

THỰC TRẠNG GHI CHÉP HỒ SƠ BỆNH ÁN NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TỈNH SƠN LA NĂM 2020

Nguyễn Thị Thu Hà¹, Lê Thị Thu Loan², Tống Thị Thảo¹, Nguyễn Hoàng Mai Anh¹,
Vũ Thị Hoài Giang¹, Vương Nguyệt Hà¹, Doãn Văn Huân¹, Hứa Thị Linh¹, Chu Thúy Quỳnh¹,
Đàm Thảo Vân¹, Nguyễn Thị Thịnh¹ và Nguyễn Hữu Thắng^{1,✉}

¹Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phổi Sơn La

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 217 hồ sơ bệnh án nội khoa nội trú tại Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La từ tháng 1/2020 đến 8/2020 nhằm mục tiêu mô tả thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú. Kết quả cho thấy có 97,7% hồ sơ bệnh án hoàn thiện đạt yêu cầu, trong đó phần tổng kết bệnh án hoàn thiện thấp nhất (79,3%). Khi đánh giá từng tiểu mục, chỉ 59,9% có đầy đủ thông tin nghề nghiệp của bệnh nhân, 71,9% không viết tắt trong phần hành chính; tiểu mục chẩn đoán bệnh chính chỉ đạt 63,1%; chiếm 1/3 (24,9%) số hồ sơ bệnh án không có thông tin tình trạng người bệnh ra viện. Từ kết quả nghiên cứu cho thấy, cần ưu tiên giám sát tập trung vào những thiếu sót này trong ghi chép hồ sơ bệnh án để tăng cường hơn nữa chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án trong thời gian tới.

Từ khóa: Hồ sơ bệnh án, Nội khoa, Bệnh viện Phổi Sơn La.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hồ sơ bệnh án (HSBA) là tài liệu khoa học quan trọng về chuyên môn kỹ thuật, chứng từ tài chính và tài liệu pháp y, hồ sơ bệnh án phải được tiến hành ghi chép một cách khoa học, chính xác, khách quan và tuân thủ theo quy định của Bộ Y tế và Tổ chức Y tế Thế giới về ghi chép hồ sơ bệnh án.^{1,2} Hồ sơ bệnh án được xem là công cụ hữu hiệu theo dõi diễn biến của bệnh để kịp thời đưa ra phác đồ điều trị chính xác, cũng như quản lý người bệnh và chất lượng dịch vụ trong bệnh viện.³ Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu lại chỉ ra sự thiếu cẩn thận trong ghi chép bệnh án, tại Brazil (2001) chỉ 18,8% số hồ sơ đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân chứa thông tin về tiền sử các vấn đề dinh dưỡng liên quan;⁴ tại Iran

(2008) 0% bệnh án ghi chép đúng mẫu;⁵ tại Mỹ (2008) tới 64,6% hồ sơ không mô tả được tình trạng bệnh, 57,8% thiếu phần chẩn đoán.⁶ Tại Việt Nam, nghiên cứu tại bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí (2011) cho thấy 57% hồ sơ bệnh án ghi thiếu các thông tin ở phần hành chính, và 37% hồ sơ bệnh án không ghi chép đầy đủ các triệu chứng của người bệnh.⁷ Tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông (2017), chỉ 51,8% hồ sơ bệnh án hoàn thiện đủ thông tin địa chỉ của người bệnh, và 55,5% hồ sơ bệnh án ghi đủ y lệnh toàn diện.⁸ Hiện nay, tại Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án cũng đang được Ban giám đốc và các khoa, phòng của Bệnh viện rất quan tâm, tuy nhiên cũng chưa có nghiên cứu nào đưa ra bức tranh toàn cảnh về việc ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại đây như thế nào. Chính vì vậy, đề tài nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm mục tiêu mô tả thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La năm 2020.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Hữu Thắng

Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenuuthang@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 01/04/2021

Ngày được chấp nhận: 22/07/2021

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Hồ sơ bệnh án nội trú của 04 khoa lâm sàng (khoa Lao ngoài Phổi; khoa Lao Phổi – HIV; khoa Bệnh Phổi; khoa Hồi sức cấp cứu) thuộc Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Hồ sơ bệnh án nội trú thuộc các khoa lâm sàng từ tháng 1 đến tháng 8 năm 2020, được tiếp nhận và lưu trữ tại phòng Kế hoạch tổng hợp – Điều dưỡng của bệnh viện.

