.

5. Kết luận, kiến nghị

5.1. Kết luận

Triển khai 29 chỉ số, huy động được sự tham gia của 23/25 khoa/phòng đạt tỷ lệ 92%. Trong quý I năm 2024 triển khai báo cáo 25 chỉ số:

- Có 19/25 chỉ số đạt mục tiêu đề ra đạt tỷ lệ 76%.
- Các chỉ số không đạt mục tiêu đề ra:
 - + Công suất sử dụng giường bệnh toàn viện.
 - + Tỷ lệ phân tích kết quả ngoại kiểm tra chất lượng đạt yêu cầu. (Khoa Xét nghiệm).

- + Tỷ lệ người bệnh ngoại trú làm siêu âm <30p. (Khoa Chẩn đoán hình ảnh).
- + Tỷ lệ kê đơn qua phần mềm khám bệnh tại nhà thuốc bệnh viện. (Khoa Dược).
- + Tỷ lệ tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật. (Khoa PT-GMHS).
- + Tỷ lệ bệnh nhân hài lòng với phòng khám nội. (Khoa Khám bệnh)

5.1.1. Thuận lợi

- Nhận được sự phối hợp, tham gia của các khoa/phòng.
- Các chỉ số được định nghĩa rõ ràng, phù hợp với từng khoa/phòng đơn vị.
- Chỉ số được công khai, theo dõi và cập nhật, nhân viên tại các khoa/phòng nắm được chỉ số.

5.1.2. Khó khăn

- Đa phần các chỉ số thu thập, giám sát thủ công chưa đảm bảo tính khách quan.
- Phần mềm chỉ hỗ trợ thu thập số liệu, chưa thực hiện được việc phân tích.

5.2. Kiến nghị

- Các khoa/phòng triển khai chỉ số đảm bảo nhân viên tại khoa/phòng nắm được nội dung chỉ số của khoa thực hiện.
- Tiếp tục duy trì các chỉ số đã đạt được theo mục tiêu. Đẩy mạnh vào cải tiến các chỉ số chưa đạt mục tiêu.
- Tăng cường hoạt động giám sát chất lượng ở các khoa/phòng. (Giám sát tuân thủ QTKT, tỷ lệ hài lòng người bệnh...)
- Cải tiến quy trình khám chữa bệnh đi kèm với công khai đến người bệnh. Đa dạng các tiện ích phục vụ người bệnh.

Trên đây là báo cáo Kết quả thực hiện Chỉ số Chất lượng tại Bệnh viện Quý I năm 2024. Đề nghị các khoa/phòng nắm bắt nội dung và công khai nhân viên tại khoa/phòng.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Thành viên HĐ QLCL;
- Các khoa, phòng;
- Lưu: VT, QLCL.



GIÁM ĐỐC

Trần Chánh Xuân