

NGHIÊN CỨU CAN THIỆP ÁP DỤNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG TOÀN DIỆN ĐỂ TĂNG CƯỜNG CHẤT LƯỢNG HỒ SƠ BỆNH ÁN TẠI BỐN KHOA LÂM SÀNG BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2012

DƯƠNG VĂN LÂM, VÕ THANH QUANG

Bệnh viện TMH Trung ương

PHAN VĂN TƯỜNG - Trường đại học Y tế công cộng

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá chương trình can thiệp áp dụng quản lý chất lượng toàn diện để tăng cường chất lượng hồ sơ bệnh án điều trị nội trú tại 04 khoa lâm sàng Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2012. Kết quả nghiên cứu cho thấy chất lượng HSBA sau can thiệp được cải thiện rõ rệt và có một số liên quan có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: HSBA (Hồ sơ bệnh án); Bệnh nhân nội trú.

SUMMARY

This study evaluated the effectiveness of an intervention program on Total Quality Management for improvement of quality of medical records of in-patients in 4 departments of the National Ear Nose Throat Hospital in 2012. The results showed that there is improvement in quality of medical records after the intervention and some elements relation with the improvement statistically significant.

Keywords: Medical records; in-patients

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hồ sơ bệnh án vừa là tài liệu khoa học về chuyên môn kỹ thuật, là chứng từ tài chính và cũng là tài liệu pháp y. Do đó, việc làm HSBA phải được tiến hành khẩn trương, khách quan, thận trọng, tỷ mỉ, chính xác và khoa học. HSBA được xem là công cụ hữu hiệu để quản lý NB trong bệnh viện, theo dõi diễn biến của bệnh để kịp thời đưa ra phác đồ điều trị chính xác. Hơn nữa, quản lý chất lượng HSBA có ý nghĩa vô cùng quan trọng vì nó cung cấp bằng chứng khoa học để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế mà bệnh viện cung cấp.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng HSBA điều trị nội trú ở bốn khoa lâm sàng Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương; Đánh giá kết quả của chương trình can thiệp theo cách tiếp cận quản lý chất lượng toàn diện (TQM) để tăng cường chất lượng HSBA tại 04 khoa lâm sàng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu định lượng: - Hồ sơ bệnh án điều trị nội trú đã ra viện tại 04 khoa lâm sàng. Đối tượng nghiên cứu định tính: - Đại diện Ban Giám đốc, trưởng phòng KHTH, trưởng/phó khoa của 04 khoa lâm sàng, bác sỹ, điều dưỡng viên tổ kiểm tra bệnh án, bác sỹ điều trị, điều dưỡng trưởng, điều dưỡng hàng chính, điều dưỡng viên của 04 khoa lâm sàng.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2012, tại 04 khoa lâm sàng bệnh viện TMH Trung ương

3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp với hai đánh giá cắt ngang trước và sau can thiệp kết hợp định lượng và định tính

4. Mẫu nghiên cứu:

Nghiên cứu định lượng: áp dụng công thức tính mẫu so sánh tỷ lệ trước sau

Với tỷ lệ dự đoán số lượng HSBA đảm bảo chất lượng, không có sai sót trước can thiệp là 50% ($P_1 = 0,5$) và sau can thiệp là 70% ($P_2 = 0,7$); độ chính xác $\pm 10\%$ ($d = 0,1$); mức chính xác 95% (hệ số tin cậy $z = 1,96$), số lượng mẫu dự kiến theo tính toán $N = 175$. Trong quý IV năm 2011, tổng số HSBA điều trị nội trú đã ra viện tại 04 khoa lâm sàng là 1167 BA, trong đó khoa Tai thần kinh là 382 BA, khoa Mũi xoang là 306 BA, khoa Thanh học là 316 BA và Khoa Phẫu thuật chỉnh hình là 163 BA nên cỡ mẫu của từng khoa lần lượt sẽ là 57; 46; 47 và 25 HSBA. Tổng mẫu nghiên cứu trước- sau can thiệp là 350 HSBA.

