

Hải Hà, ngày 04 tháng 01 năm 2025

## BÁO CÁO

### Kết quả đo lường các chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2024

#### I. MỤC TIÊU

- Theo dõi kết quả đo lường các chỉ số của khoa phòng hàng tháng, quý, năm.
- Theo dõi sự thay đổi các chỉ số theo thời gian.
- Lựa chọn, ưu tiên các chỉ số để cải tiến chất lượng.

#### II. KẾT QUẢ ĐO LƯỜNG CÁC CHỈ SỐ

##### 1. Năng lực chuyên môn

**Chỉ số 1: Tỷ lệ các trường hợp đẻ thường được chăm sóc thiết yếu (cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong 1 giờ đầu)**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa CSSKSS-Phụ sản
- Khía cạnh chất lượng: Năng lực chuyên môn
- Thành tố chất lượng: Quá trình
- Lý do lựa chọn: Chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và sau sinh là một quy trình chuyên môn được Bộ y tế ban hành. Đây là một phương pháp tiên bộ giúp trẻ tránh nguy cơ hạ thân nhiệt, nhiễm khuẩn, phòng nguy cơ suy dinh dưỡng do không được bú mẹ, giúp cho sản phụ sớm phục hồi.

- Phương pháp tính

+ Tử số: Số trường hợp đẻ thường được chăm sóc thiết yếu

+ Mẫu số: Tổng số trường hợp đẻ thường tại khoa

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất các trường hợp sinh thường tại khoa

- Tiêu chuẩn loại trừ: Các bà mẹ mắc các bệnh lý có nguy cơ lây truyền sang con khi tiếp xúc gần. Các bà mẹ bị bệnh nặng không thể cho con bú hay vắt được sữa, mẹ đang chiếu tia xạ, dùng các thuốc chống chỉ định cho con bú như thuốc kháng giáp trạng, chống ung thư....

- Nguồn số liệu: Bảng kiểm

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Khoa phân công cán bộ theo dõi, thu thập và tổng hợp số liệu, có sổ theo dõi, việc đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng nào cho người bệnh và bệnh viện.

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy trung bình

- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Khoa CSSKSS- phụ sản

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
BN dễ thường được CS thiết yếu	Tỷ lệ (%)	BN dễ thường được CS thiết yếu	Tỷ lệ (%)	BN dễ thường được CS thiết yếu	Tỷ lệ (%)
Tất cả BN dễ thường được CS thiết yếu	≥ 80%	701/705	99,4	640/650	98,5

### Chỉ số 2: Tỷ lệ tuân thủ kháng sinh dự phòng

#### \* Nội dung

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa CSSKSS- Phụ sản
- Khía cạnh chất lượng: Năng lực chuyên môn.
- Thành tố chất lượng: Quá trình.

- Lý do lựa chọn: Sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật là sử dụng kháng sinh ngay trước thời điểm phẫu thuật giúp kìm hãm không cho vi khuẩn xâm nhập vào vết mổ phát triển gây nhiễm trùng vết mổ. Hiện nay kháng sinh dự phòng được sử dụng rộng rãi và mang lại nhiều hiệu quả to lớn cho cả người bệnh và cộng đồng.

- Phương pháp tính

+ Tử số: Số bệnh nhân phẫu thuật được dùng kháng sinh dự phòng

+ Mẫu số: Tổng số các ca phẫu thuật

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các trường hợp mổ tại khoa

- Tiêu chuẩn loại trừ: Các phẫu thuật tại thời điểm phẫu thuật có tình trạng nhiễm trùng

- Nguồn số liệu: Bảng kiểm

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Khoa phân công cán bộ theo dõi, thu thập và tổng hợp số liệu, có sổ theo dõi, việc đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng nào cho người bệnh và bệnh viện.

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy trung bình.

- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Khoa CSSKSS-Phụ sản.

#### \* Nội dung thu thập

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
BN phẫu thuật được dùng kháng sinh dự phòng	Tỷ lệ (%)	BN phẫu thuật được dùng kháng sinh dự phòng	Tỷ lệ (%)	BN phẫu thuật được dùng kháng sinh dự phòng	Tỷ lệ (%)
Tổng số các ca phẫu thuật được dùng kháng sinh dự phòng	≥ 80	334/352	94,8	302/322	93,8

### Chỉ số 3: Tỷ lệ phẫu thuật loại I tại khoa

#### \* Nội dung

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa PT- GMHSCC&CD.
- Khía cạnh chất lượng: Năng lực chuyên môn
- Thành tố chất lượng: Quá trình
- Lý do lựa chọn: Phẫu thuật loại I là phẫu thuật bệnh lý khá phức tạp, nguy hiểm đến tính mạng của người bệnh, đòi hỏi người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh có trình độ chuyên môn, kỹ thuật cao. Phần lớn thực hiện ở tuyến trung ương và tuyến tỉnh. Theo dõi tỷ lệ phẫu thuật loại I cho phép đánh giá sự phù hợp chuyên môn và phân tuyến kỹ thuật, từ đó có những biện pháp điều chỉnh để tăng cường năng lực của trung tâm.
- Phương pháp tính
- + Tử số: Số phẫu thuật sản khoa loại I được thực hiện
- + Mẫu số: Tổng số ca phẫu thuật sản khoa
- Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các trường hợp mổ tại khoa
- Tiêu chuẩn loại trừ: Các ca mổ loại II trở lên
- Nguồn số liệu: bảng kiểm
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Khoa phân công cán bộ theo dõi, thu thập và tổng hợp số liệu, có sổ theo dõi, việc đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng nào cho người bệnh và bệnh viện.
- Giá trị của số liệu: Có độ chính xác và tin cậy trung bình
- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Khoa CSSKSS- phụ sản

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Phẫu thuật sản khoa loại I	Tỷ lệ (%)	Phẫu thuật sản khoa loại I	Tỷ lệ (%)	Phẫu thuật sản khoa loại I	Tỷ lệ (%)
Tổng số ca PT sản khoa loại I	≥ 50%	211/354	59,6	190/322	59

**Chỉ số 4: Tỷ lệ phẫu thuật loại II trở lên tại khoa**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa PT- GMHS- CC&CD
- Khía cạnh chất lượng: Hướng đến người bệnh
- Thành tố chất lượng: Quá trình
- Lý do lựa chọn: Phẫu thuật loại II, III là những phẫu thuật được thực hiện ở tuyến trung ương, tuyến tỉnh và 1 số cơ sở tuyến huyện. Tỷ lệ phẫu thuật loại II cho phép đánh giá sự phù hợp chuyên môn và phân tuyến kỹ thuật, từ đó có những biện pháp điều chỉnh để tăng cường năng lực của trung tâm.
- Phương pháp tính
- + Tử số: Số phẫu thuật sản khoa loại II trở lên được thực hiện
- + Mẫu số: Tổng số phẫu thuật sản khoa
- Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các ca phẫu thuật sản khoa
- Tiêu chuẩn loại trừ: Các ca phẫu thuật loại I

- Nguồn số liệu: Bảng kiểm
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Khoa phân công cán bộ theo dõi, thu thập và tổng hợp số liệu, có sổ theo dõi, việc đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng nào cho người bệnh và bệnh viện.
- Giá trị của số liệu: Có độ chính xác và tin cậy trung bình
- Đơn vị thu thập: **TỔ QLCL, Khoa CSSKSS- phụ sản.**

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Phẫu thuật sản khoa loại II	Tỷ lệ (%)	Phẫu thuật sản khoa loại II	Tỷ lệ (%)	Phẫu thuật sản khoa loại II	Tỷ lệ (%)
Tổng số ca PT sản khoa loại II	≥ 40%	142/354	40,1	132/322	41

**Chỉ số 5: Tỷ lệ các trường hợp mổ để được thực hiện chăm sóc thiết yếu (cắt rốn chậm, da kề da, bú sớm trong 1 giờ đầu)**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa PT- GMHS- CC&CD
- Khía cạnh chất lượng: Năng lực chuyên môn
- Thành tố chất lượng: Quá trình
- Lý do lựa chọn: Chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và sau sinh là 1 quy trình chuyên môn được Bộ y tế ban hành. Đây là 1 phương pháp tiên bộ giúp trẻ tránh nguy cơ hạ thân nhiệt, nhiễm khuẩn, phòng nguy cơ suy dinh dưỡng do không được bú mẹ, giúp cho sản phụ sớm phục hồi.

- Phương pháp tính

+ Tử số: Số trường hợp sinh mổ được chăm sóc thiết yếu

+ Mẫu số: Tổng số trường hợp sinh mổ tại khoa

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất các trường hợp sinh mổ tại khoa

- Tiêu chuẩn loại trừ: Các trường hợp gây mê nội khí quản để mổ lấy thai. Các bà mẹ mắc các bệnh lý có nguy cơ lây truyền sang con khi tiếp xúc gần. Các bà mẹ bị bệnh nặng không thể cho con bú hay vắt được sữa, mẹ đang chiếu tia xạ, dùng các thuốc chống chỉ định cho con bú như thuốc kháng giáp trạng, chống ung thư....

- Nguồn số liệu: Bảng kiểm

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Khoa phân công cán bộ theo dõi, thu thập và tổng hợp số liệu, có sổ theo dõi, việc đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng nào cho người bệnh và bệnh viện.

