

# **ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH**

**TS. Vương Ánh Dương**  
**Trưởng phòng Quản lý chất lượng**  
**Cục quản lý Khám CB, Bộ Y tế**

# NỘI DUNG TRÌNH BÀY

1. Khái niệm chất lượng dịch vụ KBCB
2. Phương pháp và công cụ đo lường chất lượng
3. Khái niệm và đặc tính cơ bản của chỉ số chất lượng
4. Thực hành xây dựng chỉ số đánh giá chất lượng

# Khái niệm về chất lượng chăm sóc y tế

- CLCSYT là mức độ mà các DVYT cho cá nhân và quần thể tăng khả năng có được kết quả sức khỏe mong muốn và phù hợp với kiến thức chuyên môn hiện thời (Theo Tổ chức di cư quốc tế IOM)
- CLCSYT là làm đúng mọi điều (cái gì); cho đúng người (cho ai); đúng thời điểm (khi nào); và làm đúng mọi điều ngay từ lần đầu tiên (Bộ Y tế Anh)
- CLCSYT là mức độ mà điều trị làm tăng cơ hội của bệnh nhân đạt được kết quả mong muốn và giảm cơ hội có kết quả không mong muốn, có tính đến tình trạng kiến thức hiện thời (Hội đồng Châu Âu)
- CLCSYT là mức độ đạt được các mục tiêu bên trong của hệ thống y tế về cải thiện sức khỏe và đáp ứng tới kỳ vọng chính đáng của người dân (Tổ chức Y tế Thế giới)

# Chất lượng DV và chất lượng lâm sàng

- **Chất lượng dịch vụ:** quan hệ trực tiếp hoặc gián tiếp tới tình trạng sức khỏe
  - ▣ Dễ chịu: môi trường vật lý, cảm giác thoải mái, sạch sẽ, riêng tư, thực phẩm
  - ▣ Tiếp cận: sẵn có vật lý, giờ phục vụ, thời gian đợi, đặt lịch hẹn chậm
  - ▣ Giao tiếp: tôn trọng, hỗ trợ tinh thần, phù hợp văn hóa, truyền thông hiệu quả
- **Chất lượng lâm sàng:** quan hệ trực tiếp với tình trạng sức khỏe

# Chất lượng dịch vụ và chất lượng lâm sàng

- Người tiêu dùng dễ quan sát được chất lượng dịch vụ hơn và thường sử dụng để suy luận ra chất lượng lâm sàng
- Chất lượng lâm sàng khó xét đoán

## MỘT SỐ ĐẶC TÍNH CỦA CLDVYT

*"Sk là một trạng thái hoàn toàn thoải mái cả về thể chất, tâm thần và xã hội, chứ không phải là chỉ là không có bệnh tật hay tàn phế" - WHO*

Ch.lượng gắn với SK: Khái niệm SK thì "Mơ hồ"

Phục vụ (XH, tâm lý) – Ch.môn KT

Là hàng hóa đặc biệt:

Không tiền vẫn phải mua/

Ko được thử nghiệm (*do right at the first time*)/

NB không hoàn toàn kiểm soát được dịch vụ

# ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG

- Đo lường chất lượng là nội dung cơ bản nhất của hoạt động đảm bảo chất lượng (QA).
- Tiến trình thực hiện cải tiến chất lượng (QI) đòi hỏi phải đo lường:
  - ▣ Trước,
  - ▣ Trong,
  - ▣ Sau khi thực hiện các thay đổi;
- ➡ Giúp nhận định về vấn đề chất lượng một cách rõ ràng, **cung cấp bằng chứng để ra những quyết định điều chỉnh** các hoạt động ngay trong quá trình triển khai kế hoạch cải tiến, cũng như đánh giá hiệu quả của giải pháp cải tiến.

# KHÁI NIỆM VÀ VAI TRÒ CỦA ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG

- Đo lường chất lượng là hoạt động quan trọng không thể thiếu trong QLCL
- Cần thiết lập hệ thống quản trị dữ liệu hiệu quả, xây dựng một bộ chỉ số chất lượng tốt để làm tiền đề triển khai hoạt động cải tiến và quản lý chất lượng

# ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG

- Đo lường: PM (Performance Measurement) là quá trình định lượng thuộc tính của một hoạt động, đưa ra kết quả là con số từ quá trình định lượng và dùng con số đó vào quá trình so sánh
- Đo lường cho phép chuyển đổi các thuộc tính của hoạt động thành hình thức có thể định lượng được, thực hiện qua 3 bước:
  1. **Xác định một đơn vị đo lường (lượng giá thuộc tính của hoạt động)**
  2. **Thiết lập một công cụ đo lường với đơn vị đo đã xác định**
  3. **Áp dụng công cụ đo lường cho hoạt động cần đo lường để định lượng thuộc tính và biểu đạt, diễn giải theo đơn vị đo lường**

## *Dữ liệu là gì?*

- Dữ liệu (data) là mục tiêu, cũng là kết quả của đo lường chất lượng
- Dữ liệu là sự trình bày của một sự kiện, một khái niệm, một hướng dẫn bằng một hình thức thích hợp để có thể dễ dàng thông tin, diễn giải và xử lý theo phương pháp thủ công hay thông qua các phương tiện điện tử.
- Thành phần của dữ liệu chính là một tin, một ý tưởng, một khái niệm hay một sự kiện **chưa xử lý/sự kiện thô** (Abdelhak et al., 1996)