Nghiên cứu định tính: Phỏng vấn sâu 06 cuộc với 06 cán bộ quản lý gồm đại diện BGD, trưởng phòng KHTH và trưởng 04 khoa lâm sàng. Tiến hành 04 cuộc thảo luận nhóm trước can thiệp và một cuộc thảo luận nhóm sau chương trình can thiệp với các bác sỹ, điều dưỡng khoa lâm sàng và tổ kiểm tra HSBA, nhằm tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng HSBA cũng như thu thập thông tin phản hồi về chương trình can thiệp.

5. Kỹ thuật thu thập số liệu

Nghiên cứu định lượng: Số liệu được các điều tra viên thu thập qua phiếu kiểm tra HSBA cho cả trước và sau can thiệp

Nghiên cứu định tính: Thực hiện phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm qua phiếu đã được thiết kế sẵn

6. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu định lượng: Được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0

Số liệu định tính: Gõ băng ghi lại dưới dạng văn bản và được sử dụng để trình dẫn.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng HSBA trước can thiệp

1.1. Chất lượng hồ sơ bệnh án

Nghiên cứu tiến hành đánh giá chất lượng 175 HSBA điều trị NB nội trú đã ra viện trong quý IV, năm 2011 ở 04 khoa LS. Trong đó có 25 BA khoa PTCH, 46 BA khoa Mũi xoang, 47 BA khoa Thanh học và 57 BA của khoa Tai thần kinh, với tỷ lệ lần lượt là 14.0%,

26.2%, 27.1% và 32.7%. Bệnh nhân có thời gian nằm viện điều trị ngắn nhất là 01 ngày và NB có số ngày điều trị dài nhất là 30 ngày, trong đó số NB điều trị nội trú từ 01 đến 05 ngày là 35.4%, từ 06 đến 10 ngày 44%, trên 10 ngày 20.5%, số NB điều trị 03 ngày có tỷ lệ cao nhất chiếm 17.8%.

1.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng HSBA

Qua kết quả nghiên cứu định tính, một số yếu tố liên quan ảnh hưởng đến chất lượng HSBA tại 04 khoa lâm sàng, cụ thể là:

- Nhiều khi Bác sĩ, ĐDV lâm sàng chưa quan tâm đến công tác làm HSBA.

- Một số ĐDV cho rằng còn chưa nắm rõ cách dán HSBA do chưa được Phòng Điều dưỡng BV tập huấn, hướng dẫn cụ thể.

- Biểu mẫu HSBA còn phức tạp, rườm rà, các ô dành cho ghi chép quá nhỏ.

- Công tác ghi chép HSBA còn mất nhiều thời gian, đặc biệt ở một số biểu mẫu vẫn còn ghi chép quá nhiều dẫn đến tình trạng viết ngoáy, viết ẩu hoặc viết tắt.

- Công tác bình HSBA điều trị tại các khoa lâm sàng còn chưa làm thường xuyên, đôi khi còn mang tính hình thức, đối phó.

- Công tác kiểm tra, giám sát định kỳ, đột xuất còn chưa nghiêm và chưa được duy trì thường xuyên.

- Công tác thi đua khen thưởng vẫn còn chung chung, chưa áp dụng các chế tài trong việc thực hiện các nội dung của quy chế chuyên môn.

2. Kết quả thực hiện đánh giá đầu vào của chương trình can thiệp.

Chương trình can thiệp đã tổ chức được 16 buổi tập huấn quy chế HSBA, cách ghi chép và cách dán HSBA cho 68 CBVC và các học viên tại 04 khoa lâm sàng. Phối hợp với phòng KHTH, phòng Điều dưỡng và khoa Dược tổ chức được 48 buổi bình HSBA nội trú với 96 bệnh án được đưa ra bình, cải tiến nội dung nâng cao chất lượng các buổi bình HSBA. Đồng thời thực hiện được 12 buổi kiểm tra định kỳ và 26 buổi kiểm tra đột xuất tại 04 khoa lâm sàng về thực hiện quy chế khám bệnh, làm HSBA và kê đơn điều trị của các bác sĩ cũng như việc thực hiện các y lệnh điều trị, chăm sóc của các điều dưỡng viên khoa lâm sàng, tiến hành kiểm tra được 114 HSBA trong thời gian thực hiện can thiệp.