- Giá trị của số liệu: Có độ chính xác và tin cậy trung bình

- Đơn vị thu thập: **TỔ QLCL, Khoa CSSKSS- Phụ sản**

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
BN mô đề được CS thiết yếu	Tỷ lệ (%)	BN đề thường được CS thiết yếu	Tỷ lệ (%)	BN đề thường được CS thiết yếu	Tỷ lệ (%)
Số BN mô đề được CS thiết yếu	≥ 98	288/298	96,6	246/253	97,2

## 2. An toàn

### Chỉ số 1: Tỷ lệ ĐD tuân thủ đúng quy trình hút đờm kín

#### \* Nội dung

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa PT- GMHS - CC & CD
- Khía cạnh chất lượng: An toàn
- Thành tố chất lượng: Đầu ra
- Lý do lựa chọn: Thực hiện không đúng quy trình hút đờm kín có thể gây ra những biến chứng nguy hiểm tính mạng NB: Tổn thương đường hô hấp, nhiễm trùng, tăng áp lực nội sọ,... đặc biệt đối với các trường hợp tổn thương phổi nặng, liệt cơ hô hấp, việc làm gián đoạn đường thở còn làm tăng nguy cơ gây tử vong cho người bệnh. Theo dõi tỷ lệ tuân thủ quy trình hút đờm kín của điều dưỡng giúp phát hiện những tồn tại, tìm hiểu các nguyên nhân để cải tiến chất lượng
- Phương pháp tính
- + Tử số: Số lượt thực hiện đúng các bước quy trình hút đờm kín của ĐD quan sát được tại khoa PT – GMHS-CC- CD
- + Mẫu số: Tổng số lượt thực hiện quy trình hút đờm kín của ĐD quan sát được tại khoa PT – GMHS-CC- CD
- Nguồn số liệu: Quan sát ĐD thực hiện thủ thuật bằng bảng kiểm.
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Thu thập dữ liệu: Quan sát trực tiếp thu thập dữ liệu: Quan sát trực tiếp. Tổng hợp số liệu: Bảng kiểm
- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và độ tin cậy trung bình
- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Khoa PT- GMHS - CC & CD

#### \* Nội dung thu thập

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2024	
Thực hiện đúng các bước trong QT	Tỷ lệ (%)	Thực hiện đúng các bước trong QT	Tỷ lệ (%)
số lượt thực hiện đúng QT	> 85%	69/77	89,6

### Chỉ số 2: Tỷ lệ bệnh nhân loét vùng tỳ đè

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa PT- GMHS - CC & CD

- Khía cạnh chất lượng: An toàn

- Thành tố chất lượng: Đầu ra

- Lý do lựa chọn: Loét vùng tỳ đè là sự biến đổi ở da và mô, dưới da do lực tỳ đè lên các vị trí lồi của xương trong thời gian dài làm mô và tổ chức tại vị trí đó thiếu dinh dưỡng. Loét tỳ đè không chỉ gây đau đớn tại chỗ mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến tính mạng người bệnh, gây kéo dài thời gian điều trị, tăng gánh nặng về kinh tế cho gia đình người bệnh.

- Phương pháp tính

+ Tử số: Số bệnh nhân loét vùng tỳ đè

+ Mẫu số: Tổng số bệnh nhân có nguy cơ loét vùng tỳ đè

- Nguồn số liệu: Dựa trên bảng theo dõi số lượng bệnh nhân loét vùng tỳ đè, hồ sơ điều trị.

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Khoa thu thập và theo dõi số liệu bằng sổ

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và độ tin cậy cao

- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Khoa PT- GMHS - CC & CD

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phần đầu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
BN loét do tỳ đè	Tỷ lệ (%)	BN loét do tỳ đè	Tỷ lệ (%)	BN loét do tỳ đè	Tỷ lệ (%)
Số BN bị loét do tỳ đè	<30%	4/97	4,1	6/62	9,7

**Chỉ số 3: Tỷ lệ Điều dưỡng thực hiện đúng quy trình truyền tĩnh mạch**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa Nội- Nhi- Truyền

- Khía cạnh chất lượng: An toàn

- Thành tố chất lượng: Quá trình

- Lý do lựa chọn: Thực hiện đúng quy trình truyền tĩnh mạch là rất cần thiết vì liên quan đến chất lượng điều trị và hiệu quả chăm sóc cũng như sức khỏe của người bệnh, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn chéo, đảm bảo an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế, giảm tỷ lệ nguy cơ nhiễm trùng bệnh viện.

- Phương pháp tính

+ Tử số: Số lần nhân viên y tế khoa Nội - Nhi - Truyền nhiễm thực hiện truyền tĩnh mạch đúng quy trình

+ Mẫu số: Tổng số lần quan sát nhân viên y tế khoa Nội - Nhi - Truyền nhiễm truyền tĩnh mạch

- Nguồn số liệu: Bảng kiểm đã tích trong những lần quan sát và phỏng vấn quy trình truyền tĩnh mạch

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng cho Trung tâm.

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy trung bình.

- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Khoa Nội- Nhi- Truyền

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2024	
Thực hiện đúng các bước trong QT	Tỷ lệ (%)	Thực hiện đúng các bước trong QT	Tỷ lệ (%)
số lượt thực hiện đúng QT	> 90	56/60	93,3

**Chỉ số 4: Tỷ lệ bệnh nhân viêm phổi ở bệnh nhân thở máy**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa PT- GMHS - CC & CD

- Khía cạnh chất lượng: An toàn

- Thành tố chất lượng: Đầu ra

- Lý do lựa chọn: Viêm phổi liên quan đến thở máy là một bệnh nhiễm khuẩn bệnh viện nghiêm trọng. Đây là một nguyên nhân kéo dài thời gian điều trị và làm tăng gánh nặng về chi phí nằm viện của bệnh nhân.

- Phương pháp tính

+ Tử số: Tổng số bệnh nhân viêm phổi

+ Mẫu số: Tổng số bệnh nhân thở máy

- Nguồn số liệu: Dựa trên bảng theo dõi số lượng bệnh nhân viêm phổi liên quan đến thở máy. Hồ sơ bệnh án

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Khoa thu thập và theo dõi số liệu từ sổ, hồ sơ bệnh án

- Giá trị của số liệu: Có độ chính xác và tin cậy cao

- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Khoa PT- GMHS - CC & CD

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
BN thở máy xâm nhập bị viêm phổi	Tỷ lệ (%)	BN thở máy XN bị viêm phổi	Tỷ lệ (%)	BN thở máy XN bị viêm phổi	Tỷ lệ (%)
Số BN thở máy xâm nhập bị viêm phổi	< 30	8/97	8,2	5/89	5,6

**Chỉ số 5: Tỷ lệ bác sĩ thực hiện kỹ thuật điện châm đúng quy trình**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa YHCT - PHCN

- Khía cạnh chất lượng: An toàn

- Thành tố chất lượng: Đầu ra

- Lý do lựa chọn: Điện châm là phương pháp dùng một dòng điện nhất định tác động lên các huyệt châm cứu để phòng và chữa bệnh. Dòng điện được tác động lên huyệt qua kim châm, hoặc qua các điện cực nhỏ đặt lên da vùng huyệt. Vì vậy việc thực hiện đúng quy trình kỹ thuật điện châm nhằm giảm nguy cơ xảy ra sự cố y khoa, an toàn người bệnh, các tác dụng phụ không mong muốn và nâng cao hiệu quả chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân

- Phương pháp tính

+ Tử số: Số Bác sĩ điện châm đúng quy trình

+ Mẫu số: Tổng số lần thực hiện kỹ thuật điện châm

- Nguồn số liệu: Bảng kiểm

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Khoa phân công cán bộ theo dõi, thu thập và tổng hợp số liệu, có sổ theo dõi, việc đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng nào cho người bệnh và bệnh viện.

- Giá trị của số liệu: Có độ chính xác và tin cậy trung bình

- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Khoa YHCT - PHCN

\* **Nội dung thu thập**

<b>Mục tiêu phấn đấu năm 2024</b>		<b>Năm 2023</b>		<b>Năm 2024</b>	
Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)	Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)	Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)
Tổng số lần thực hiện kỹ thuật điện châm	100	1254/1254	100	1187/1187	100

**Chỉ số 6: Tỷ lệ tuân thủ quy trình truyền tĩnh mạch của Điều dưỡng khoa RHM- Mắt - TMH**

\* **Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa RHM- Mắt - TMH

- Khía cạnh chất lượng: An toàn

- Thành tố chất lượng: Đầu ra

- Lý do lựa chọn: Tỷ lệ thực hiện đúng quy trình truyền tĩnh mạch quý I năm 2022 thấp ảnh hưởng đến quá trình chăm sóc làm tăng thời gian và chi phí điều trị, giảm sự hài lòng của người bệnh.

- Phương pháp tính

+ Tử số: Số lần điều dưỡng thực hiện Truyền tĩnh mạch đúng quy trình

+ Mẫu số: Tổng số lần quan sát điều dưỡng thực hiện quy trình truyền tĩnh mạch

- Nguồn số liệu: Bảng kiểm

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Hiện nay khoa đang thu thập số liệu dựa vào bảng kiểm đã quy định. Việc đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng nào cho người bệnh và bệnh viện.

- Giá trị của số liệu: Có độ chính xác và tin cậy cao



- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Khoa RHM- Mắt - TMH

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)	Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)	Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)
Tổng số lần thực hiện truyền tĩnh mạch	≥ 80%	80/90	88,8	104/120	86,7

**Chỉ số 7: Tỷ lệ Điều dưỡng được tham gia đào tạo liên tục.**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Toàn bệnh viện
- Khía cạnh chất lượng: An toàn
- Thành tố chất lượng: Đầu vào

- Lý do lựa chọn: Đào tạo cập nhật năng lực chuyên môn cho điều dưỡng là một nhiệm vụ không thể thiếu được trong công Điều dưỡng. Vì vậy phòng điều dưỡng xây dựng chỉ số đào tạo cập nhật năng lực chuyên môn cho Điều dưỡng.

- Phương pháp tính:

+ Tử số: Tổng số Điều dưỡng được tham gia đào tạo liên tục trong kỳ giám sát

+ mẫu số: Tổng số ĐD trong kỳ giám sát.

- Nguồn số liệu: Phòng Điều dưỡng quan sát và đánh giá theo mẫu đã xây dựng.

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Phòng Điều dưỡng thu thập số liệu từ phiếu giám sát theo mẫu giám sát được thiết kế sẵn.