## Thông tin là gì?

- Thông tin (information) là hình thức **dữ liệu thứ phát**, đã **được xử lý** và **trình bày** theo một định dạng có **ý nghĩa**, **phù hợp** với những **mục tiêu đã định**, nhằm hướng đến một nhóm người dùng cụ thể.
- *Thông tin chính là “**linh hồn**” của hoạt động đo lường chất lượng.*
  - ▣ Số liệu thống kê hàng tháng/ quý/ năm?
  - ▣ Số liệu trong một báo cáo tổng kết của BV?

# Những đặc tính cần có của một dữ liệu có chất lượng

- **Tính chính xác và tính giá trị** (accuracy and validity)
- **Tính tin cậy** (reliability): dữ liệu thích hợp, ổn định và thông tin được khái quát hóa theo cách dễ hiểu
- **Tính đầy đủ** (completeness): có tất cả dữ liệu cần thiết
- **Tính rõ ràng** (legibility): dữ liệu có thể đọc được
- **Tính hiện hành và kịp thời** (currency and timeliness): dữ liệu được thu thập ngay thời điểm quan sát
- **Tính dễ truy cập** (accessibility): dữ liệu sẵn có đối với người có thẩm quyền truy cập bất cứ khi nào và ở đâu
- **Tính ý nghĩa hay hữu dụng** (meaning or usefulness): thông tin trực tiếp vào vấn đề và có ý nghĩa
- **Tính bảo mật và an toàn** (confidentiality and security): cả 2 yếu tố này đặc biệt quan trọng đối với người bệnh và trách nhiệm pháp lý.

# CHỈ SỐ ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG



## Tóm tắt các khuyến cáo về chất lượng xử trí đột quy

### Tiêu chuẩn chất lượng ở cấp độ nhà lâm sàng

1. Người bị đột quy và người có cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua (TIA) được chăm sóc y tế bởi cán bộ y tế được huấn luyện chuyên biệt.
2. Người bệnh nghi đột quy não được chụp sọ não trong vòng 1 giờ sau khi tới bệnh viện nếu tình trạng cần phải chỉ định chụp sọ não ngay, hoặc trong vòng 24 giờ nếu không cần phải chỉ định chụp sọ não ngay.
3. Người có cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua (với triệu chứng đầy đủ) được coi là cấp cứu y khoa, được đánh giá và điều trị bởi nhà chuyên môn về bệnh lý thần kinh-mạch máu trong vòng 24 giờ, và khởi đầu điều trị ngay bằng aspirin.
4. Người bệnh nghi đột quy được đánh giá tình trạng và xử trí tại Đơn vị đột quy- nơi đạt ít nhất tiêu chí Đồng - bởi một bác sỹ chuyên khoa đột quy và cán bộ y tế khác được huấn luyện phù hợp trong vòng 24 giờ sau nhập viện, và tất cả đội ngũ cán bộ phục hồi chức năng đa chuyên khoa trong vòng 72 giờ với kế hoạch chăm sóc đa chuyên khoa theo mục tiêu 5 ngày được tập thể xây dựng.
5. Người bệnh đột quy được điều trị bằng phẩm giá, gồm: vệ sinh được giữ gìn và chăm sóc chu đáo để phòng ngừa loét và có đủ không gian riêng.
6. Người bệnh nghi đột quy, chuyển tới bệnh viện nơi có phương tiện để điều trị tiêu huyết khối, được chuyển thẳng ngay vào đơn vị đột quy chuyên khoa và được đánh giá điều trị tiêu huyết khối, và nhận dịch vụ trong vòng 4,5 giờ sau khởi phát đột quy nếu có chỉ định lâm sàng.
7. Người bệnh đột quy não cấp (thiếu máu não và xuất huyết não) được vận động và giúp đỡ ngồi dậy ngay khi họ tỉnh, trừ trường hợp tình trạng bệnh lý không ổn định; và được hỗ trợ để đứng dậy và đi lại càng sớm càng tốt.