3. Kết quả đánh giá chất lượng HSBA sau chương trình can thiệp.

Thông tin chung: Tổng số HSBA được đánh giá cả trước và sau can thiệp là 350, trong đó NB điều trị ≤ 5 ngày ở 04 khoa LS trước và sau can thiệp đều là 62 người chiếm 35.4%, NB nằm điều trị từ 6- 10 ngày có tỷ lệ cao nhất cả trước và sau can thiệp lần lượt là 44.0%, 47.5%, tuy nhiên số NB nằm điều trị trên 10 ngày sau can thiệp giảm hơn còn 17.1% so với 20.6% trước can thiệp.

3.1. Phân đánh giá chất lượng chẩn đoán:

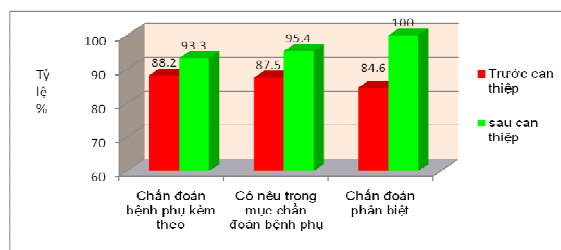
Hỏi bệnh: Các mục trong phần hỏi bệnh: Ghi rõ lý do vào viện, hỏi và mô tả chi tiết diễn biến bệnh, có hỏi chẩn đoán và điều trị của tuyến dưới đều có tỷ lệ đạt tăng cao hơn sau can thiệp ngoại trừ mục ghi rõ lý do vào viện là không có ý nghĩa thống kê ($P>0.05$), chứng tỏ các BS đã khai thác khá tốt lý do vào viện, thời gian và triệu chứng ban đầu, do đó cung cấp đầy đủ các triệu chứng LS, tính chất bệnh, giúp các BS chẩn đoán chính xác hơn, qua đó nâng cao hiệu quả của công tác điều trị.

Chẩn đoán bệnh

Bảng 1: Tỷ lệ HSBA đạt các mục phần chẩn đoán bệnh

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	Tần số	Tỷ lệ đạt (%)	Tần số	Tỷ lệ đạt (%)
Chẩn đoán bệnh chính đúng danh mục bệnh tật	173	98.9	175	100
Chẩn đoán sát hợp với triệu chứng LS và kết quả CLS*	161	92.0	173	98.9
Ghi đúng đủ các mục phần chẩn đoán	161	92.0	171	97.7

Ghi chú: * = $p<0.05$



Biểu đồ 1: Tỷ lệ HSBA đạt mục chẩn đoán bệnh phụ, chẩn đoán phân biệt

3.2. Phân đánh giá chất lượng bệnh án

Phần hành chính: Các tiêu chí đánh giá chất lượng HSBA, không những về vấn đề chuyên môn mà hình thức của HSBA cũng là một tiêu chí rất quan trọng. Qua đánh giá trước và sau can thiệp cho thấy tỷ lệ HSBA đạt về hình thức sau can thiệp đều cao hơn so với trước can thiệp, mục họ tên NB được viết chữ in hoa có dấu tuy đã được thực hiện khá tốt trước can thiệp với tỷ lệ (94.9%) nhưng tỷ lệ này sau can thiệp đạt tối đa 100% và có ý nghĩa thống kê với ($p<0.05$). Các mục; chữ viết trong HSBA rõ ràng, dễ đọc, không tẩy xóa, viết tắt cũng như HSBA được dán đúng theo trình tự thời gian, thứ tự đều có tỷ lệ đạt cao sau can thiệp và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với ($p<0.001$). Riêng chỉ có mục bệnh án sạch sẽ, không rách nát mặc dù có tăng cao hơn sau can thiệp tỷ lệ đạt 100% so với 97.7% trước can thiệp, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0.05$), do các y bác sĩ đã làm khá tốt nội dung này cả trước và sau chương trình can thiệp.