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao

- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, phòng Điều dưỡng

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
ĐD được tham gia đào tạo liên tục	Tỷ lệ (%)	ĐD được tham gia đào tạo liên tục	Tỷ lệ (%)	ĐD được tham gia đào tạo liên tục	Tỷ lệ (%)
Số ĐD được tham gia đào tạo liên tục	≥ 80	116/128	90,6	114/126	90,5

**Chỉ số 8: Tỷ lệ nhân viên phân loại chất thải y tế đúng quy định.**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Nhân viên y tế toàn bệnh viện.
- Khía cạnh chất lượng: An toàn

- Thành tố chất lượng: Quá trình
- Lý do lựa chọn: Phân loại chất thải không đúng quy định sẽ làm ô nhiễm môi trường, dịch bệnh tăng nhanh, làm tăng chi phí xử lý chất thải nguy hại.
- Phương pháp tính
- + Tử số: Số nhân viên phân loại chất thải đúng quy định
- + Mẫu số: Tổng số nhân viên bệnh viện được giám sát trong kỳ báo cáo.
- Nguồn số liệu: Kiểm soát nhiễm khuẩn quan sát theo mẫu. (mẫu ghi: phiếu đánh giá, bảng kiểm...). phải cụ thể
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Kiểm soát nhiễm khuẩn thu thập số liệu từ phiếu giám sát đã xây dựng và báo cáo kết quả Phòng Điều dưỡng.
- Giá trị của số liệu: Có độ chính xác và tin cậy trung bình
- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, phòng điều dưỡng

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
nhân viên phân loại chất thải đúng quy định	Tỷ lệ (%)	nhân viên phân loại chất thải đúng quy định	Tỷ lệ (%)	nhân viên phân loại chất thải đúng quy định	Tỷ lệ (%)
Số nhân viên phân loại chất thải y tế đúng quy định	≥ 90	65/68	95,5	70/75	93,3

**Chỉ số 9: Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa lâm sàng.
- Khía cạnh chất lượng: An toàn
- Thành tố chất lượng: Đầu ra
- Lý do lựa chọn: Vệ sinh tay là biện pháp quan trọng trong việc phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện, bàn tay là phương tiện quan trọng làm lan truyền các tác nhân gây nhiễm khuẩn bệnh viện đã được rất nhiều nghiên cứu.
- Phương pháp tính
- + Tử số: Tổng số cơ hội được thực hiện quy trình vệ sinh tay trong kỳ giám sát.
- + Mẫu số: Tổng số cơ hội có chỉ định vệ sinh tay được giám sát trong kỳ báo cáo.
- Nguồn số liệu: Kiểm soát nhiễm khuẩn quan sát và đánh giá theo mẫu đã xây dựng.
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Kiểm soát nhiễm khuẩn thu thập số liệu từ phiếu giám sát đã xây dựng và báo cáo kết quả Phòng Điều dưỡng.
- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy trung bình
- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Phòng Điều dưỡng

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)	Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)	Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)
Tổng số lần NVYT tuân thủ vệ sinh tay	> 70	94/123	76,4	111/135	82,2

### Chỉ số 10: Tỷ lệ loét do tì đè của người bệnh

#### \* Nội dung

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa PT- GMHS- CC&CD, khoa Nội.
- Khía cạnh chất lượng: An toàn
- Thành tố chất lượng: Đầu ra
- Lý do lựa chọn: Loét do tì đè làm tăng tỉ lệ tử vong, kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị.
- Phương pháp tính
- + Tử số: Tổng số người bệnh nội trú bị loét do tì đè
- + Mẫu số: Tổng số bệnh nhân có nguy cơ loét do tì đè tại các khoa được giám sát.
- Nguồn số liệu: HSBA, sổ theo dõi BN loét do tì đè được ghi lại hàng tháng tại khoa.
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Điều dưỡng trưởng khoa báo cáo Phòng Điều dưỡng khi phát hiện có BN loét do tì đè. Phòng Điều dưỡng thu thập và tổng hợp số liệu từ báo cáo của các khoa
- Giá trị của số liệu: tin cậy
- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Phòng Điều dưỡng

#### \* Nội dung thu thập

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2022	
BN loét do tì đè	Tỷ lệ (%)	BN loét do tì đè	Tỷ lệ (%)	BN loét do tì đè	Tỷ lệ (%)
Số BN loét do tì đè	< 10	4/29	13,7	5/45	11,1

### Chỉ số 11: Tỷ lệ Điều dưỡng tuân thủ quy trình kỹ thuật Thay băng rửa vết thương thông thường.

#### \* Nội dung

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa Ngoại, khoa CSSKSS- phụ sản.
- Khía cạnh chất lượng: An toàn
- Thành tố chất lượng: Đầu ra
- Lý do lựa chọn: Thay băng, rửa vết thương là kỹ thuật cơ bản và phổ biến, đóng vai trò quan trọng trong điều trị, chăm sóc NB sau phẫu thuật. Nhưng thay băng

cũng có thể gây ra những tai biến ảnh hưởng xấu đến sức khỏe NB khi Điều dưỡng thực hiện thay băng không tuân thủ quy trình kỹ thuật.

- Phương pháp tính: (Tiêu chuẩn tuân thủ quy trình: thực hiện quy trình thành thạo, đạt điểm trung bình  $\geq 12$  điểm theo bảng kiểm).

+ Tử số: Tổng số điều dưỡng tuân thủ quy trình thay băng rửa vết thương thông thường trong kỳ báo cáo.

+ Mẫu số: Tổng số điều dưỡng thực hiện quy trình thay băng rửa vết thương thông thường trong kỳ báo cáo.

- Nguồn số liệu: Phòng điều dưỡng quan sát và đánh giá theo mẫu đã xây dựng.

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Phòng điều dưỡng thu thập số liệu từ phiếu giám sát theo mẫu giám sát được thiết kế sẵn.

- Giá trị của số liệu: tin cậy cao.

- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Phòng điều dưỡng

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)	Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)	Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)
Tổng số lần ĐD tuân thủ KT thay băng, rửa VT thông thường	$\geq 75\%$	69/84	82,1	63/78	80,8

**Chỉ số 12: Tỷ lệ người bệnh nội trú được hướng dẫn dùng thuốc đúng quy trình**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa lâm sàng

- Khía cạnh chất lượng: An toàn

- Thành tố chất lượng: Đầu ra

- Lý do lựa chọn: Dùng thuốc cho người bệnh là một quy trình quan trọng trong công tác điều dưỡng. Qua nhiều nghiên cứu cho thấy dùng thuốc cho người bệnh không được theo dõi kiểm soát tốt sẽ làm tăng tỉ lệ tử vong, kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị và để lại di chứng cho người bệnh. Từ những lý do trên Phòng điều dưỡng xây dựng chỉ số dùng thuốc cho người bệnh.

- Phương pháp tính

+ Tử số: Tổng số người bệnh nội trú được hướng dẫn dùng thuốc đúng quy trình được giám sát trong cùng kỳ.

+ Mẫu số: Tổng số người bệnh nội trú được giám sát trong cùng kỳ.

- Nguồn số liệu: Phòng điều dưỡng quan sát và đánh giá theo mẫu đã xây dựng.

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Phòng điều dưỡng thu thập số liệu từ phiếu giám sát theo mẫu giám sát được thiết kế sẵn.

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và độ tin cậy cao

- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Phòng điều dưỡng

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Số người bệnh nội trú được hướng dẫn dùng thuốc đúng QT	Tỷ lệ (%)	Số người bệnh nội trú được hướng dẫn dùng thuốc đúng QT	Tỷ lệ (%)	Số người bệnh nội trú được hướng dẫn dùng thuốc đúng QT	Tỷ lệ (%)
Tổng số người bệnh nội trú được hướng dẫn dùng thuốc đúng QT	> 80	81/108	75	102/126	81

**Chỉ số 13: Tỷ lệ thực hiện mũi tiêm an toàn khi thực hành chăm sóc người bệnh của Điều dưỡng viên.**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: toàn bệnh viện
- Khía cạnh chất lượng: An toàn
- Thành tố chất lượng: Đầu ra
- Lý do lựa chọn: Mũi tiêm an toàn là mũi tiêm không gây hại cho người được tiêm, người tiêm và cộng đồng. Để thực hiện mũi tiêm an toàn thông qua hoạt động:
  - + Thay đổi hành vi của người đi tiêm.
  - + Cung cấp phương tiện tiêm - truyền an toàn.
  - + Thực hành kỹ thuật tiêm truyền an toàn.
  - + Phòng ngừa rủi ro do vật sắc nhọn .
- Phương pháp tính
  - + Tử số: Số mũi tiêm an toàn trong kỳ giám sát.
  - + Mẫu số: Tổng số mũi tiêm trong kỳ giám sát.
- Nguồn số liệu: Sổ kiểm tra, Bảng kiểm quy trình tiêm (quan sát), Hồ sơ bệnh án, thực hành phân loại chất thải, sổ theo dõi tai nạn rủi ro nghề nghiệp, kết quả thi tay nghề Điều dưỡng hàng năm.
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Phòng Điều dưỡng thu thập số liệu từ phiếu giám sát theo mẫu giám sát được thiết kế sẵn.
- Giá trị của số liệu: Tin cậy.
- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Phòng điều dưỡng

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Số mũi tiêm an toàn	Tỷ lệ (%)	Số mũi tiêm an toàn	Tỷ lệ (%)	Số mũi tiêm an toàn	Tỷ lệ (%)
Tổng số mũi tiêm an toàn	> 80	77/90	85,5	98/115	85,2

**Chỉ số 14: Tỷ lệ tuân thủ thời điểm vệ sinh tay của nhân viên y tế tại khoa Nội - Nhi - Truyền nhiễm**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa Nội- Nhi- Truyền
- Khía cạnh chất lượng: An toàn
- Thành tố chất lượng: Quá trình
- Lý do lựa chọn: Nhiễm khuẩn bệnh viện đang là vấn đề luôn được nhắc đến trong các bệnh viện và nhu cầu tìm cách giải quyết, khắc phục, hạn chế luôn cấp thiết. Việc vệ sinh tay đúng quy trình của nhân viên y tế là một trong việc làm có thể phòng, chống được nhiễm khuẩn chéo, đảm bảo an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế, góp phần làm giảm tỷ lệ nhiễm trùng.

- Phương pháp tính
- + Tử số: Số lần nhân viên y tế rửa tay đúng thời điểm
- + Mẫu số: Tổng số lần quan sát nhân viên y tế rửa tay
- Nguồn số liệu: Bảng kiểm đã tích trong những lần quan sát rửa tay thường quy và 5 thời điểm vệ sinh tay
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng cho Trung tâm
- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và độ tin cậy cao
- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Phòng điều dưỡng

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Nhân viên y tế rửa tay đúng thời điểm	Tỷ lệ (%)	Nhân viên y tế rửa tay đúng thời điểm	Tỷ lệ (%)	Nhân viên y tế rửa tay đúng thời điểm	Tỷ lệ (%)
Số lần nhân viên y tế rửa tay đúng thời điểm	$\geq 75$			34/45	75,6

**Chỉ số 15: Tỷ lệ bác sĩ thực hiện kỹ thuật điện xung đúng quy trình**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa YHCT - PHCN

- Khía cạnh chất lượng: An toàn

- Thành tố chất lượng: Đầu ra

- Lý do lựa chọn: Điện xung trị liệu là một phương pháp điều trị trong vật lý trị liệu bằng các xung điện có tần số thấp và trung bình. Dòng điện xung là dòng điện do nhiều xung điện liên tiếp tạo nên. Xung điện là dòng điện chỉ xuất hiện trong thời gian ngắn, xen kẽ giữa các xung là khoảng nghỉ hoàn toàn không có dòng điện. Các dòng điện xung có thể là dòng một chiều hoặc xoay chiều.