8. Người bệnh đột quỵ não cấp được chuyên gia đánh giá chức năng nuốt trong vòng 4 giờ sau khi nhập viện, trước khi chỉ định cho ăn qua đường miệng, truyền dịch, hoặc dùng thuốc, và có kế hoạch cung cấp đủ dinh dưỡng.
9. Người có nguy cơ đột quỵ cao, gồm cả những người có tiền sử có cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua hay đột quỵ, được đánh giá và cung cấp thông tin về các yếu tố nguy cơ do lối sống (tập thể dục, hút thuốc lá, chế độ ăn, cân nặng và uống rượu bia); những người này và thân nhân của họ cần được cung cấp thông tin, tư vấn và hỗ trợ thay đổi thói quen sinh hoạt và các yếu tố nguy cơ.
10. Người bệnh sau đột quỵ được kê thuốc phù hợp để giảm nguy cơ đột quỵ sau này.
11. Dịch vụ y học từ xa (telemedicine) tại một Đơn vị đột quỵ - nơi không có chuyên gia về đột quỵ tại chỗ phải có: một đường kết nối video giúp chuyên gia về đột quỵ quan sát được việc khám lâm sàng, thảo luận ca bệnh với bác sỹ khám tại chỗ, nhìn thấy và nói chuyện với người bệnh và trực tiếp hướng dẫn họ; một đường kết nối giúp chuyên gia đột quỵ đánh giá các kết quả khảo sát hình ảnh não bộ từ xa.
12. Các bệnh viện trung ương với cơ sở đào tạo chuyên gia về điều trị đột quỵ chỉ đạo chuyên môn, chuyển giao kỹ thuật cho các bệnh viện tỉnh và tổ chức các buổi giao ban thường xuyên; và các bệnh viện tỉnh chỉ đạo chuyên môn, chuyển giao kỹ thuật cho các bệnh viện khác trong tỉnh và tổ chức các buổi trao đổi chuyên môn định kỳ..
13. Trong tình huống cấp cứu, bác sỹ cấp cứu có thể đánh giá đột quỵ và TIA bằng công cụ được kiểm chứng, và xử trí những trường hợp cấp cứu này.
14. Nhân dân có thể nhận biết được các dấu hiệu chính của đột quỵ và TIA, và biết xử trí những trường hợp cấp cứu này.
15. Người bệnh đột quỵ phải được theo dõi chất lượng chăm sóc và cơ sở phải có hệ thống hỗ trợ để giải quyết các vấn đề được xác định.

# Tiêu chí

## A. NHÓM TIÊU CHÍ HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH

Tiêu chí A1	Người bệnh được chỉ dẫn, hướng dẫn rõ ràng, cụ thể
Tiêu chí A2	Người bệnh được đón tiếp chu đáo
Tiêu chí A3	Người bệnh được làm các thủ tục khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự; bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên
Tiêu chí A4	Người bệnh được hướng dẫn cụ thể các quy trình xét nghiệm và khám bệnh tại khoa khám bệnh/phòng khám
Tiêu chí A5	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường
Tiêu chí A6	Người bệnh được sử dụng các phương tiện trong buồng vệ sinh sạch sẽ
Tiêu chí A7	Người bệnh được cung cấp các trang bị cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt
Tiêu chí A8	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý
Tiêu chí A9	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân
Tiêu chí A10	Người bệnh được điều trị trong môi trường cảnh quan xanh, đẹp
Tiêu chí A11	Người bệnh được điều trị trong môi trường bệnh viện lành mạnh, sạch sẽ
Tiêu chí A12	Người bệnh được hướng dẫn, cung cấp chế độ ăn và được chăm sóc dinh dưỡng phù hợp với tình trạng bệnh lý
Tiêu chí A13	Người bệnh được chăm sóc thể chất và vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện
Tiêu chí A14	Người bệnh BHYT khi khám và điều trị có sử dụng thẻ BHYT không phải mua thuốc và vật tư trong danh mục được BHYT thanh toán
Tiêu chí A15	Người bệnh được nộp viện phí minh bạch, công khai, chính xác

# CHỈ SỐ

- TỶ LỆ NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN
- TỶ LỆ TAI BIẾN SẢN KHOA
- CÔNG SUẤT SỬ DỤNG GIƯỜNG BỆNH

# Một số khái niệm

## Tiêu chuẩn

- Là các yêu cầu, mục đích, mong đợi hướng đến để bảo đảm các sản phẩm, quy trình và dịch vụ cần đạt được và phù hợp với mục đích đề ra.

## Tiêu chí

- Là các yếu tố dùng để đo lường hoặc kiểm tra, giám sát mức độ yêu cầu cần đạt được ở một khía cạnh cụ thể của mỗi tiêu chuẩn.
- Mỗi tiêu chí có thể bao gồm một hoặc nhiều chỉ số đánh giá chất lượng BV. Tiêu chí thiết lập một danh mục cần ktra về việc tuân thủ hoặc không tuân thủ; đáp ứng hoặc không đáp ứng; đạt hoặc không đạt. Quá trình đo lường, ktra, giám sát này có thể đưa đến kết luận một tiêu chuẩn đã đạt hoặc chưa đạt.

## Chỉ số

- Là công cụ đo lường một khía cạnh cụ thể của tiêu chí, được thể hiện bằng con số, tỷ lệ, tỷ số, tỷ suất...
- Chỉ số được tính toán thông qua việc thu thập, phân tích số liệu. Các chỉ số giúp đo lường và chỉ ra mức độ chất lượng đạt được của tiêu chí.

# VÍ DỤ: TIÊU CHUẨN

TCXDVN 365: 2007

---

Tiêu chuẩn xây dựng Việt nam

---

## **BỆNH VIỆN ĐA KHOA - HƯỚNG DẪN THIẾT KẾ**

**General hospital - Guideline**

### **1. Phạm vi áp dụng.**

Tiêu chuẩn này thay thế TCVN 4470-1995 - Bệnh viện đa khoa – Yêu cầu thiết kế.