*** Thông tin hành chính:** Cùng với tỷ lệ đạt về hình thức của HSBA sau can thiệp cao hơn trước can thiệp như ta thấy thì tỷ lệ đạt của các mục thuộc phần hành chính trong HSBA cũng tăng cao rõ rệt và sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$). Trong đó, mục ghi đầy đủ các tiểu mục trong phần hành chính tăng nhiều nhất từ 45.7% trước can thiệp lên 93.1% sau can thiệp và mục ghi rõ nghề nghiệp, địa chỉ của NB và người nhà khi cần báo tin tăng từ 67.4% lên 92.6%. Chứng tỏ các y bác sĩ đã chú trọng hơn không những về mặt chuyên môn mà trong công tác ghi chép, làm HSBA cũng đầy đủ. Điều này có ý nghĩa quan trọng cho chính các y bác sĩ khi làm NCKH họ sẽ có đầy đủ thông tin cả về phần hành chính và chuyên môn, giảm thiểu tình trạng HSBA bị loại ra khỏi mẫu NC do thiếu thông tin cần thiết, điều đó được chứng minh trong (Bảng 2).

Bảng 2: Tỷ lệ HSBA đạt các mục phần hành chính

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	Tần số	Tỷ lệ đạt (%)	Tần số	Tỷ lệ đạt (%)
Ghi đủ mục phần thông tin hành chính**	80	45.7	163	93.1
Ghi đủ địa chỉ, nghề nghiệp của NB và người nhà**	118	67.4	162	92.6

Ghi chú: ** = $p < 0.001$

Phần chuyên môn

*** Hồ sơ bệnh án được làm tốt phần chỉ định thuốc và xét nghiệm CLS**

Các mục chỉ định thuốc phù hợp với chẩn đoán bệnh và diễn biến bệnh, tình trạng cơ thể NB có tỷ lệ đạt tốt hơn sau can thiệp. Tuy nhiên do các BS khoa LS đã làm tốt nội dung này trước can thiệp nên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$). Riêng mục chỉ định xét nghiệm CLS phù hợp với chẩn đoán, diễn biến bệnh có tỷ lệ đạt cao 98.3% sau can thiệp so với 91.4% trước can thiệp và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với ($p < 0.05$), điều đó cho thấy các BS lâm sàng đã có hướng chẩn đoán khá chính xác ngay từ khi thăm khám NB nên tránh được tình trạng cho làm các xét nghiệm CLS tràn lan cũng như các trường hợp lợi dụng xét nghiệm CLS.

Các mục tiếp theo của phần chuyên môn trong HSBA; Có đầy đủ phiếu khám vào viện, BS ký ghi rõ họ tên; BS điều trị khám, ghi nhận xét, ra y lệnh hàng ngày; sao và sử dụng các kết quả CLS được các BS thực hiện tốt và đều có tỷ lệ đạt cao hơn sau can thiệp.

Bảng 3: Tỷ lệ HSBA có đủ phiếu khám vào viện, ra y lệnh hàng ngày, sử dụng kết quả CLS.

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	Tần số	Tỷ lệ đạt (%)	Tần số	Tỷ lệ đạt (%)
Có đủ phiếu khám vào viện, BS ký ghi rõ họ tên	169	96.6	174	99.4
BS khám, ghi nhận xét ra y lệnh hàng ngày	158	90.3	170	97.1
Sử dụng, sao kết quả CLS vào BA	166	94.9	175	100

Ghi chú: * = $p < 0.05$

Mục BA viết đúng, đủ các tiểu mục theo qui định; hỏi bệnh, khám bệnh, chẩn đoán điều trị và tổng kết BA, tình trạng ra viện và mục y lệnh toàn diện cũng được làm rất tốt sau can thiệp với tỷ lệ đạt cao lần lượt là 98.9%, 94.3% so với 90.3%, 78.3 trước can thiệp và sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với ($p < 0.001$). Điều này, cho thấy các BS đã quan tâm hơn không chỉ vấn đề khám và điều trị mà còn với công tác chăm sóc NB cả về chế độ dinh dưỡng, các chế độ luyện tập, phục hồi chức năng cho NB.

*** Tên thuốc viết rõ ràng, đúng quy định**

Bảng 4: Tỷ lệ HSBA tên thuốc viết rõ ràng, đánh số thuốc kháng sinh...