Tiêu chuẩn loại trừ

Hồ sơ bệnh án tử vong.

2. Phương pháp

Địa điểm nghiên cứu

Tổ kiểm soát HSBA thuộc phòng KHTH-ĐD, Bệnh viện Phổi Sơn La.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 01/2020 đến tháng 8/2020.

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang, hồi cứu số liệu từ hồ sơ bệnh án.

Cỡ mẫu

Áp dụng công thức chọn mẫu nghiên cứu mô tả cho ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Chọn $p = 0,5$ (tỷ lệ giả định 50% HSBA hoàn thiện chung);

d : sai số chấp nhận được, lựa chọn $d = 0,07$; độ tin cậy 95% nên $Z = 1,96$

Từ công thức trên, số lượng hồ sơ bệnh án cần nghiên cứu định lượng là 196, cộng thêm 10% số lượng dự phòng được 217 HSBA.

Chọn mẫu

Trong tổng số 5126 hồ sơ bệnh án, lựa chọn thuận tiện, hồ sơ bệnh án của 4 khoa lâm sàng theo tiêu chuẩn, lấy liên tục theo thứ tự cho đến khi đủ cỡ mẫu.

Biến số, chỉ số

Nghiên cứu thực hiện xem xét việc hoàn thiện ghi chép các thông tin trong hồ sơ bệnh án bao gồm các chỉ số: Tỷ lệ hồ sơ bệnh án hoàn thiện chung; Tỷ lệ hồ sơ bệnh án hoàn thiện các phần trong bệnh án (phần thông tin chung; phần bệnh án, phần tổng kết bệnh án, phần nội dung y lệnh và thực hiện y lệnh).

Kỹ thuật thu thập thông tin

Bộ công cụ thu thập số liệu được xây dựng dưới dạng bảng kiểm. Các câu hỏi có nhiều sự lựa chọn, mỗi đáp án đại diện cho mức Hoàn thiện/Không hoàn thiện tùy theo tình trạng ghi chép đầy đủ và theo quy định của từng mục. Cách phân loại Hoàn thiện/Không hoàn thiện: Một phần được coi là Hoàn thiện nếu có ít nhất 80% tiểu mục trong phần đó ghi chép hoàn thiện. Một hồ sơ bệnh án được coi là Hoàn thiện khi có ít nhất 80% số mục kiểm tra hoàn thiện.

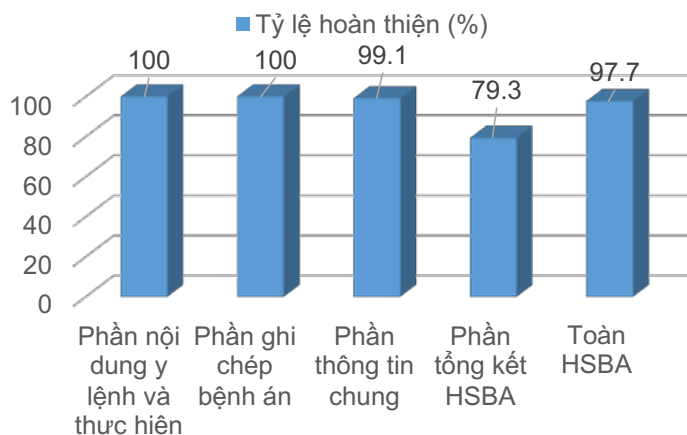
3. Xử lý số liệu

Số liệu được thu thập, xử lý trên Epidata, phân tích bằng SPSS 20. Các số liệu được trình bày dưới dạng biểu đồ và bảng biểu.

4. Đạo đức nghiên cứu

Các nội dung, mục tiêu nghiên cứu đã được đệ trình và nhận được sự thông qua cùng hỗ trợ của Ban Giám đốc Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La. Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu đều được bảo mật. Các số liệu thu được chỉ phục vụ cho mục đích và báo cáo cho bệnh viện và nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ



Biểu đồ 1. Thực trạng ghi chép các phần trong hồ sơ bệnh án (n = 217)

Trong 217 bệnh án khoa bệnh phổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 40,6%, sau đó đến khoa lao phổi - lao HIV kháng thuốc (26,7%), khoa lao ngoài phổi (19,8%) và thấp nhất là khoa hồi sức cấp cứu (12,9%). Biểu đồ 1 cho thấy khi đánh giá theo từng phần trong hồ sơ bệnh án, phần ghi chép bệnh án và phần nội dung y lệnh và thực hiện có tỷ lệ hoàn thiện cao nhất (100%). Thấp nhất là phần tổng kết bệnh án (79,3%). Trong tổng số 217 hồ sơ bệnh án được kiểm tra, có tới 97,7% ghi chép đạt yêu cầu.