1.1. Tiêu chuẩn này áp dụng để thiết kế mới, thiết kế cải tạo các bệnh viện đa khoa.

1.2. Khi thiết kế các bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện đông y, nhà điều dưỡng, trung tâm y tế, phòng khám, tư vấn sức khỏe, có thể tham khảo tiêu chuẩn này.

4.2. Diện tích khu đất xây dựng bệnh viện đa khoa tính theo số giường bệnh, được qui định trong bảng 1.

**Bảng 1. Diện tích khu đất xây dựng bệnh viện đa khoa**

QUY MÔ (SỐ GIƯỜNG ĐIỀU TRỊ)	DIỆN TÍCH KHU ĐẤT	
	(m <sup>2</sup> ) GIƯỜNG	YÊU CẦU TỐI THIỂU CHO PHÉP (ha)
Từ 50 giường đến 200 giường (Bệnh viện quận huyện)	100 - 150	0,75
Từ 250 giường đến 350 giường (Quy mô 1)	70 - 90	2,7
Từ 400 giường đến 500 giường (Quy mô 2)	65 - 85	3,6
Trên 550 giường (Quy mô 3)	60 - 80	4,0

# So sánh giữa Tiêu chí và Chỉ số

## *Giống nhau:*

- Đo lường được
- So sánh được: giữa các thời điểm của cùng 1 cơ sở y tế và giữa các cơ sở y tế với nhau
- Khách quan
- Xác định việc đáp ứng/không đáp ứng được một tiêu chuẩn về cấu trúc, quy trình, đầu ra

# So sánh giữa Tiêu chí và Chỉ số

## *Khác nhau:*

### Tiêu chí

- Xác định mức đạt/không đạt chuẩn
- Các chuyên gia xác định trước vấn đề để xây dựng các tiêu chí

### Chỉ số

- Xác định ngưỡng chuẩn và độ sai lệch so với chuẩn
- Thu thập và phân tích từ nguồn số liệu

# So sánh giữa Tiêu chí và Chỉ số

## Tiêu chí

- Chia ra các mức độ từ thấp đến cao
- Người sử dụng có thể có chuyên môn hoặc không

## Chỉ số

- Thể hiện dưới dạng tỷ lệ thức (xác định tử số, mẫu số)
- Người sử dụng là các nhà chuyên môn, quản lý

# So sánh giữa Tiêu chí và Chỉ số

## Tiêu chí

- Cần đánh giá tất cả các tiêu chí trong danh mục

## Chỉ số

- Đánh giá các chỉ số bắt buộc và lựa chọn đánh giá một số chỉ số trong danh mục không bắt buộc

# So sánh giữa Tiêu chí và chỉ số

## Tiêu chí

- Đánh giá chất lượng dịch vụ và chất lượng chuyên môn
- Sử dụng để chứng nhận chất lượng

## Chỉ số

- Đánh giá nhiều về chất lượng chuyên môn kỹ thuật
- Sử dụng để kiểm định chất lượng

# CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG

- **Khái niệm:** Chỉ số chất lượng chăm sóc sức khỏe là 1 công cụ để đo lường chất lượng chăm sóc và dịch vụ, nó phải có liên hệ với những kết quả sức khỏe tốt hơn, phù hợp với những hiểu biết về khoa học hiện tại cũng như đáp ứng được nhu cầu và mong đợi của khách hàng.
- **Đặc tính quan trọng của chỉ số:**
  - ▣ Có liên quan chặt chẽ với tình trạng sức khỏe tốt hơn
  - ▣ Tính khoa học và cập nhật
  - ▣ Phù hợp với nhu cầu người sử dụng dịch vụ