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	Tần số	Tỷ lệ đạt (%)	Tần số	Tỷ lệ đạt (%)
Tên thuốc viết đầy đủ, không viết công thức hóa học*	165	94.3	173	98.9
Thuốc kháng sinh, gây nghiện được đánh số*	166	94.9	175	100

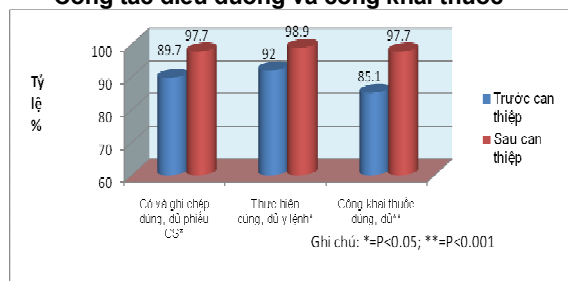
Ghi chú: * = $p < 0.05$

Bảng 4 cho ta thấy các BS khoa lâm sàng đã làm rất tốt công tác chuyên môn, công tác được lâm sàng khi điều trị cho NB. Điều đó được thể hiện qua tỷ lệ HSBA được viết tên thuốc đầy đủ dễ đọc, không viết công thức hóa học cũng như các thuốc kháng sinh, thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần đều được đánh số rõ ràng. Tỷ lệ đạt sau can thiệp ở các mục này đều cao hơn và sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

*** Hồ sơ bệnh án được làm tốt phần hội chẩn**

Công tác hội chẩn trong khám, chẩn đoán bệnh và điều trị là rất quan trọng. Việc thực hiện tốt công tác này sẽ giúp cho BS điều trị có được những quyết định chính xác cho chẩn đoán bệnh, phương pháp điều trị và chỉ định dùng thuốc phù hợp cũng như cho làm các xét nghiệm CLS sát với chẩn đoán. Các mục; hội chẩn khi dùng thuốc, chỉ định xét nghiệm CLS hoặc thay đổi thuốc, phương pháp điều trị, BS ký ghi rõ họ tên sau hội chẩn đều có tỷ lệ đạt cao hơn sau can thiệp nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

*** Công tác điều dưỡng và công khai thuốc**



Biểu đồ 2: Tỷ lệ HSBA đạt các mục phần CS và công khai thuốc

Các mục do ĐDV thực hiện trong HSBA đều có tỷ lệ đạt khá cao sau can thiệp, chứng tỏ họ đã thực hiện tốt hơn sau khi được tập huấn lại các quy chế chuyên môn, những hướng dẫn của phòng Điều dưỡng BV về cách ghi chép HSBA, các phiếu của công tác điều

dưỡng, cũng như việc tăng cường công tác kiểm tra, giám sát của các cấp lãnh đạo. Việc ghi chép đầy đủ, đúng phiếu chăm sóc, theo dõi cũng như thực hiện đầy đủ y lệnh trong điều trị, chăm sóc đều có tỷ lệ đạt cao hơn sau can thiệp và có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Đặc biệt mục công khai thuốc đúng, đầy đủ là có sự khác biệt đáng kể khi tăng từ 85.1% trước can thiệp lên 97.7% sau can thiệp với ý nghĩa ($p < 0.001$). Ngoài ra, tỷ lệ đạt các mục có và ghi chép đúng phiếu thử phản ứng thuốc, phiếu theo dõi truyền dịch, truyền máu cho NB có tăng lên sau can thiệp, nhưng sự thay đổi này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$) khi chỉ tăng từ 98.3% và 97.1% trước CT lên 100% và 98.3% sau CT. Điều đó chứng tỏ công tác điều dưỡng tại 04 khoa lâm sàng đã được cải thiện và có chất lượng khá tốt.