- Phương pháp tính

+ Tử số: Số Bác sĩ điện xung đúng quy trình

+ Mẫu số: Tổng số lần thực hiện kỹ thuật điện xung

- Nguồn số liệu: Bảng kiểm

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Khoa phân công cán bộ theo dõi, thu thập và tổng hợp số liệu, có sổ theo dõi, việc đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng nào cho người bệnh và bệnh viện.

- Giá trị của số liệu: Có độ chính xác và tin cậy trung bình

- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Khoa YHCT - PHCN

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2024	
Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)	Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)
Tổng số lần thực hiện kỹ thuật điện xung	100	1187/1187	100

**Chỉ số 16: Số sự cố y khoa nghiêm trọng**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Toàn bệnh viện

- Khía cạnh chất lượng: An toàn

- Thành tố chất lượng: Đầu ra

- Lý do lựa chọn: Sự cố y khoa nghiêm trọng là những sự cố do sai sót chuyên môn hoặc tác dụng phụ của thuốc gây ra hậu quả nghiêm trọng tới sức khỏe và tính mạng của người bệnh (để lại di chứng suốt đời hoặc tử vong). Mặc dù số lượng sự cố nghiêm trọng không nhiều nhưng nó đòi hỏi phải có biện pháp xử lý và dự phòng ngay lập tức.

- Phương pháp tính

+ Tử số: Số sự cố y khoa nghiêm trọng (Sự cố y khoa nghiêm trọng do sử dụng thuốc + Sự cố y khoa nghiêm trọng do tác dụng phụ của thuốc + Sự cố y khoa nghiêm trọng do phẫu thuật + Sự cố y khoa nghiêm trọng do thủ thuật + Sự cố y khoa nghiêm trọng do truyền máu + Sự cố y khoa nghiêm trọng khác) trong kỳ giám sát.

+ Mẫu số: Tổng sự cố y khoa trong kỳ giám sát.

- Nguồn số liệu: Bệnh án, sổ ghi sai sót chuyên môn, hệ thống báo cáo sự cố y khoa từ phần mềm KCB, sổ biên bản kiểm điểm tử vong, sổ theo dõi kỷ luật

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Phòng KHNV- TCKT thu thập số liệu từ danh sách báo cáo sự cố.

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao.

- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Phòng KHNV- TCKT

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Số sự cố y khoa nghiêm trọng	Tỷ lệ (%)	Số sự cố y khoa nghiêm trọng	Tỷ lệ (%)	Số sự cố y khoa nghiêm trọng	Tỷ lệ (%)
Tổng sự cố y khoa nghiêm trọng	0	3/130	2,3	0/56	0

**Chỉ số 17: Số sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Toàn bệnh viện

- Khía cạnh chất lượng: An toàn

- Thành tố chất lượng: Đầu ra

- Lý do lựa chọn: Sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng là những sự cố gây ra hậu quả nghiêm trọng tới sức khỏe và tính mạng của người bệnh, nhân viên và cộng đồng mà nguyên nhân không phải do sai sót chuyên môn hay tác dụng phụ của thuốc (để lại di chứng suốt đời hoặc tử vong). Mặc dù số lượng sự cố nghiêm trọng không nhiều nhưng nó đòi hỏi phải có biện pháp xử lý và dự phòng ngay lập tức.

- Phương pháp tính

+ Tử số: Số sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng (Sự cố tự sát + Sự cố ngã cao + Sự cố bắt cóc trẻ em + Sự cố hành hung, hãm hiếp, giết người + Sự cố cháy nổ + Sự cố rò rỉ, thất thoát vật liệu hoặc chất thải nguy hại cao + Sự cố khác ) trong kỳ giám sát.

+ Mẫu số: Tổng sự cố y khoa trong kỳ giám sát.

- Nguồn số liệu: Sổ thường trực, sổ giao ban, sổ theo dõi kỷ luật, hồ sơ thanh tra. Phần mềm KCB.

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Phòng KHNV- TCKT thu thập số liệu từ danh sách báo cáo sự cố.

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao.

- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Phòng KHNV- TCKT

**\* Nội dung thu thập**



Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Số sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	Tỷ lệ (%)	Số sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	Tỷ lệ (%)	Số sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	Tỷ lệ (%)
Tổng sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	0	0/130	0	0/56	0

**Chỉ số 18: Tỷ lệ thực hiện mũi tiêm an toàn khi thực hành chăm sóc người bệnh của điều dưỡng**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa Khám bệnh
- Khía cạnh chất lượng: An toàn
- Thành tố chất lượng: Quá trình
- Lý do lựa chọn: Tiêm an toàn có vai trò quan trọng trong cả hai lĩnh vực điều trị và dự phòng. Tuy nhiên nếu tiêm không an toàn thì không chỉ gây ra nguy hại đối với người được tiêm, người tiêm, người thu gom, xử lý chất thải y tế và nguy hại cho cả cộng đồng.

- Phương pháp tính
- + Tử số: Số mũi tiêm an toàn trong kỳ giám sát.
- + Mẫu số: Tổng số mũi tiêm trong kỳ giám sát.
- Nguồn số liệu: Quan sát trực tiếp NVYT thực hành tiêm và ghi vào bảng kiểm.
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Hiện nay Khoa Khám bệnh đang thu thập và tổng hợp số liệu này. Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng cho Trung tâm
- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và độ tin cậy cao
- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Khoa Khám bệnh

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2024	
Số mũi tiêm an toàn	Tỷ lệ (%)	Số mũi tiêm an toàn	Tỷ lệ (%)
Tổng số mũi tiêm an toàn	> 80%	59/66	89

**Chỉ số 19: Tỷ lệ tuân thủ đúng quy trình truyền tĩnh mạch của điều dưỡng**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa Ngoại
- Khía cạnh chất lượng: An toàn
- Thành tố chất lượng: Đầu ra
- Lý do lựa chọn: Nhiễm khuẩn bệnh viện và thời gian điều trị kéo dài đang là vấn đề cấp thiết hiện nay, vì thế thực hiện đúng quy là một trong những việc làm có thể

phòng chống được nhiễm khuẩn bệnh viện, đảm bảo an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế, rút ngắn thời gian điều trị.

- Phương pháp tính
- + Tử số: Số lần ĐD thực hiện đúng quy trình truyền tĩnh mạch
- + Mẫu số: Tổng số lần quan sát ĐD thực hiện quy trình tại khoa Ngoại
- Nguồn số liệu: Bảng kiểm
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng cho ĐD trong khoa
- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy trung bình.
- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Khoa Ngoại

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Quý II năm 2024	
Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)	Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)	Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)
Số lần ĐD truyền tĩnh mạch đúng QT	≥ 93%	116/120	96,6	227/240	94,6

**Chỉ số 20: Tỷ lệ tuân thủ quy trình Thay băng vết thương nhiễm khuẩn của điều dưỡng**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa Ngoại
- Khía cạnh chất lượng: An toàn
- Thành tố chất lượng: Đầu ra
- Lý do lựa chọn: Thay băng rửa vết thương nhiễm trùng đúng quy trình, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện, đảm bảo an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế, giảm nguy cơ nhiễm trùng bệnh viện, rút ngắn thời gian điều trị cho bệnh nhân và tích kiệm chi phí điều trị.

- Phương pháp
- + Tử số: Tổng số lượt điều dưỡng khoa Ngoại Thay băng rửa vết thương nhiễm khuẩn theo đúng quy trình
- + Mẫu số: Tổng số lượt bệnh nhân Thay băng rửa vết thương nhiễm khuẩn ra viện
- Nguồn số liệu: Giám sát trực tiếp bằng bảng kiểm quy trình kỹ thuật
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Hiện nay khoa đang thu thập và tổng hợp số liệu, việc đo lường không làm tăng gánh nặng cho khoa.
- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy trung bình.
- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Khoa Ngoại.

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)	Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)	Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)
Tổng số lần ĐD thay băng vết thương nhiễm khuẩn đúng QT	≥ 93	113/120	94,1	231/240	96,3

**Chỉ số 21: Tỷ lệ thực hiện đúng quy trình xử lý vết thương vùng đầu - mặt - cổ của bác sĩ**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa RHM-M-TMH
- Khía cạnh chất lượng: An toàn
- Thành tố chất lượng: Quá trình
- Lý do lựa chọn: Nhiễm khuẩn bệnh viện và thời gian điều trị kéo dài đang là vấn đề cấp thiết hiện nay, vì thế thực hiện đúng quy là một trong những việc làm có thể phòng chống được nhiễm khuẩn bệnh viện, đảm bảo an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế, rút ngắn thời gian điều trị.
- Phương pháp tính
- + Tử số: Số lần bác sĩ thực hiện đúng quy trình xử lý vết thương phần mềm
- + Mẫu số: Tổng bác sĩ thực hiện đúng quy trình
- Nguồn số liệu: Bảng kiểm đã tích trong những lần quan sát bác sĩ thực hiện quy trình kỹ thuật xử lý vết thương phần mềm.
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng cho bác sĩ trong khoa
- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao
- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Khoa RHM-M-TMH

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
bác sĩ thực hiện đúng quy trình	Tỷ lệ (%)	bác sĩ thực hiện đúng quy trình	Tỷ lệ (%)	bác sĩ thực hiện đúng quy trình	Tỷ lệ (%)
Số lần bác sĩ thực hiện đúng quy trình	≥ 95			86/96	89,6

**Chỉ số 22: Tỷ lệ đỡ đẻ đúng quy trình của NVYT khoa CSSKSS- Phụ sản**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa CSSKSS- phụ sản

- Khía cạnh chất lượng: An toàn
- Thành tố chất lượng: Đầu ra
- Lý do lựa chọn: Tăng cường hơn nữa chăm sóc thiết yếu cho sản phụ và trẻ sơ sinh, đảm bảo an toàn cho người bệnh, nâng cao chất lượng chăm sóc điều trị cho bệnh nhân.

- Phương pháp tính
- + Tử số: Số lần NVYT thực hiện đúng QT đờ đề\*100
- + Mẫu số: Tổng số lần quan sát NVYT thực hiện QT đờ đề tại khoa
- Nguồn số liệu: Bảng kiểm đã tích trong những lần quan sát NVYT thực hiện quy trình kỹ thuật đờ đề.