Bảng 1. Thực trạng ghi chép phần thông tin chung (n = 217)

Các tiêu mục	Hoàn thiện	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phần Hành chính		
Họ tên bệnh nhân	217	100
Ngày sinh	216	99,5
Nghề nghiệp	130	59,9
Địa chỉ	216	99,5
Ngoại kiều	3	1,4
Không viết tắt phần hành chính	156	71,9
Phần quản lý người bệnh		
Thông tin khi vào viện	214	98,6
Tiếp nhận tại khoa	199	91,7
Tổng số ngày điều trị	217	100

Các tiêu mục	Hoàn thiện	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phản ghi chép chẩn đoán		
Chẩn đoán vào khoa điều trị	214	98,6
Chẩn đoán bệnh chính khi ra viện	213	98,2
Chẩn đoán bệnh kèm theo	214	98,6
Tai biến/ biến chứng	217	100
Phần tình trạng ra viện		
Kết quả điều trị	216	99,5

Về đánh giá từng tiêu mục, bảng 1 cho thấy ở phần thông tin chung, chiếm 1,4% số hồ sơ bệnh án hoàn thiện tiêu mục ngoại khoa. Tiếp theo, mục nghề nghiệp với 59,9% số hồ sơ được hoàn thiện, và mục không viết tắt phần

hành chính chiếm 71,9%. Còn lại tất cả các mục đều có tỷ lệ hoàn thiện đạt trên 90%. Trong đó, họ tên bệnh nhân, tổng số ngày điều trị và tai biến/biến chứng là 3 mục có tỷ lệ hoàn thiện đạt tối đa (100%).

Bảng 2. Thực trạng ghi chép phần bệnh án (n = 217)

Các tiêu mục	Hoàn thiện	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phần lý do vào viện và hỏi bệnh		
Lý do vào viện	217	100
Quá trình bệnh lý	217	100
Tiền sử (bản thân; gia đình)	217	100
Phần khám bệnh		
Các mục khám (toàn thân, các cơ quan)	217	100
Các xét nghiệm chỉ định	215	99,1
Tóm tắt bệnh án	217	100
Phần chẩn đoán và điều trị		
Chẩn đoán bệnh chính	137	63,1
Bệnh kèm theo	190	87,6
Tiền lượng	215	99,1
Hướng điều trị	188	86,6

Kết quả về ghi chép phần bệnh án cho thấy 100% các tiêu mục phần lý do vào viện và hỏi bệnh được hoàn thiện. Với phần chẩn đoán và điều trị, chỉ có 63,1% số hồ sơ bệnh án hoàn thiện mục chẩn đoán bệnh chính. Phần khám bệnh được hoàn thiện tốt.

Bảng 3. Thực trạng ghi chép các nội dung y lệnh và thực hiện y lệnh (n = 217)

Các tiêu mục	Hoàn thiện	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phiếu XN cận lâm sàng	217	100
Ghi các CĐ và kết quả CLS vào trong tờ điều trị	211	97,2
Đủ phiếu thử phản ứng thuốc kháng sinh	217	100
Biên bản hội chẩn (nếu có)	215	99,1
Ghi y lệnh toàn diện	216	99,5
Ghi chỉ định thuốc hàng ngày	217	100
Thông tin hành chính, Bác sĩ ký tên sau khi khám, ra y lệnh trong tờ điều trị	217	100

Bảng 3 cho thấy hầu hết các tiêu mục trong phần Y lệnh và thực hiện có tỷ lệ hoàn thiện trên 97%. Trong đó, 100% hồ sơ bệnh án ghi đầy đủ các tiêu mục phiếu xét nghiệm CLS, ghi chỉ định thuốc hàng ngày và thông tin bác sĩ ký tên sau khám và ra y lệnh.