Kết quả đánh giá chất lượng HSBA tại 04 khoa lâm sàng trước và sau can thiệp thông qua phiếu kiểm tra với 50 mục trong HSBA, cho thấy tỷ lệ đạt từ 85% trở lên của từng mục trong HSBA sau can thiệp là 50/50 (100%) trong khi đó tỷ lệ này trước can thiệp là 41/50 (82%). Hơn nữa, mục có tỷ lệ đạt thấp nhất trước can thiệp là 45.7% và tỷ lệ này sau can thiệp là 93.1%. Tất cả các mục trong HSBA được đánh giá sau can thiệp đều có tỷ lệ đạt cao hơn trước can thiệp, trong đó có 30 mục có ý nghĩa thống kê và 15 mục đạt tỷ lệ tối đa là 100%. Điều này chứng minh rằng chất lượng HSBA tại 04 khoa lâm sàng đã được cải thiện rõ rệt sau chương trình can thiệp.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng chất lượng và các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng HSBA theo kết quả đánh giá trước can thiệp.

Chất lượng HSBA

Nghiên cứu tiến hành đánh giá chất lượng 175 HSBA điều trị NB nội trú đã ra viện trong quý IV năm 2011 tại 04 khoa lâm sàng theo Phiếu kiểm tra HSBA. Kết quả cho thấy chỉ có 41 trong tổng số 50 mục/nội dung đánh giá chất lượng HSBA có tỷ lệ đạt từ 85% trở lên chiếm 82% (41/50). Mục có tỷ lệ đạt thấp nhất là mục: Ghi đúng, đầy đủ các mục trong phần hành chính chỉ đạt 45.7% và cao nhất là tỷ lệ đạt của mục có đủ các xét nghiệm cơ bản và có đủ phiếu cam đoan chấp nhận phẫu thuật đều là 99.4%.

Chỉ có 31 HSBA đạt chất lượng (đạt tất cả các mục trong HSBA) chiếm 17.7% trong tổng số 175 HSBA.

Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng HSBA

Qua kết quả nghiên cứu định tính, một số yếu tố liên quan ảnh hưởng đến chất lượng HSBA tại 04 khoa lâm sàng, cụ thể là:

- Nhiều khi Bác sỹ, ĐDV lâm sàng chưa quan tâm đến công tác làm HSBA.

- Một số ĐDV cho rằng còn chưa nắm rõ cách dán HSBA do chưa được Phòng Điều dưỡng BV tập huấn, hướng dẫn cụ thể.

- Biểu mẫu HSBA còn phức tạp, rườm rà, các ô dành cho ghi chép quá nhỏ.

- Công tác ghi chép HSBA còn mất nhiều thời gian, đặc biệt ở một số biểu mẫu vẫn còn ghi chép

quá nhiều dẫn đến tình trạng viết ngoáy, viết ẩu hoặc viết tắt.

- Công tác bình HSBA điều trị tại các khoa lâm sàng còn chưa làm thường xuyên, đôi khi còn mang tính hình thức, đối phó.

- Công tác kiểm tra, giám sát định kỳ, đột xuất còn chưa nghiêm và chưa được duy trì thường xuyên.

- Công tác thi đua khen thưởng vẫn còn chung chung, chưa áp dụng các chế tài trong việc thực hiện các nội dung của quy chế chuyên môn.

2. Đánh giá kết quả thử nghiệm mô hình can thiệp áp dụng TQM để tăng cường chất lượng HSBA tại 04 khoa lâm sàng của Bệnh viện

Kết quả chương trình can thiệp/đánh giá đầu vào

- Chương trình đã tổ chức được 16 buổi tập huấn, phổ biến các nội dung của Quy chế HSBA cho 68 CBYT của 04 khoa lâm sàng và các học viên đến học tại BV theo đúng kế hoạch.

- Đã tổ chức được 48 buổi bình bệnh án với 96 HSBA điều trị cho các bác sỹ lâm sàng, điều dưỡng viên và các học viên cùng tham gia.

- Tổ chức 12 buổi kiểm tra, giám sát định kỳ và 26 buổi kiểm tra đột suất của các phòng chức năng với 114 HSBA được kiểm tra tại 04 khoa lâm sàng.

- Bác sỹ trưởng, phó khoa, Điều dưỡng trưởng khoa tăng cường kiểm tra tại chỗ đối với công việc thường ngày của các BS, ĐDV và các học viên, kịp thời phát hiện và khắc phục những tồn tại.