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Quan sát ngẫu nhiên và kiểm tra trực tiếp bằng bảng kiểm

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy trung bình.

- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Khoa CSSKSS- phụ sản

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)	Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)	Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)
Tổng số lần NVYT đờ đề đúng quy trình	≥ 95	705/705	100	636/637	99,8

**Chỉ số 23: Tỷ lệ nhân viên y tế tuân thủ đúng quy trình và đúng thời điểm vệ sinh tay**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa Khám bệnh
- Khía cạnh chất lượng: An toàn
- Thành tố chất lượng: Quá trình
- Lý do lựa chọn: Nhiễm khuẩn bệnh viện đang là vấn đề luôn được nhắc đến trong các bệnh viện và nhu cầu tìm cách giải quyết, khắc phục, hạn chế luôn cấp thiết. Việc vệ sinh tay đúng quy trình của nhân viên y tế là một trong việc làm có thể phòng, chống được nhiễm khuẩn chéo, đảm bảo an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế, góp phần làm giảm tỷ lệ nhiễm trùng.

- Phương pháp tính
- + Tử số: Số lần nhân viên y tế rửa tay đúng quy trình
- + Mẫu số: Tổng số lần quan sát nhân viên y tế rửa tay.
- Nguồn số liệu: Bảng kiểm đã tích trong những lần quan sát rửa tay thường quy và 5 thời điểm vệ sinh tay

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Khoa thu thập số liệu từ bảng kiểm. Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng cho Trung tâm

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy trung bình.
- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Khoa Khám bệnh

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phân đầu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)	Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)	Thực hiện KT (số lần)	Tỷ lệ (%)
Tổng số lượt quan sát NVYT rửa tay	> 90%			72/75	96

**Chỉ số 24: Tỷ lệ tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ cho các thai phụ đến khám thai trong 3 tháng cuối thai kì**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa CSSKSS-Phụ sản
- Khía cạnh chất lượng: An toàn
- Thành tố chất lượng: Đầu ra
- Lý do lựa chọn: Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng tối ưu nhất cho tất cả trẻ sơ sinh, thúc đẩy sự phát triển hệ miễn dịch. Việc tư vấn cho thai phụ mang thai 3 tháng cuối thai kì về nuôi con bằng sữa là một việc hết sức cần thiết, giúp bà mẹ có thể hiểu và biết được cách nuôi con một cách tốt nhất để trẻ có thể phát triển khỏe mạnh..

- Phương pháp

- + Tử số: Số thai phụ có thai 3 tháng cuối được tư vấn NCBSM
- + Mẫu số: Tổng số thai phụ có thai 3 tháng cuối đến khám tại khoa
- Nguồn số liệu: Bảng kiểm
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Quan sát ngẫu nhiên và kiểm tra trực tiếp bằng bảng kiểm

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy trung bình.

- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Khoa CSSKSS- Phụ sản

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phân đầu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Bà mẹ có thai 3 tháng cuối được tư vấn NCBSM đúng cách	Tỷ lệ (%)	Bà mẹ có thai 3 tháng cuối được tư vấn NCBSM đúng cách	Tỷ lệ (%)	Bà mẹ có thai 3 tháng cuối được tư vấn NCBSM đúng cách	Tỷ lệ (%)
Số bà mẹ có thai 3 tháng cuối được tư vấn NCBSM đúng cách	≥ 90	973/987	98,9	2309/2544	90,8

**3. Hiệu suất**

**Chỉ số1: Thời gian nằm viện trung bình trong tất cả các bệnh**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa Nội- Nhi- Truyền nhiễm
- Khía cạnh chất lượng: Hiệu suất
- Thành tố chất lượng: Quá trình
- Lý do lựa chọn: Thời gian nằm viện kéo dài làm trầm trọng thêm tình trạng quá tải và tăng chi phí điều trị cho người bệnh, làm lãng phí nguồn lực và kinh phí của bệnh viện. Thời gian nằm viện trung bình đo lường hiệu suất và sự phù hợp trong chăm sóc, điều trị tại khoa, từ đó giúp điều chỉnh kế hoạch hoạt động, nâng cao thái độ, chất lượng dịch vụ, chăm sóc, điều trị.

- Phương pháp

- + Tử số: Tổng số ngày điều trị nội trú trong kỳ báo cáo.
- + Mẫu số: Tổng số người bệnh điều trị nội trú trong kỳ báo cáo.
- Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh có hồ sơ bệnh án điều trị nội trú
- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh được từ bệnh viện khác chuyển đến mà tại đó người bệnh đã được điều trị nội trú. Người bệnh được chuyển đến bệnh viện khác mà tại đó người bệnh tiếp tục được điều trị nội trú
- Nguồn số liệu: Hồ sơ bệnh án điện tử. Số vào viện - ra viện - chuyển viện (báo cáo điện tử), báo cáo thống kê bệnh viện
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Hiện nay, các bệnh viện đang thu thập và tổng hợp số liệu này. Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng cho bệnh viện.
- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao.
- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Khoa Nội- Nhi- Truyền nhiễm.

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023	Năm 2024
Ngày điều trị nội trú trung bình	Ngày	Số ngày điều trị nội trú TB	Số ngày điều trị nội trú TB
Tổng số ngày điều trị nội trú trung bình	6,5	4,8	5,1

**Chỉ số 2: Tỷ lệ kết quả nội kiểm hóa sinh máy cobas C11 nằm trong khoảng  $\pm 1SD$**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa Xét nghiệm- CĐHA
- Khía cạnh chất lượng: Hiệu suất
- Thành tố chất lượng: Quá trình
- Lý do lựa chọn: Đảm bảo kết quả xét nghiệm hóa sinh trả cho bệnh nhân chính xác nhất

- Phương pháp

- + Tử số: Tổng số kết quả nội kiểm hoá sinh nằm trong khoảng  $\pm 1SD$
- + Mẫu số: Tổng số kết quả nội kiểm tra hoá sinh

- Nguồn số liệu: Kết quả trên phần mềm IQC hàng ngày
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Lấy báo cáo kết quả nội kiểm hàng tuần của khoa.

Việc này không làm tăng gánh nặng cho khoa

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao.
- Đơn vị thu thập: **Tổ QLCL**, Khoa Xét nghiệm - CDHA.

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2024	
kết quả nội kiểm hoá sinh nằm trong khoảng $\pm 1SD$	Tỷ lệ (%)	kết quả nội kiểm hoá sinh nằm trong khoảng $\pm 1SD$	Tỷ lệ (%)
Tổng số kết quả nội kiểm hoá sinh nằm trong khoảng $\pm 1SD$	>90	6140/6893	89,1

**Chỉ số 3: Tỷ lệ người bệnh có thời gian khám trung bình dưới 10 phút**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: khoa Khám Bệnh
- Khía cạnh chất lượng: Hiệu suất
- Thành tố chất lượng: Quá trình
- Lý do lựa chọn: Người bệnh thường phàn nàn về thời gian khám bệnh quá dài.

Thời gian khám bệnh thể hiện mức độ quá tải cũng như trình độ tổ chức khám bệnh. Đo lường thời gian khám bệnh giúp cải thiện sự hài lòng của người bệnh và hiệu suất hoạt động của phòng khám

- Phương pháp: Thời gian khám bệnh là thời gian để người bệnh hoàn tất quy trình khám bệnh kể từ khi đăng ký khám cho tới khi nhận được chẩn đoán, đơn thuốc hoặc chỉ định của bác sỹ tại phòng khám

+ Tử số: Tổng số người bệnh có thời gian khám dưới 10 phút

+ Mẫu số: Tổng số bệnh nhân đến khám trong kỳ báo cáo

- Nguồn số liệu: Từ phần mềm KCB

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Hiện nay Khoa Khám bệnh đang thu thập và tổng hợp số liệu này. Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng cho Trung tâm

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao.

- Đơn vị thu thập: **Tổ QLCL**, khoa Khám Bệnh.

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Người bệnh có thời gian khám trung bình dưới 10 phút	Tỷ lệ (%)	Người bệnh có thời gian khám trung bình dưới 10 phút	Tỷ lệ (%)	Người bệnh có thời gian khám trung bình dưới 10 phút	Tỷ lệ (%)

Tổng số người bệnh có thời gian khám trung bình dưới 10 phút	> 20	24149/87016	27,75	26563/81759	32,48
--	------	-------------	-------	-------------	-------

#### **Chỉ số 4: Thời gian trung bình của người bệnh khám lâm sàng**

##### **\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: khoa Khám Bệnh
- Khía cạnh chất lượng: Hiệu suất
- Thành tố chất lượng: Quá trình
- Lý do lựa chọn: Người bệnh thường phàn nàn về thời gian chờ đợi và khám trung bình của bệnh nhân lâm sàng. Thời gian khám bệnh thể hiện mức độ quá tải cũng như trình độ tổ chức khám bệnh. Đo lường thời gian khám bệnh giúp cải thiện sự hài lòng của người bệnh và hiệu suất hoạt động của phòng khám

- Phương pháp: Thời gian khám bệnh là thời gian để người bệnh hoàn tất quy trình khám bệnh kể từ khi đăng ký khám cho tới khi nhận được chẩn đoán, đơn thuốc hoặc chỉ định của bác sỹ tại phòng khám

- + Tử số: Tổng thời gian khám bệnh trung bình của tất cả người bệnh khám lâm sàng trong kỳ báo cáo

- + Mẫu số: Tổng số bệnh nhân đến khám trong kỳ báo cáo

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân khám lâm sàng đơn thuần
- Nguồn số liệu: Thời gian đăng ký và thời gian kết thúc có sẵn trên phần mềm
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Hiện nay Khoa Khám bệnh đang thu thập và tổng hợp số liệu này. Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng cho khoa.

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao.

- Đơn vị thu thập: **Tổ QLCL**, khoa Khám Bệnh.