Bảng 4. Thực trạng ghi chép phần tổng kết bệnh án (n = 217)

Các tiêu mục	Hoàn thiện	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng	217	100
Tóm tắt kết quả CLS	217	100
Phương pháp điều trị	216	99,5
Tình trạng người bệnh ra viện	163	75,1
Hướng điều trị	158	72,8
Người giao hồ sơ	214	98,6
Người nhận hồ sơ	217	100

Về các tiêu mục cần ghi trong phần tổng kết bệnh án, hầu hết hoàn thiện với tỷ lệ cao trên 90%. Riêng mục tình trạng người bệnh ra viện (75,1%) và hướng điều trị (72,8%) có tỷ lệ hoàn thiện thấp.

IV. BÀN LUẬN

Toàn bộ hồ sơ bệnh án ghi chép theo mẫu bệnh án nội khoa được đánh giá hoàn thiện

(đạt $\geq 80\%$ các tiêu mục) trong nghiên cứu của chúng tôi đạt với tỷ lệ khá cao 97,7% so với các nghiên cứu được tiến hành trước đó, tại Bệnh viện Đa khoa Thanh Bình, Đồng Tháp (2014) với 90,6%; tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông (2017) đạt 58,2%.^{8,9}

Qua kết quả khảo sát phần ghi chép thông tin chung, đa số các tiêu mục được ghi chép tốt, một số tiêu mục có tỷ lệ đạt cao nhất có thể

kể đến phần họ tên, tổng số ngày điều trị, và tai biến/biến chứng với 100% số hồ sơ bệnh án được hoàn thiện. Bên cạnh đó, một số tiêu mục có mức không đạt cao đáng chú ý như tiêu mục ngoại kiều chỉ 1,4% số hồ sơ bệnh án ghi chép đầy đủ; mục nghề nghiệp cũng chiếm tỷ lệ hoàn thiện thấp với 59,9%; cuối cùng là mục không viết tắt chỉ đạt 71,9% số hồ sơ bệnh án. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Đào Anh Sơn (2017) tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông với tiêu mục nghề nghiệp và không viết tắt có tỷ lệ hoàn thiện thấp với lần lượt 55,9% và 63,2%.⁸ Tuy nhiên, tiêu mục ngoại kiều trong nghiên cứu của Đào Anh Sơn lại có tỷ lệ hoàn thiện khá cao với 91,4%. Có thể thấy, nhân viên y tế (NVYT) còn chủ quan khi ghi chép một số thông tin ở phần này, đặc biệt là những tiêu mục liên quan đến thông tin cá nhân của người bệnh. Nguyên nhân chính là do nhân viên y tế còn có thói quen viết tắt, thậm chí bỏ qua để tiết kiệm thời gian.

Bàn về phần bệnh án, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thu được 100% các tiêu mục ghi chép phần lý do vào viện và hồi bệnh hoàn thiện. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Hà Xuân Hợp (2012) tại Bệnh viện Việt Đức đạt 99,5% mục lý do vào viện,¹⁰ và các tiêu mục khác như ghi chép tiền sử, các đặc điểm liên quan đến quá trình bệnh lý, tiền sử cũng có mức đạt tương đồng với nghiên cứu vừa nêu. Có thể thấy nhân viên y tế rất chú trọng ghi chép các tiêu mục này, vì khai thác thông tin này cẩn thận sẽ giúp tìm nguyên nhân bệnh nhân nhập viện cũng như định hướng chẩn đoán chính xác cho người bệnh. Phần chẩn đoán và điều trị là một phần quan trọng và cần được ghi chép đầy đủ và chính xác. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 63,1% số hồ sơ bệnh án hoàn thiện tiêu mục chẩn đoán bệnh chính. Trong khi các nghiên cứu được tiến hành trước đó có tỷ lệ tiêu mục chẩn đoán bệnh chính đạt khá cao, tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông (2017) đạt 93,2%.⁸

Qua bảng kết quả mô tả ghi chép các nội dung y lệnh và thực hiện y lệnh trong hồ sơ bệnh án cho thấy các tiêu mục được hoàn thiện với tỷ lệ cao. Trong đó, các tiêu mục phiếu xét nghiệm CLS, phiếu thử phản ứng thuốc kháng sinh, ghi chỉ định thuốc hàng ngày đạt 100% số hồ sơ bệnh án hoàn thiện. Đây là kết quả tốt và cần được duy trì, tiếp tục hoàn thiện trong tương lai. Đạt tỷ lệ thấp nhất trong phần này là tiêu mục ghi các chẩn đoán và kết quả cận lâm sàng đạt 97,2%. Trong khi đó, tỷ lệ này ở nghiên cứu của Đào Anh Sơn chỉ đạt 59,1%.⁸