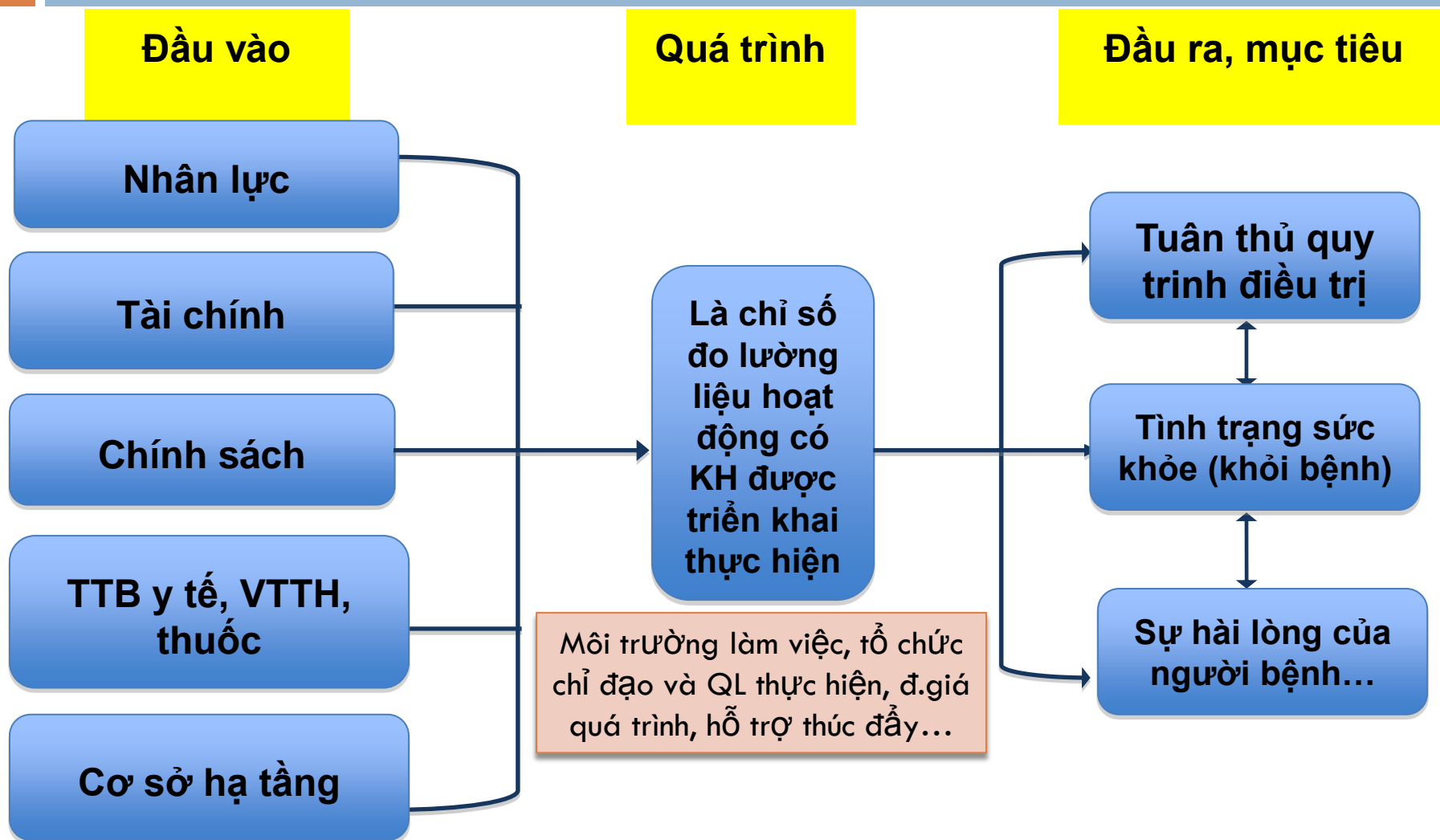
# CÁC YẾU TỐ QUYẾT ĐỊNH GIÁ TRỊ CHỈ SỐ

1. TÍNH LIÊN QUAN
2. KHẢ NĂNG ĐO LƯỜNG
3. TÍNH GIÁ TRỊ (PHẢI CÓ CƠ SỞ KHOA HỌC)
4. KHẢ NĂNG CẢI TIẾN

# MINH HỌA CHỈ SỐ THEO MỤC TIÊU

MỤC TIÊU CẢI TIẾN	CHỈ SỐ MINH HỌA
GIẢM THỜI GIAN CHỜ	Thời gian chờ trung bình (phút) Thời gian chờ dài nhất (phút)
GIẢM TỈ LỆ NHIỄM KHUẨN	% người bệnh có nhiễm khuẩn
GIẢM TỈ LỆ HOÃN MỔ	% hoãn mổ sau khi chỉ định % hoãn mổ sau khi vào phòng mổ Số ca hoãn mổ trong tuần/ tháng
GIẢM TỈ LỆ NGƯỜI BỆNH CHỜ XN ĐẾN BUỔI CHIỀU	Số người bệnh chờ đọc XN đến buổi chiều trung bình trong ngày

# Các chỉ số đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh



# Ví dụ chỉ số theo nhóm chức năng

## □ Cấu trúc:

- Tỷ lệ NVYT được tập huấn, nắm vững quy trình chuẩn
- Tỷ lệ KT chăm sóc tại khoa đã xây dựng quy trình chuẩn