##### **\* Nội dung thu thập**

<b>Mục tiêu phấn đấu năm 2024</b>		<b>Năm 2023</b>		<b>Năm 2024</b>	
Thời gian khám bệnh trung bình của tất cả người bệnh khám lâm sàng	<b>Phút</b>	Thời gian khám bệnh trung bình của tất cả người bệnh khám lâm sàng	<b>Phút</b>	Thời gian khám bệnh trung bình của tất cả người bệnh khám lâm sàng	<b>Phút</b>
Tổng thời gian khám bệnh trung bình của tất cả người bệnh khám lâm sàng	<20p	340223/26646	9	280592/25031	11

#### **Chỉ số 5: Thời gian trung bình của người bệnh khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...)**

##### **\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa Khám bệnh



- Khía cạnh chất lượng: Hiệu suất
- Thành tố chất lượng: Quá trình
- Lý do lựa chọn: Người bệnh thường phàn nàn về thời gian khám bệnh quá dài. Thời gian khám bệnh thể hiện mức độ quá tải cũng như trình độ tổ chức khám bệnh. Đo lường thời gian khám bệnh giúp cải thiện sự hài lòng của người bệnh và hiệu suất hoạt động của phòng khám
- Phương pháp: Thời gian chờ đợi và khám trung bình của bệnh nhân khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...) là thời gian để người bệnh hoàn tất quy trình khám bệnh kể từ khi đăng ký khám cho tới khi nhận được chẩn đoán, đơn thuốc hoặc chỉ định của bác sỹ tại phòng khám
- + Tử số: Tổng số thời gian khám bệnh trung bình của bệnh nhân đến khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...) trong kỳ báo cáo
- + Mẫu số: Tổng số bệnh nhân đến khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...)
- Nguồn số liệu: Hiện nay Khoa Khám bệnh đang thu thập và tổng hợp số liệu này. Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng cho Trung tâm
- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao.
- Đơn vị thu thập: **TỔ QLCL**, Khoa Khám bệnh

**\* Nội dung thu thập**

<b>Mục tiêu phấn đấu năm 2024</b>		<b>Năm 2023</b>		<b>Năm 2024</b>	
thời gian khám bệnh trung bình của bệnh nhân đến khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...)	<b>Phút</b>	thời gian khám bệnh trung bình của bệnh nhân đến khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...)	<b>Phút</b>	thời gian khám bệnh trung bình của bệnh nhân đến khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...)	<b>Phút</b>
Tổng số thời gian khám bệnh trung bình của bệnh nhân đến khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...)	<120p	3449782/38953	88,5	2384583/36839	64,7

**Chỉ số 6: Thời gian trung bình của người bệnh khám lâm sàng + xét nghiệm+ chẩn đoán hình ảnh**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: khoa Khám Bệnh
- Khía cạnh chất lượng: Hiệu suất
- Thành tố chất lượng: Quá trình

- Lý do lựa chọn: Người bệnh thường phàn nàn về thời gian khám bệnh quá dài. Thời gian khám bệnh thể hiện mức độ quá tải cũng như trình độ tổ chức khám bệnh. Đo lường thời gian khám bệnh giúp cải thiện sự hài lòng của người bệnh và hiệu suất hoạt động của phòng khám

- Phương pháp

+ Tử số: Tổng số thời gian khám bệnh trung bình của bệnh nhân đến khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...) + chẩn đoán hình ảnh trong kỳ báo cáo

+ Mẫu số: Tổng số bệnh nhân đến khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...) + chẩn đoán hình ảnh trong kỳ báo cáo.

- Nguồn số liệu:

- Thu thập và tổng hợp số liệu:

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao.

- Đơn vị thu thập: **TỔ QLCL**, khoa Khám Bệnh.

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Số thời gian khám bệnh trung bình của bệnh nhân đến khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...) + chẩn đoán hình ảnh	<b>Phút</b>	Số thời gian khám bệnh trung bình của bệnh nhân đến khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...) + chẩn đoán hình ảnh	<b>Phút</b>	Số thời gian khám bệnh trung bình của bệnh nhân đến khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...) + chẩn đoán hình ảnh	<b>Phút</b>
Tổng số thời gian khám trung bình của bệnh nhân đến khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...) + chẩn đoán hình ảnh	<b>&lt;180p</b>	<b>3148990/19574</b>	<b>160</b>	1716917/18580	92

**Chỉ số 7: Thời gian trung bình của người bệnh khám lâm sàng + xét nghiệm+ CDHA+ thăm dò chức năng**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: khoa Khám Bệnh

- Khía cạnh chất lượng: Hiệu suất

- Thành tố chất lượng: Quá trình

- Lý do lựa chọn: Người bệnh thường phàn nàn về thời gian khám bệnh quá dài. Thời gian khám bệnh thể hiện mức độ quá tải cũng như trình độ tổ chức khám bệnh. Đo

lượng thời gian khám bệnh giúp cải thiện sự hài lòng của người bệnh và hiệu suất hoạt động của phòng khám

- Phương pháp

+ Tử số: Tổng số thời gian khám bệnh trung bình của bệnh nhân đến khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...) + thăm dò chức năng trong kỳ báo cáo

+ Mẫu số: Tổng số bệnh nhân bệnh nhân đến khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...) + thăm dò chức năng trong kỳ báo cáo

- Nguồn số liệu: Thời gian đăng ký và thời gian kết thúc có sẵn trên phần mềm

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Hiện nay Khoa Khám bệnh đang thu thập và tổng hợp số liệu này. Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng cho Trung tâm

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao.

- Đơn vị thu thập: **Tổ QLCL**, khoa Khám Bệnh.

\* **Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Số thời gian khám bệnh trung bình của bệnh nhân đến khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...) + CĐHA + thăm dò chức năng	<b>Phút</b>	Số thời gian khám bệnh trung bình của bệnh nhân đến khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...) + CĐHA + thăm dò chức năng	<b>Phút</b>	Số thời gian khám bệnh trung bình của bệnh nhân đến khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...) + CĐHA + thăm dò chức năng	
Tổng số thời gian khám bệnh trung bình của bệnh nhân đến khám lâm sàng + xét nghiệm (sinh hóa, huyết học...) + CĐHA + thăm dò chức năng	<b>&lt;180p</b>	<b>104911/1366</b>	<b>76,8</b>	93744/1309	71,6

**Chỉ số 8: Thời gian khám trung bình cho một lượt khám**

\* **Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: khoa Khám Bệnh

- Khía cạnh chất lượng: Hiệu suất

- Thành tố chất lượng: Quá trình

- Lý do lựa chọn: Người bệnh thường phàn nàn về thời gian khám bệnh quá dài. Thời gian khám bệnh thể hiện mức độ quá tải cũng như trình độ tổ chức khám bệnh. Đo lường thời gian khám bệnh giúp cải thiện sự hài lòng của người bệnh và hiệu suất hoạt động của phòng khám

- Phương pháp
- + Tử số: Tổng số thời gian khám bệnh trung bình của bệnh nhân đến khám trong kỳ báo cáo
- + Mẫu số: Tổng số bệnh nhân đến khám
- Nguồn số liệu: Thời gian đăng ký và thời gian kết thúc có sẵn trên phần mềm
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Hiện nay Khoa Khám bệnh đang thu thập và tổng hợp số liệu này. Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng cho Trung tâm
- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao.
- Đơn vị thu thập: **Tổ QLCL**, khoa Khám Bệnh.

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Số thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh	Phút	Số thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh	Phút	Số thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh	Phút
Tổng số thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh	<150p	9879148/87016	113,5	4475836/81759	54,7

**Chỉ số 9: Tỷ lệ sai sót/sự cố y khoa do dùng thuốc cho người bệnh**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: khoa lâm sàng
- Khía cạnh chất lượng: Hiệu suất
- Thành tố chất lượng: Quá trình
- Lý do lựa chọn: Sai sót/sự cố y khoa do dùng thuốc ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh và có thể phòng tránh được nếu tuân thủ đúng quy trình, quy định chuyên môn.

- Phương pháp
- + Tử số: Số sai sót/sự cố y khoa do dùng thuốc
- + Mẫu số: Tổng số sai sót/sự cố y khoa được báo cáo
- Tiêu chuẩn chọn lựa: Sai sót/sự cố y khoa liên quan đến thuốc
- Tiêu chuẩn loại trừ: Sai sót/ sự cố y khoa không được báo cáo
- Nguồn số liệu: Sổ báo cáo sai sót chuyên môn của các khoa
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Thu thập từ sổ sai sót chuyên môn của các khoa cũng như các sai sót do dùng thuốc cho người bệnh trong quá trình giám sát khác.

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao.

- Đơn vị thu thập: **Tổ QLCL**, phòng điều dưỡng

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Số sai sót/sự cố y khoa do dùng thuốc	Tỷ lệ (%)	Số sai sót/sự cố y khoa do dùng thuốc	Tỷ lệ (%)	Số sai sót/sự cố y khoa do dùng thuốc	Tỷ lệ (%)
Tổng số sai sót/sự cố y khoa được báo cáo	<10			3/45	6,7

#### 4. Hiệu quả

##### Chỉ số 1: Tỷ lệ chuyển tuyến trên của người bệnh tại khoa (tất cả các bệnh)

###### \* Nội dung

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa Nội- Nhi- Truyền nhiễm
- Khía cạnh chất lượng: Hiệu quả
- Thành tố chất lượng: Đầu ra
- Lý do lựa chọn: Ở khoa Nội- Nhi- Truyền nhiễm, phần lớn các ca nặng được chuyển lên tuyến trên do tại khoa không đủ điều kiện và/hoặc năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn, phác đồ điều trị... từ đó có tham mưu cho ban giám đốc kế hoạch đào tạo nâng cao năng lực/ điều kiện thực hiện các kỹ thuật chuyên môn, phác đồ điều trị cao hơn. So sánh hiệu quả và an toàn điều trị thông qua tỷ lệ chuyển lên tuyến trên hiện nay không loại trừ được yếu tố nhiều do phía sử dụng dịch vụ (người bệnh, người nhà) xin ra viện/ kết thúc điều trị) để tự đến bệnh viện tuyến trên.
- Phương pháp tính
- + Tử số: Số người bệnh được khoa chỉ định chuyển lên tuyến trên trong kỳ báo cáo \* 100%.
- + Mẫu số: Tất cả người bệnh nội trú trong kỳ báo cáo.
- Tiêu chuẩn lựa chọn: Các bệnh nhân được chuyển lên tuyến trên do tại khoa không đủ điều kiện và/hoặc năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn, phác đồ điều trị.
- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh xin ra viện/ kết thúc điều trị để tự đến bệnh viện tuyến trên
- Nguồn số liệu: Bệnh án điện tử, sổ vào viện - ra viện - chuyển viện (điện tử)
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Hiện nay, các bệnh viện đang thu thập và tổng hợp số liệu về chuyển tuyến. Đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng thu thập số liệu
- Giá trị của số liệu: Có độ chính xác và tin cậy trung bình
- Đơn vị thu thập: **Tổ QLCL**, Khoa Nội- Nhi- Truyền nhiễm