- Công tác thi đua khen thưởng đã phát huy hiệu quả nên chương trình can thiệp được đánh giá là phù hợp, có tính khả thi, ít tốn kém.

Kết quả nghiên cứu sau chương trình can thiệp

- Kết quả cho thấy tỷ lệ đạt của tất cả các mục trong HSBA đều tăng cao hơn sau can thiệp so với trước can thiệp. Trong đó có 30 nội dung/mục có ý nghĩa thống kê và 15 mục đạt tỷ lệ tối đa là 100%.

- Tỷ lệ đạt từ 85% trở lên của từng mục trong HSBA sau can thiệp là 50/50 mục (100%), trong khi đó tỷ lệ này trước can thiệp là 82% (41/50 mục).

- Mục có tỷ lệ đạt thấp nhất trước can thiệp là 45.7% và sau can thiệp tỷ lệ này là 93.1%.

- Tỷ lệ HSBA đạt chất lượng chung tăng từ 17.7% trước can thiệp lên 70.3% sau can thiệp.

KHUYẾN NGHỊ

*** Đối với Bộ Y tế**

- Cần có những nghiên cứu đánh giá toàn diện hệ thống biểu mẫu y tế trên toàn quốc, xây dựng bổ sung và chỉnh sửa biểu mẫu HSBA cho phù hợp với từng chuyên khoa và theo từng tuyến.

*** Đối với Bệnh viện**

- Cần có chế tài thưởng phạt rõ ràng, đưa việc thực hiện các nội dung của quy chế chuyên môn, quy chế HSBA trở thành tiêu chí đánh giá chất lượng hoàn thành công việc của CBVC cuối năm. Có chế độ khuyến khích động viên những người tham gia đọc, kiểm tra HSBA thường quy tại bệnh viện.

- Nghiên cứu và đề xuất với BHYT cải tiến biểu mẫu HSBA phù hợp với chuyên ngành TMH.

* *Đối với phòng ban chức năng*

- Thực hiện, phối hợp và tăng cường công tác kiểm tra, giám sát.

- Bổ sung và chuẩn hóa quy trình kiểm tra chất lượng HSBA sử dụng phiếu kiểm tra.

- Tiến hành làm HSBA mẫu trong lĩnh vực các bệnh về tai mũi họng.

- Đôn đốc các khoa LS tổ chức thực hiện và duy trì công tác bình bệnh án.

- Thường xuyên phổ biến nội dung các quy chế chuyên môn cho BHYT tại các khoa LS.

- Tiến hành nghiên cứu cải tiến biểu mẫu HSBA trình BGĐ bệnh viện, BHYT

- Cần nhân rộng mô hình can thiệp áp dụng TQM để tăng cường chất lượng HSBA trong toàn BV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. A.F. Al-Assaf (2004), *Đo lường và Quản lý chất lượng Y tế: Hợp phần đào tạo tập huấn cán bộ cán bộ đào tạo về Đảm bảo chất lượng*, Viện Nghiên cứu Hệ thống Y tế, Bộ Y tế Malaysia.

2. A.F. Al-Assaf và Maimunah A. Hamid (2004), *Đo lường và Quản lý chất lượng Y tế: Mô-đun đào tạo cải thiện chất lượng*, Viện Nghiên cứu Hệ thống Y tế, Bộ Y tế Malaysia.

3. *Bệnh án là gì?* (2011), truy cập ngày 10/02/2012, tại trang:

<http://www.nhipcauykhoa.net/diendan/index.php?s=63b32d5548277ec0b37368a7d59629cb&showtopic=2558>.

4. *Bệnh án và bệnh lịch* (2011), truy cập ngày 10/02/2012 tại trang:

http://ykhoa.net/baigiang/trieuchunghocnoikhoa/chuong01/l_01.htm.

5. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương (2011), *Biên bản kết quả kiểm tra bệnh viện năm 2011*.

6. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương (2011), *Tổng hợp báo cáo kết quả kiểm tra hồ sơ bệnh án năm 2011*.

7. Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí (2011), *Báo cáo kết quả kiểm tra hồ sơ bệnh án năm 2011*.

8. Bộ Chính trị (2005), Nghị quyết số 46- NQ/TW về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, Hà Nội, 6.