Về phần tổng kết bệnh án, các tiêu mục đa số đạt mức tốt với tỷ lệ hoàn thiện cao, tương đồng với kết quả của Hà Xuân Hợp và Phạm Thị So Em.^{9,10} Tuy nhiên, chỉ có 75,1% hồ sơ bệnh án ghi đầy đủ nội dung tình trạng bệnh nhân ra viện, và chỉ có 72,8% số hồ sơ bệnh án hoàn thiện mục hướng điều trị. Có thể thấy rằng, đây là 2 tiêu mục có nội dung thông tin quan trọng phản ánh quá trình điều trị và tình trạng sức khỏe người bệnh khi xuất viện, trên thực tế trong nghiên cứu của chúng tôi các tiêu mục này vẫn chưa được nhân viên y tế nghiêm túc tuân thủ.

Mặc dù nghiên cứu đã thu được một số kết quả nhất định tuy nhiên vẫn còn tồn tại một số hạn chế. Hiện tại nghiên cứu mới chỉ dừng ở việc mô tả thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án có hoàn thiện hay không, việc kiểm tra các nội dung có chính xác và đảm bảo tin cậy không còn chưa được nhìn nhận đầy đủ. Tuy vậy, với kết quả này, nghiên cứu cũng đã cung cấp thông tin góp phần cải thiện hơn hoạt động ghi chép bệnh án hiện nay.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu tiến hành kiểm tra chất lượng ghi chép trên 217 hồ sơ bệnh án nội khoa nội trú tại Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La năm 2020 cho thấy, hầu hết hồ sơ bệnh án hoàn thiện đạt yêu cầu (chiếm 97,7%) trong đó phần

tổng kết bệnh án hoàn thiện thấp nhất (79,3%). Chỉ 59,9% có đầy đủ thông tin nghề nghiệp của bệnh nhân, 71,9% không viết tắt trong phần hành chính. Tiêu mục chẩn đoán bệnh chính chỉ đạt 63,1%. Chiếm 1/3 (24,9%) số hồ sơ bệnh án không có thông tin tình trạng người bệnh ra viện. Những thiếu sót này ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình theo dõi, chữa trị cho bệnh nhân, và cần có sự thay đổi kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. *Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT về việc ban hành mẫu hồ sơ bệnh án*. 2001.
2. Bộ Y tế. *Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/09/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế*. 1997.
3. Bộ Y tế. *Quy chế bệnh viện*. Nhà xuất bản y học; 2001.
4. Dan L, Waitzberg MD, Waleska T, et al. Hospital malnutrition: The Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition*. 2001;17(7):573-580.
5. Faramarz Pourasghar, Hossein Malekafzali,

Alireza Kazemi, et al. What they fill in today, may not be useful tomorrow: Lessons learned from studying Medical Records at the Women hospital in Tabriz, Iran. *BMC Public Health*. 2008;17(7-8):573-580.

6. Dunlay SM, Alexander KP, Melloni C, et al. Medical Records and Quality of Care in Acute Coronary Syndromes: Results from Crusade. *Arch Intern Med*. 2008;168(15):1692-1698.

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

8. Đào Anh Sơn. *Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án Nội khoa Bệnh viện đa khoa Hà Đông năm 2017.*, Trường Đại học Y Hà Nội; 2017.

9. Phạm Thị So Em. *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại bệnh viện đa khoa huyện Thanh Bình tỉnh Đồng Tháp năm 2014*. 2014.

10. Hà Xuân Hợp. *Thực trạng thực hiện quy chế hồ sơ bệnh án nội trú tại khoa Phẫu thuật thần kinh Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức*. 2012.

Summary

QUALITY OF INPATIENT MEDICAL RECORDS AT LUNG HOSPITAL, SON LA PROVINCE IN 2020

This cross-sectional study examined and assessed the quality of 217 inpatient medical records from the Lung Hospital of Son La between January 2020 and August 2020. The results showed that most of the medical records (97.7%) were completed satisfactorily, of which the lowest completed section was the record summary section (79.3%). When evaluating each section of the records, only 59.9% had full information of the patient's occupation, 71.9% had incomplete or blank administrative section. The diagnosis section was completed only 63.1% of the records, and 24.9% had no information on hospital discharge status. Obviously, the monitoring and supervision on correcting the process of filling in medical records should be prioritized to enhance the quality of records for future assessment.

Keywords: Medical records, Internal Medicine, Son La Lung Hospital.