###### \* Nội dung thu thập

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Số người bệnh được khoa chỉ định chuyển tuyến trên	Tỷ lệ (%)	Số người bệnh được khoa chỉ định chuyển tuyến trên	Tỷ lệ (%)	Số người bệnh được khoa chỉ định chuyển tuyến trên	Tỷ lệ (%)
Tổng số người bệnh được khoa chỉ định chuyển tuyến trên	≤ 10	345/5154	6,6	196/4783	4,1

### Chỉ số 2: Tỷ lệ nhân viên khoa Ngoại nhận thức đúng về báo cáo sự cố y khoa

#### \* Nội dung

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa Ngoại
- Khía cạnh chất lượng: Hiệu quả
- Thành tố chất lượng: Đầu ra
- Lý do lựa chọn: Tỷ lệ NVYT Khoa Ngoại có thái độ nhận thức về báo cáo sự cố y khoa tại Khoa thấp.
- Phương pháp tính
- + Tử số: Tổng số điểm đạt được trong tổng số bài kiểm tra được đánh giá kiến thức 8 NVYT khoa Ngoại về SCYK
- + Mẫu số: Điểm tối đa mỗi bài x 8 bài
- Nguồn số liệu: Kết quả khảo sát nhận thức đúng về SCYK của NVYT khoa Ngoại
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Bảng kiểm, đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng thu thập số liệu
- Giá trị của số liệu: Có độ chính xác và tin cậy cao
- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Khoa Ngoại

#### \* Nội dung thu thập

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2024	
Tổng số điểm đạt được trong tổng số bài kiểm tra	Tỷ lệ (%)	Tổng số điểm đạt được trong tổng số bài kiểm tra	Tỷ lệ (%)
Điểm tối đa mỗi bài	≤ 10	112/120	93,3

### 5. Hướng đến người bệnh

#### Chỉ số 1: Tỷ lệ trẻ sơ sinh được tiêm vaccin viêm gan B

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa CSSKSS- Phụ sản
- Khía cạnh chất lượng: Hướng đến người bệnh an toàn
- Thành tố chất lượng: Đầu ra

- Lý do lựa chọn: Virus VGB có thể lây truyền từ mẹ sang con. Vì thế mục đích chính của việc tiêm vac-xin VGB trong 24h đầu sau sinh là để ngăn ngừa nguy cơ lây bệnh từ mẹ. Trẻ sơ sinh bị nhiễm VGB có nguy cơ mắc bệnh mãn tính như xơ gan, ung thư gan... lên tới 90%. Trong số đó tỉ lệ tử cung vong, chiếm khoảng 25%. Trẻ cần được tiêm vac-xin càng sớm càng tốt. Nếu tiêm trong vòng 24h sau sinh, khả năng trẻ miễn dịch với Virus VGB lây truyền từ mẹ là khoảng 85- 90%.

- Phương pháp

+ Tử số: Số trẻ sơ sinh tại khoa được tiêm phòng VGB

+ Mẫu số: Tổng số trẻ sơ sinh tại khoa

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Những trường hợp không đủ điều kiện tiêm( trẻ tiêm kháng sinh, trẻ điều trị hồi sức sơ sinh...)

- Nguồn số liệu: Sổ tiêm viêm gan B

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Thu thập số liệu về tỉ lệ trẻ sơ sinh tại khoa sản được tiêm phòng VGB dựa vào thông tin trong sổ tiêm VGB. Những số liệu này đã có sẵn việc thu thập số liệu này không làm tăng gánh nặng.

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao

- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Khoa CSSKSS- Phụ sản

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Trẻ sơ sinh tại khoa được tiêm phòng VGB	Tỷ lệ (%)	Trẻ sơ sinh tại khoa được tiêm phòng VGB	Tỷ lệ (%)	Trẻ sơ sinh tại khoa được tiêm phòng VGB	Tỷ lệ (%)
Số trẻ sinh sơ sinh tại khoa	≥ 90%	975/984	99	829/892	92,9

**Chỉ số 2: Tỷ lệ trẻ sơ sinh ở khoa sản được bú mẹ hoàn toàn**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa CSSKSS- Phụ sản

- Khía cạnh chất lượng: Hướng đến người bệnh

- Thành tố chất lượng: Đầu ra

- Lý do lựa chọn: Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Tuy nhiên không phải bà mẹ nào sau sinh cũng hiểu được lợi ích của sữa mẹ, cơ chế tiết sữa, cách duy trì nguồn sữa, cách cho con bú đúng kèm theo đó là tâm lý lo sợ con đói, khóc nên việc cho con bú hoàn toàn mà không ăn thêm bất kỳ một loại thức ăn nào khác còn tương đối khó khăn. Từ đó chúng tôi lựa chọn nghiên cứu tỷ lệ này để tìm ra được những giải pháp tốt nhất giúp cho các bà mẹ an tâm hơn trong quá trình NCBSM.

- Phương pháp

+ Tử số: Số trẻ sơ sinh được bú mẹ hoàn toàn

+ Mẫu số: Tất cả trẻ sơ sinh được sinh ra tại khoa CSSKSS-Phụ sản

- Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ mắc các bệnh chuyển hóa không dung nạp được sữa mẹ

- Nguồn số liệu: Bảng kiểm

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Khoa phân công cán bộ theo dõi, thu thập và tổng hợp số liệu, có sổ theo dõi, việc đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng nào cho người bệnh và bệnh viện.

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy trung bình.

- Đơn vị thu thập: **Tổ QLCL**, Khoa CSSKSS- Phụ sản

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Trẻ sinh tại bệnh viện được bú mẹ hoàn toàn	Tỷ lệ (%)	Trẻ sinh tại bệnh viện được bú mẹ hoàn toàn	Tỷ lệ (%)	Trẻ sinh tại bệnh viện được bú mẹ hoàn toàn	Tỷ lệ (%)
Số trẻ sinh tại bệnh viện được bú mẹ hoàn toàn	≥ 90%	975/984	99	870/892	97,5

**Chỉ số 3: Tỷ lệ các bà mẹ đẻ thường được nằm cùng con suốt 24 giờ trong ngày**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa CSSKSS- Phụ sản

- Khía cạnh chất lượng: Hướng đến người bệnh

- Thành tố chất lượng: Đầu ra

- Lý do lựa chọn: Sau sinh ngoài việc chăm sóc thiết yếu của NVYT giành cho các bà mẹ thì việc duy trì sự gắn kết giữa 2 mẹ con hàng ngày là vô cùng quan trọng. Việc nằm cùng con suốt 24 giờ trong ngày giúp việc chăm sóc và nuôi con bằng sữa mẹ dễ dàng hơn, tăng tình cảm mẹ con, kích thích duy trì nguồn sữa ổn định.

- Phương pháp

+ Tử số: Các bà mẹ đẻ thường được nằm cùng con suốt 24 giờ trong ngày

+ Mẫu số: Tổng số bà mẹ đẻ thường tại khoa

- Tiêu chuẩn loại trừ: Các bà mẹ mắc các bệnh lý có nguy cơ lây truyền sang con khi tiếp xúc gần

- Nguồn số liệu: Bảng kiểm

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Khoa phân công cán bộ theo dõi, thu thập và tổng hợp số liệu, có sổ theo dõi, việc đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng nào cho người bệnh và bệnh viện.

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy trung bình.

- Đơn vị thu thập: **Tổ QLCL**, Khoa CSSKSS- Phụ sản

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
bà mẹ đẻ thường được nằm cùng con 24 giờ/ ngày	Tỷ lệ (%)	bà mẹ đẻ thường được nằm cùng con 24 giờ/ ngày	Tỷ lệ (%)	bà mẹ đẻ thường được nằm cùng con 24 giờ/ ngày	Tỷ lệ (%)



Số bà mẹ sinh thường được nằm cùng con 24h/ ngày	≥ 95	702/705	99,5	627/637	98,4
--	------	---------	------	---------	------

#### **Chỉ số 4: Tỷ lệ bà mẹ cho trẻ bú đúng cách**

##### **\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa CSSKSS-Phụ sản
- Khía cạnh chất lượng: Hướng đến người bệnh
- Thành tố chất lượng: Đầu ra
- Lý do lựa chọn: Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng tối ưu cho trẻ, bú mẹ có lợi cho cả mẹ và con, Vì vậy trẻ cần được bú sữa non, bú ngay trong vòng một giờ đầu sau sinh. Trẻ cần được nuôi bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tiếp tục bú mẹ đến 24 tháng. Để đạt được điều này, các bà mẹ cần hiểu và cho trẻ bú đúng cách.

##### - Phương pháp

+ Tử số: Số bà mẹ sau sinh cho con bú đúng cách

+ Mẫu số: Tổng số bà mẹ sinh tại khoa

- Nguồn số liệu: Bảng kiểm

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Các bà mẹ sinh thường, sinh mổ đủ điều kiện sức khỏe cho con bú.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Các bà mẹ bị bệnh nặng không thể cho con bú hay vắt được sữa, mẹ đang chiếu tia xạ, dùng các thuốc chống chỉ định cho con bú như thuốc kháng giáp trạng, chống ung thư...

- Nguồn số liệu: Bảng kiểm

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Khoa phân công cán bộ theo dõi, thu thập và tổng hợp số liệu, có sổ theo dõi, việc đo lường chỉ số này không làm tăng gánh nặng nào cho người bệnh và bệnh viện.

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy trung bình.

- Đơn vị thu thập: **Tổ QLCL**, Khoa CSSKSS- Phụ sản

##### **\* Nội dung thu thập**

<b>Mục tiêu phấn đấu năm 2024</b>		<b>Năm 2023</b>		<b>Năm 2024</b>	
Bà mẹ sau sinh được tư vấn và giúp đỡ NCBSM đúng cách	Tỷ lệ (%)	Bà mẹ sau sinh được tư vấn và giúp đỡ NCBSM đúng cách	Tỷ lệ (%)	Bà mẹ sau sinh được tư vấn và giúp đỡ NCBSM đúng cách	Tỷ lệ (%)
Số bà mẹ sau sinh được tư vấn và giúp đỡ NCBSM đúng cách	≥ 80	973/987	98,9	871/891	97,8

**Chỉ số 5: Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với dịch vụ khám, chữa bệnh tại khoa Nội-nhi-truyền nhiễm**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa Nội- Nhi- Truyền nhiễm

- Khía cạnh chất lượng: Hướng đến người bệnh

- Thành tố chất lượng: Đầu ra

- Lý do lựa chọn: Hải lòng người bệnh là đầu ra quan trọng của bệnh viện. Mức độ hài lòng của người bệnh còn liên quan đến số lượng người bệnh đến khám và công suất sử dụng giường bệnh trong tương lai. Mức độ hài lòng của người bệnh ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh của khoa.