## □ Quá trình

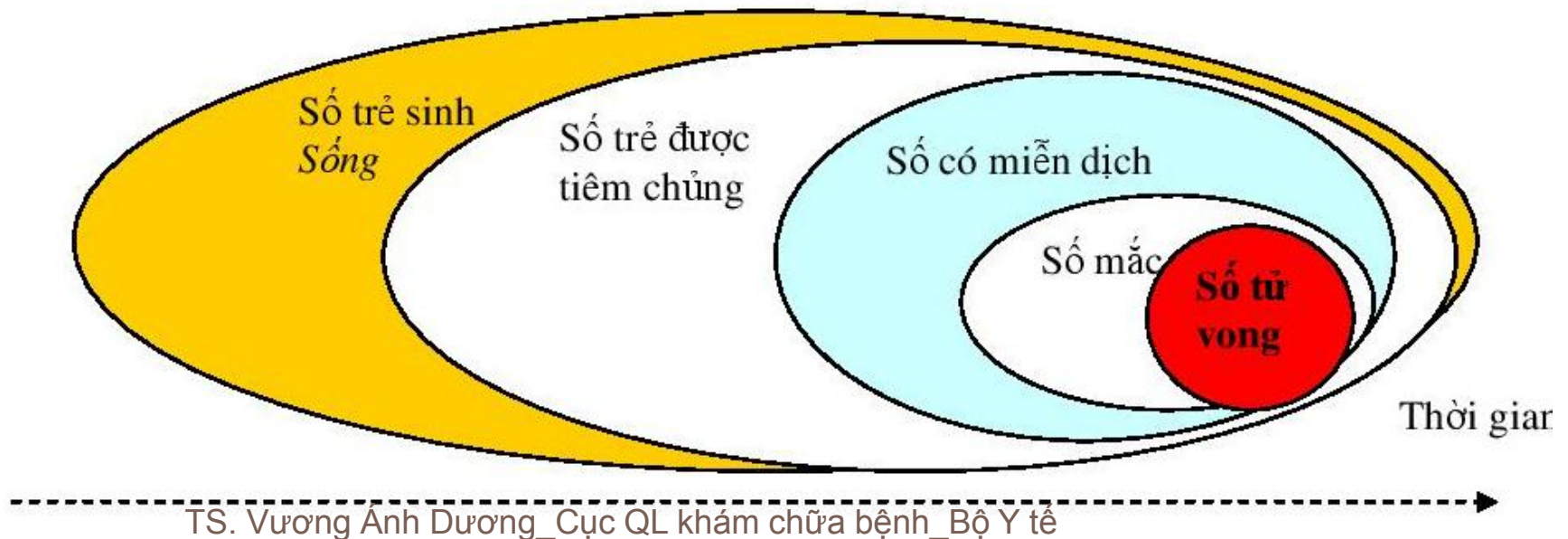
- Tỷ lệ NVYT tuân thủ quy trình chuẩn

## □ Kết quả

- Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện
- Tỷ lệ tử vong
- Chi phí điều trị trung bình/ 1 trường hợp/ 1 ngày đtri

## Xác định chỉ số kết quả

- Ngắn hạn: dễ đo lường, trong 1 thời gian ngắn
- Trung hạn: tác động của CT trong 1 thời gian nhất định
- Dài hạn: tác động, thay đổi về lâu dài do CT đem lại



# ƯU NHƯỢC ĐIỂM CỦA CÁC LOẠI CHỈ SỐ

LOẠI CHỈ SỐ	ƯU ĐIỂM	NHƯỢC ĐIỂM
CẤU TRÚC	Thông tin sẵn có Ít thay đổi	Liên quan không chắc chắn Khó so sánh
QUÁ TRÌNH	Dễ thực hiện Dễ thấy sự thay đổi Thích hợp nếu thời gian ngắn	Liên quan không chắc chắn Nếu quá trình phức tạp, khó đo lường chỉ số chung
KẾT QUẢ	Phản ánh trực tiếp nhu cầu về chất lượng	Không đặc hiệu vì nhiều yếu tố gây nhiễu

# YÊU CẦU ĐỐI VỚI 1 CHỈ SỐ CHẤT LƯỢNG

1. Tên chỉ số
2. Khung thời gian, chu kỳ đo lường của chỉ số
3. Định nghĩa các biến số trong công thức
4. Công thức tính chỉ số
5. Hướng dẫn đo lường các biến số
6. Các giới hạn cảnh báo hay ngưỡng của chỉ số
7. Trách nhiệm thực hiện
8. Quy định tiếp cận và bảo mật thông tin

# CÔNG CỤ 2:

## Dự thảo Bộ chỉ số đánh giá chất lượng dịch vụ KCB (15 chỉ số ĐL đầu ra; 13 chỉ số ĐL quá trình)

Đặc tính	Chỉ số	Thành tố	Phạm vi
An toàn và hiệu quả	1. Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về (tất cả các bệnh)	Đầu ra	Bệnh viện
	2. Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về do viêm phổi cộng đồng	Đầu ra	Nội khoa
	3. Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về do viêm phổi ở trẻ em từ 1 đến 5 tuổi	Đầu ra	Nhi khoa
	4. Tỷ lệ tử vong và tiên lượng tử vong gia đình xin về do chữa đẻ và 42 ngày sau chấm dứt thai nghén	Đầu ra	Sản khoa
	5. Tỷ lệ tái nhập viện ngoài kế hoạch trong vòng 48 giờ sau khi ra viện	Đầu ra	Bệnh viện
	6. Tỷ lệ tái nhập viện vì các bệnh phổi mạn tính tắc nghẽn trong vòng 28 ngày sau khi ra viện	Đầu ra	Nội khoa
	7. Tỷ lệ tái nhập viện vì hen trong vòng 28 ngày sau khi ra viện	Đầu ra	Nhi khoa
	8. Số ca chấn thương quay trở lại khoa cấp cứu trong vòng 24 giờ sau khi khám tại khoa cấp cứu	Đầu ra	Cấp cứu, chấn thương
	9. Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ	Đầu ra	Ngoại khoa
	10. Số tai biến sản khoa	Đầu ra	Sản khoa
	11. Số ca quay lại phòng mổ ngoài kế hoạch	Quá trình	Ngoại khoa
	12. Tỷ lệ nằm quá hai giờ tại phòng hồi tỉnh	Quá trình	Gây mê
	13. Sự cố y khoa nghiêm trọng	Đầu ra	Bệnh viện
	14. Sự cố ngoài y khoa nghiêm trọng	Đầu ra	Bệnh viện