- Phương pháp

+ Tử số: Số người bệnh hài lòng với các dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện

\* 100 %.

+ Mẫu số: Tổng số người bệnh được khảo sát

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh đang chuẩn bị ra viện hoặc đã ra viện.

Với trẻ em < 12 tuổi, khảo sát dành cho người nhà của trẻ.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đang được điều trị nội trú dưới 1 ngày, bệnh nhân điều trị ngoại trú, chuyển viện. Người bệnh không hợp tác, người bệnh nặng không thể trả lời

- Nguồn số liệu: Khảo sát sự hài lòng của người bệnh (có bộ câu hỏi đi kèm).

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Khoa đang thực hiện nghiêm túc quy định về đánh giá hài lòng của người bệnh, việc đo lường chỉ số không tạo thêm gánh nặng cho bệnh viện

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy.

- Đơn vị thu thập: **Tổ QLCL**, Khoa Nội- Nhi- Truyền nhiễm

**\* Nội dung thu thập**

<b>Mục tiêu phấn đấu năm 2024</b>		<b>Năm 2023</b>		<b>Năm 2024</b>	
Số người bệnh hài lòng với các dịch vụ khám chữa bệnh	<b>Tỷ lệ (%)</b>	Số người bệnh hài lòng với các dịch vụ khám chữa bệnh	<b>Tỷ lệ (%)</b>	Số người bệnh hài lòng với các dịch vụ khám chữa bệnh	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Tổng số người bệnh hài lòng với các dịch vụ khám chữa	≥ 90	559/600	93,1	221/240	92,1

**Chỉ số 6: Tỷ lệ hài lòng của người bệnh về nhân viên y tế tại khoa Ngoại**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa Ngoại

- Khía cạnh chất lượng: Hướng tới người bệnh

- Thành tố chất lượng: Đầu ra

- Lý do lựa chọn: Hải lòng người bệnh là đầu ra quan trọng của khoa. Mức độ hải lòng của người bệnh còn liên quan đến số lượng người bệnh đến khám, điều trị và công suất sử dụng giường bệnh. Theo quy định của Bộ y tế, các bệnh viện phải thường xuyên đánh giá sự hải lòng của người bệnh. Hiện nay có rất nhiều kiến nghị về tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế.

- Phương pháp

+ Tử số: Số người bệnh hải lòng về cách giao tiếp, ứng xử của nhân viên y tế \*

100

+ Mẫu số: Tổng số người bệnh được khảo sát

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh đang chuẩn bị ra viện

- Nguồn số liệu: phiếu khảo sát

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Với các bệnh viện đang thực hiện nghiêm túc quy định về đánh giá hải lòng của người bệnh, việc đo lường chỉ số không tạo thêm gánh nặng cho bệnh viện

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy trung bình.

- Đơn vị thu thập: **TỔ QLCL**, Khoa Ngoại

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Số người bệnh hải lòng về cách giao tiếp, ứng xử của NVYT	Tỷ lệ (%)	Số người bệnh hải lòng về cách giao tiếp, ứng xử của NVYT	Tỷ lệ (%)	Số người bệnh hải lòng về cách giao tiếp, ứng xử của NVYT	Tỷ lệ (%)
Tổng số người bệnh hải lòng về cách giao tiếp, ứng xử của NVYT	≥ 93	112/120	93,3	229/240	95,4

**Chỉ số 7: Tỷ lệ người bệnh hiểu đầy đủ thông tin về nhu cầu chăm sóc khi nằm viện**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Các khoa lâm sàng trong bệnh viện.

- Khía cạnh chất lượng: Hướng đến NVYT

- Thành tố chất lượng: Quá trình

- Lý do lựa chọn: Thực hiện TT31/2021/TT-BYT về quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện. Các hoạt động chăm sóc: Phối hợp Bs trong phân cấp chăm sóc.

- Phương pháp

+ Tử số: Tổng số NB hiểu đầy đủ thông tin về nhu cầu chăm sóc khi nằm viện trong kỳ giám sát.

+ Mẫu số: Tổng số NB được hướng dẫn, GDSK trong kỳ giám sát..

- Nguồn số liệu: Phòng điều dưỡng quan sát, hỏi và đánh giá theo mẫu đã xây dựng.

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Phòng điều dưỡng thu thập số liệu từ phiếu giám sát theo mẫu giám sát được thiết kế sẵn.

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao.

- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Phòng điều dưỡng

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
số NB hiểu đầy đủ thông tin	Tỷ lệ (%)	số NB hiểu đầy đủ thông tin	Tỷ lệ (%)	số NB hiểu đầy đủ thông tin	Tỷ lệ (%)
Tổng số NB được hướng dẫn, GDSK	100	60/300	20	68/78	87,2

**Chỉ số 8: Tỷ lệ người bệnh hiểu và làm đúng theo tư vấn giáo dục sức khỏe của NVYT khoa YHCT-PHCN**

**\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Khoa YHCT- PHCN

- Khía cạnh chất lượng: Hướng đến người bệnh

- Thành tố chất lượng: Đầu ra

- Lý do lựa chọn: Phần lớn BN trong khoa không có người nhà chăm sóc, nhiều người cao tuổi nên khi NVYT tư vấn GDSK không nắm bắt được nội dung tư vấn hoặc có hiểu nhưng không làm theo hướng dẫn hoặc không có điều kiện về kinh tế. Điều đó sẽ ảnh hưởng rất lớn đến quá trình điều trị của NB.

- Phương pháp

+ Tử số: Số bệnh nhân hiểu và làm đúng tư vấn GDSK của NVYT trong đợt khảo sát

+ Mẫu số: Tổng số bệnh nhân được khảo sát

- Nguồn số liệu: Tổng số bệnh nhân trong khoa theo quý, trừ Bn hôn mê, Bn mất ý thức, người già không còn minh mẫn.

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Dựa vào phiếu khảo sát.

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao.

- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Khoa YHCT- PHCN

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2024	
số NB hiểu đầy đủ thông tin	Tỷ lệ (%)	số NB hiểu đầy đủ thông tin	Tỷ lệ (%)
Tổng số NB được hướng dẫn, GDSK	90	177/180	98

**6. Hướng đến nhân viên y tế**

## **Chỉ số 1: Nhân lực Điều dưỡng, hộ sinh/Giường bệnh**

### **\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: Các khoa lâm sàng trong bệnh viện.
- Khía cạnh chất lượng: Hướng đến NVYT
- Thành tố chất lượng: Đầu vào
- Lý do lựa chọn: Thống kê số lượng ĐD, HS/Giường bệnh thực kê tại bệnh viện qua đó điều chỉnh nhân lực phù hợp với thực tế tại các khoa phòng.
- Phương pháp
- + Tử số: Tổng số ĐD, HS
- + Mẫu số: Tổng số giường bệnh thực kê.
- Nguồn số liệu: Lấy số liệu qua chỉ tiêu kế hoạch tại phòng TCHC.
- Thu thập và tổng hợp số liệu: Giám sát thực tế tại các khoa thông qua đánh giá thực tế từng thời điểm tại các khoa lâm sàng.
- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao.
- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Phòng điều dưỡng

### **\* Nội dung thu thập**

<b>Mục tiêu phấn đấu năm 2024</b>		<b>Năm 2023</b>		<b>Năm 2024</b>	
Số ĐD, HS/Giường bệnh	Tỷ lệ (%)	Số ĐD, HS/Giường bệnh	Tỷ lệ (%)	Số ĐD, HS/Giường bệnh	Tỷ lệ (%)
Tổng số ĐD, HS/ giường bệnh	100	60/300	20	72/300	24

## **Chỉ số 2 Tỷ lệ hồ sơ bệnh án của điều dưỡng, KTV, Hộ sinh được ghi chép đúng**

### **\* Nội dung**

- Lĩnh vực áp dụng: toàn Bệnh viện
- Khía cạnh chất lượng: Hướng đến NVYT
- Thành tố chất lượng: Quá trình
- Lý do lựa chọn: Việc ghi chép các biểu mẫu liên quan trong hồ sơ bệnh án của điều dưỡng, KTV, HS là: Chứng minh việc thực hiện chăm sóc điều dưỡng, bằng chứng việc chăm sóc người bệnh, là công cụ truyền thông cho đội ngũ cán bộ y tế và người bệnh, là nơi cung cấp thông tin về tình trạng người bệnh, về các vấn đề chăm sóc và phản ứng của người bệnh, là nguồn đánh giá cải tiến và đổi mới chất lượng chăm sóc điều dưỡng, KTV, HS.
- Phương pháp
- + Tử số: Số hồ sơ bệnh án ghi chép đúng của Điều dưỡng, KTV, HS trong kỳ khảo sát.
- + Mẫu số: Tổng số hồ sơ bệnh án ghi chép của Điều dưỡng, KTV, HS trong kỳ khảo sát.
- Nguồn số liệu: Bệnh án tại các khoa lâm sàng, phòng KHNV-TCKT.

- Thu thập và tổng hợp số liệu: Thu thập số liệu về tỉ lệ số hồ sơ bệnh án ghi chép của điều dưỡng, KTV, HS các phần ghi chép không đúng theo quy định: phân hành chính và nội dung.

- Giá trị của số liệu: Độ chính xác và tin cậy cao.

- Đơn vị thu thập: Tổ QLCL, Phòng điều dưỡng

**\* Nội dung thu thập**

Mục tiêu phấn đấu năm 2024		Năm 2023		Năm 2024	
Hồ sơ bệnh án của ĐD được ghi chép đúng	Tỷ lệ (%)	Hồ sơ bệnh án của ĐD được ghi chép đúng	Tỷ lệ (%)	Hồ sơ bệnh án của ĐD được ghi chép đúng	Tỷ lệ (%)
Tổng số hồ sơ bệnh án của ĐD được ghi chép đúng	> 90	75/90	83,3	90/105	85,7

## II. KẾT LUẬN

Trên đây là báo cáo kết quả đo lường các chỉ số chất lượng bệnh viện năm 2023 của Trung tâm y tế Hải Hà./.

**Nơi nhận:**

- BGD (để b/c);
- Các khoa, phòng;
- Lưu: QLCL

**TỔ QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG  
TỔ TRƯỞNG**

**Nguyễn Thái Hà**