# Dự thảo Bộ chỉ số đánh giá chất lượng dịch vụ KCB

<b>Hợp lý về chuyên môn phân tuyến kỹ thuật</b>	15. Tỷ lệ phẫu thuật lấy thai	Quá trình	Sản khoa
	16. Tỷ lệ phẫu thuật loại II	Quá trình	Ngoại khoa
<b>Hiệu suất</b>	17. Công suất sử dụng giường bệnh thực tế	Đầu ra	Bệnh viện
	18. Thời gian nằm viện trung bình (tất cả các bệnh)	Quá trình	Bệnh viện
	19. Thời gian nằm viện trung bình trong viêm phổi cộng đồng	Quá trình	Nội khoa
	20. Thời gian nằm viện trung bình trong viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi	Quá trình	Nhi khoa
<b>Hiệu suất</b>	21. Thời gian nằm viện trung bình trong phẫu thuật lấy thai	Quá trình	Sản khoa
	22. Thời gian nằm viện trung bình trong phẫu thuật cắt ruột thừa	Quá trình	Ngoại khoa
	23. Hiệu suất sử dụng phòng mổ	Quá trình	Ngoại khoa
<b>Hài lòng người bệnh</b>	24. Thời gian khám bệnh trung bình của người bệnh	Quá trình	Phòng khám
	25. Tỷ lệ người bệnh hài lòng với cách giao tiếp, ứng xử của nhân viên y tế	Đầu ra	Bệnh viện
	26. Tỷ lệ người bệnh hài lòng với tiện nghi, vệ sinh trong buồng bệnh	Đầu ra	Bệnh viện
<b>Định hướng nhân viên</b>	27. Số ca phơi nhiễm nghề nghiệp	Quá trình	Bệnh viện
	28. Tỷ lệ tiêm phòng viêm gan B trong nhân viên y tế	Quá trình	Bệnh viện

## Ví dụ: Đo lường giá trị của chỉ số

<b>Chỉ số 9</b>	Số ca phẫu thuật quay lại phòng mổ không trong lịch hẹn
<b>Lĩnh vực áp dụng</b>	Ngoại khoa
<b>Đặc tính chất lượng</b>	An toàn
<b>Thành tố chất lượng</b>	Quá trình
<b>Lý do lựa chọn</b>	Quay trở lại phòng mổ ngoài kế hoạch thường do biến chứng của phẫu thuật. Những ca phẫu thuật được thực hiện tốt không dẫn đến quay lại phòng mổ không theo lịch
<b>Phương pháp tính</b>	Số ca phẫu thuật quay lại phòng mổ không theo lịch
<b>Tiêu chuẩn lựa chọn</b>	Những người bệnh phải quay trở lại phòng mổ trong một lần nhập viện để thực hiện một phẫu thuật không có trong kế hoạch của lần phẫu thuật đầu tiên
<b>Nguồn số liệu</b>	Bệnh án, sổ phẫu thuật, sổ thường trực của phòng mổ
<b>Thu thập và tổng hợp số liệu</b>	Đo lường chỉ số đòi hỏi bệnh viện phải thu thập thêm biến số quay lại phòng mổ và tổng hợp số liệu quay lại phòng mổ không theo lịch.
<b>Giá trị của số liệu</b>	Độ chính xác và tin cậy cao
<b>Tần suất báo cáo</b>	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng

## Ví dụ: Đo lường giá trị của chỉ số

<b>Chỉ số 10</b>	Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ
<b>Lĩnh vực áp dụng</b>	Ngoại khoa
<b>Đặc tính chất lượng</b>	An toàn
<b>Thành tố chất lượng</b>	Đầu ra
<b>Lý do lựa chọn</b>	Nhiễm khuẩn vết mổ là biến chứng sau phẫu thuật thường gặp. Nhiễm khuẩn vết mổ ảnh hưởng tới sức khỏe người bệnh, kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị. Bộ Y tế quy định các bệnh viện cần điều tra, ghi chép và theo dõi nhiễm khuẩn bệnh viện, bao gồm nhiễm khuẩn vết mổ
<b>Phương pháp tính</b>	
<b>Tử số</b>	Số người bệnh bị nhiễm khuẩn vết mổ trong kỳ báo cáo
<b>Mẫu số</b>	Tổng số người bệnh được phẫu thuật trong kỳ báo cáo
<b>Nguồn số liệu</b>	Bệnh án, điều tra về nhiễm khuẩn vết mổ
<b>Thu thập và tổng hợp số liệu</b>	Thu thập số liệu về nhiễm khuẩn vết mổ nên dựa trên những điều tra thường xuyên và liên tục của nhân viên kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện. Các bệnh viện tuyến trung ương đã thực hiện giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện. Với những bệnh viện chưa thực hiện giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện, công việc thu thập và tổng hợp số liệu đòi hỏi phải có nhân viên được đào tạo và hệ thống giám sát được thiết lập.
<b>Giá trị của số liệu</b>	Độ chính xác và tin cậy trung bình
<b>Tần suất báo cáo</b>	3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng

# Kết luận

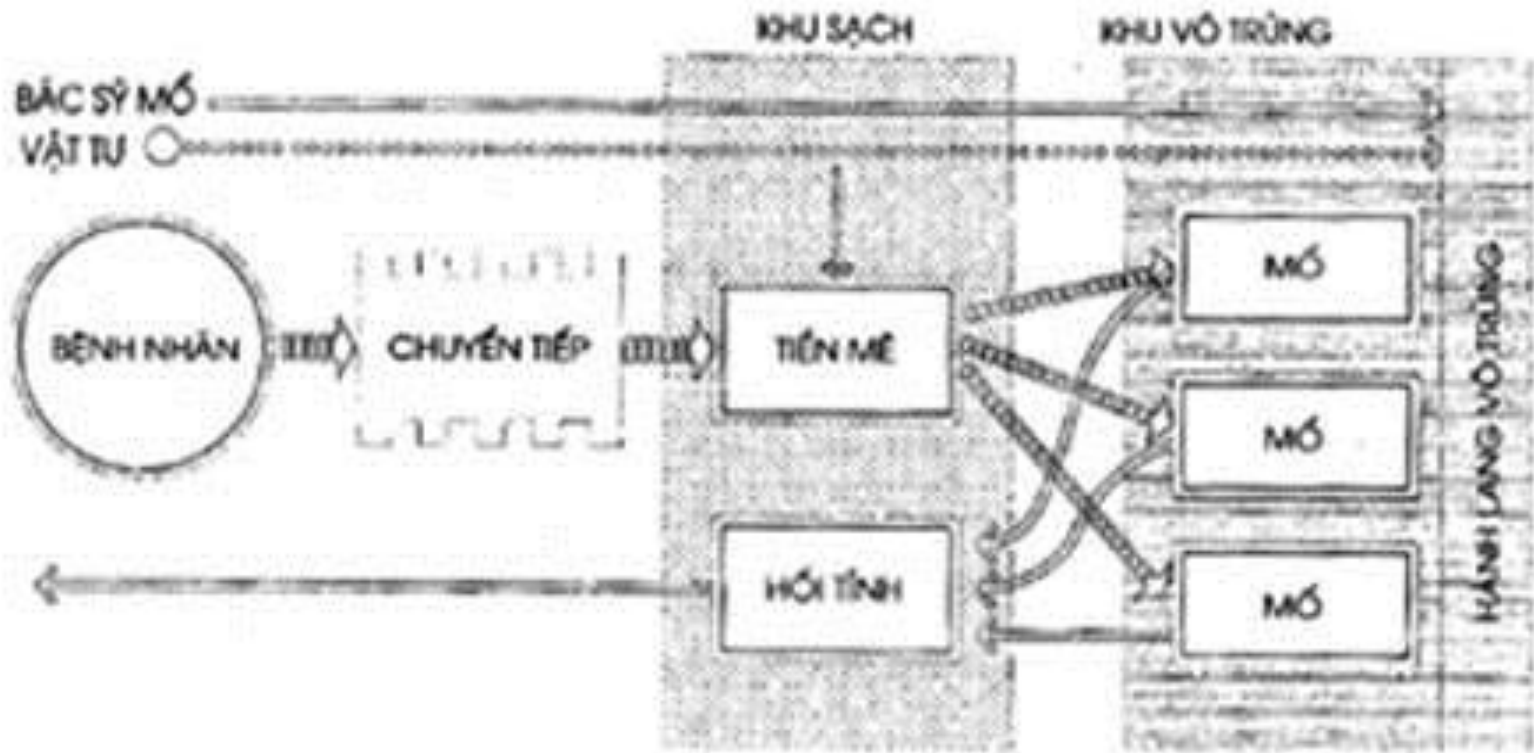
1. Đo lường chất lượng là hoạt động quan trọng không thể thiếu trong QLCL
2. Cần thiết lập hệ thống quản trị dữ liệu hiệu quả, xây dựng một bộ chỉ số chất lượng tốt để làm tiền đề triển khai hoạt động cải tiến và QLCL
3. Thường xuyên tiến hành đo lường, đánh giá chỉ số đã xác định
4. XD kế hoạch tiếp tục cải tiến chất lượng trên cơ sở kết quả đánh giá của các chỉ số liên quan.

**Xin trân trọng cảm ơn!**

# THỰC HÀNH XÂY DỰNG CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG



<b>TÊN CHỈ SỐ</b>	
<b>Lĩnh vực áp dụng</b>	
<b>Đặc tính chất lượng</b>	
<b>Thành tố chất lượng</b>	
<b>Lý do lựa chọn</b>	
<b>Phương pháp tính</b>	
Tử số	
Mẫu số	
<b>Nguồn số liệu</b>	
<b>Thu thập và tổng hợp số liệu</b>	
<b>Giá trị của số liệu</b>	
<b>Tần suất báo cáo</b>	



# Các bước thực hiện đánh giá chỉ số chất lượng

- 1- Xác định chỉ số cần thu thập
- 2- Hoàn tất phiếu chỉ số
- 3- Thiết lập hệ thống thu thập dữ liệu
- 4- Thẩm định dữ liệu (Làm sạch dữ liệu)
- 5- Phân tích dữ liệu
- 6- Áp dụng vào thực tiễn (cải tiến hoặc duy trì bền vững)