

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN GHI CHÉP HỒ SƠ BỆNH ÁN NỘI TRÚ BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2019

Nguyễn Thị Hoài Thu¹, Lê Đình Sáng² và Phùng Thanh Hùng^{1,✉}

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

²Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An

Nghiên cứu được thực hiện với 2 mục tiêu: mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An năm 2019. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, đối tượng nghiên cứu là 400 hồ sơ bệnh án nội trú của 5 khoa và 9 cuộc phỏng vấn sâu với một số nhân viên, quản lý bệnh viện. Kết quả cho thấy tỷ lệ ghi chép hồ sơ bệnh án đạt là 79,8%. 30% số tiểu mục nghiên cứu có tỷ lệ hồ sơ bệnh án đạt dưới 85%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ hồ sơ đạt giữa các khoa lâm sàng hệ Nội ($p < 0,05$). Thiếu đào tạo tập huấn, giám sát kiểm tra, quy định khen thưởng xử phạt trong việc tuân thủ ghi chép hồ sơ, văn hóa đổ lỗi cá nhân là những yếu tố ảnh hưởng tiêu cực tới chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án. Từ đó nghiên cứu đã đưa ra một số khuyến nghị giúp Bệnh viện cải thiện tốt hơn chất lượng hồ sơ bệnh án.

Từ khóa: Ghi chép, hồ sơ bệnh án, bệnh viện, nội trú, yếu tố ảnh hưởng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ghi chép hồ sơ bệnh án (HSBA) phù hợp là một thành phần quan trọng của thực hành an toàn và hiệu quả, vì nó cung cấp bằng chứng về sự đánh giá và chăm sóc chuyên môn được cung cấp.¹ Việc đảm bảo chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án sẽ góp phần giúp cho công tác khám, chữa bệnh, nghiên cứu khoa học và đào tạo đạt hiệu quả cao.²⁻³ Hồ sơ bệnh án cần được ghi chép theo các yêu cầu chuyên môn cũng như quy định pháp lý. Cùng với việc thực hành chăm sóc y tế ngày càng phức tạp và chuyên sâu, hồ sơ bệnh án ngày nay được thực hiện bởi nhiều y, bác sĩ hơn so với trước đây, nội dung hồ sơ bệnh án cũng ngày càng phức tạp và bao gồm nhiều biểu mẫu hơn. Nếu có bất kỳ biến chứng lâm sàng nào, cần đề cập đến việc đó xảy ra trước khi nhập viện hay sau

khí nhập viện, do điều trị hoặc bất kỳ quy trình nào khác.^{1,2,4}

Mặc dù việc ghi chép hồ sơ bệnh án là một thành tố quan trọng trong hoạt động chuyên môn của các bệnh viện, hiện tại ở Việt Nam cũng như trên thế giới chưa có nhiều nghiên cứu đi sâu vào lĩnh vực này. Một số ít các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam cho thấy mức độ ghi chép đạt của hồ sơ bệnh án dao động trung bình từ 40% - 80% khác nhau tùy từng cơ sở.^{3,5-7} Chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án kém có liên quan đến tỷ lệ sự kiện bất lợi, cũng như cản trở đánh giá về chất lượng chăm sóc được cung cấp cho bệnh nhân.⁵ Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa (HNĐK) Nghệ An là bệnh viện đa khoa hạng 1 tuyến tỉnh. Tỷ lệ sai sót, thiếu sót thông tin trong hồ sơ bệnh án ở các khoa lâm sàng vẫn còn phổ biến, khác biệt thông tin ghi chép giữa điều dưỡng và bác sĩ.⁸ Bảo hiểm xã hội tỉnh Nghệ An, Bảo hiểm xã hội Việt Nam trong những năm gần đây đã từ chối thanh toán chi phí khám, chữa bệnh cho bệnh viện nếu để xảy

Tác giả liên hệ: Phùng Thanh Hùng

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

Email: phungthanhhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 01/04/2021

Ngày được chấp nhận: 30/07/2021

ra sai sót trong việc thực hiện quy chế hồ sơ bệnh án với người bệnh có Bảo hiểm Y tế.⁸

Cho đến nay tại bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An chưa có nghiên cứu tập trung vào đánh giá thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án cũng như tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến vấn đề này. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: “Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2019” với 2 mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An;
2. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến ghi chép hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu định lượng

Bệnh án nội trú của bệnh nhân đã ra viện từ ngày 1/10/2019 đến 31/12/2019 tại 5 khoa hệ Nội của Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

Nghiên cứu định tính

Lãnh đạo phòng kế hoạch tổng hợp, lãnh đạo khoa, điều dưỡng trưởng khoa, bác sĩ điều trị, điều dưỡng hành chính.

2. Phương pháp

Thời gian, địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 07/2019 đến tháng 6/2020 tại 5 khoa Nội Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, bao gồm: Khoa nội Tim mạch, Khoa nội Thần kinh, Khoa Bệnh nhiệt đới, Khoa Nội tiết, Khoa Nội tiêu hóa được gửi về phòng Kế hoạch tổng hợp (KHTH) bệnh viện.

Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang số liệu từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn định tính.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Mẫu định lượng

Cỡ mẫu hồ sơ bệnh án được tính theo công thức một tỷ lệ:

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

- Z: là độ tin cậy lấy ở mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

- p: là tỷ lệ ghi chép toàn bộ hồ sơ bệnh án đạt yêu cầu theo quy định của Bộ Y tế. Nghiên cứu chọn $p = 0,667$ tham khảo tỷ lệ nghiên cứu tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức 2013.⁹

- d: là sai số cho phép. Chọn $d = 0,05$

Thay vào công thức trên tính được $n = 341$, thực tế để thuận tiên nghiên cứu đã khảo sát 400 hồ sơ bệnh án, mỗi khoa thu thập 80 hồ sơ bệnh án. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện từ hồ sơ bệnh án lưu tại phòng Kế hoạch tổng hợp.

Nghiên cứu định tính

Nghiên cứu tiến hành phỏng vấn sâu có chủ đích 9 cuộc bao gồm: 01 lãnh đạo phòng Kế hoạch tổng hợp; Các khoa lâm sàng hệ nội được khảo sát hồ sơ bệnh án: chọn phỏng vấn ngẫu nhiên 02 lãnh đạo khoa, 02 điều dưỡng trưởng khoa, 02 bác sĩ điều trị, 02 điều dưỡng hành chính.

Biến số nghiên cứu

Biến số định lượng: Nghiên cứu thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án, gồm 4 phần: thông tin chung, thông tin bệnh án, tổng kết hồ sơ bệnh án, nội dung bên trong bệnh án.

Chủ đề nghiên cứu định tính: Để phân tích một số yếu tố ảnh hưởng, nghiên cứu tìm hiểu một số nội dung liên quan yếu tố cá nhân, tổ chức, quản lý và môi trường.

Quy trình thu thập thông tin

Nghiên cứu thu thập số liệu định lượng sử dụng phiếu điều tra thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án, tham khảo có chỉnh sửa mẫu phiếu nghiên cứu ghi chép hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2017.⁷ Số hồ sơ

bệnh án cần hồi cứu là 400, khảo sát trung bình 10 hồ sơ bệnh án/ngày. Tổng số hồ sơ bệnh án thu thập ngẫu nhiên ở mỗi khoa là 80 hồ sơ bệnh án.

Đối với nghiên cứu định tính, hướng dẫn phỏng vấn sâu được phát triển cho từng nhóm đối tượng. Mỗi cuộc phỏng vấn kéo dài 20-30 phút, ghi âm nếu được chấp thuận.

3. Xử lý số liệu

Nghiên cứu định lượng: các phiếu được làm sạch, nhập liệu bằng Excel 2019 và phân tích SPSS 26.0. Hồ sơ bệnh án nghiên cứu gồm tổng cộng 74 mục, mỗi mục đạt cho 1 điểm, không đạt cho 0 điểm; Điểm tối đa hồ sơ bệnh

án là 74 điểm (100%). Tham khảo nghiên cứu hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, trong nghiên cứu này, hồ sơ bệnh án được coi là đạt nếu tổng điểm các phần $\geq 85\%$ số điểm tối đa.⁷ Sử dụng các phương pháp thống kê mô tả và kiểm định Chi bình phương (χ^2) để tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

Nghiên cứu định tính: Các bản phỏng vấn sâu được gỡ và phân tích theo nội dung nghiên cứu.

4. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng bảo vệ đề cương luận văn thạc sĩ của Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng thông qua ngày 16/7/2019.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu tiến hành thu thập số liệu thực trạng ghi chép của 400 hồ sơ bệnh án, dưới đây là một số kết quả chính.

1. Thông tin chung về các khoa lâm sàng được nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố hồ sơ bệnh án nghiên cứu theo khoa lâm sàng và nhóm đối tượng

		Đối tượng bệnh nhân		Tổng	
		BHYT	Viện phí		
Khoa	Bệnh nhiệt đới	Số lượng (n)	60	20	80
		Tỷ lệ (%)	75,0%	25,0%	100,0%
	Nội tiết	Số lượng (n)	60	20	80
		Tỷ lệ (%)	75,0%	25,0%	100,0%
	Nội tiêu hóa	Số lượng (n)	62	18	80
		Tỷ lệ (%)	77,5%	22,5%	100,0%
	Nội thần kinh	Số lượng (n)	70	10	80
		Tỷ lệ (%)	87,5%	12,5%	100,0%
	Nội tim mạch	Số lượng (n)	63	17	80
		Tỷ lệ (%)	78,8%	21,3%	100,0%
	Tổng	Số lượng (n)	315	85	400
		Tỷ lệ (%)	78,8%	21,3%	100,0%

Bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân điều trị nội trú có Bảo hiểm Y tế tại các khoa hệ Nội Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An khá cao, chiếm 78,8% tổng số hồ sơ bệnh án được nghiên cứu. Tỷ lệ hồ sơ bệnh án có Bảo hiểm y tế giữa các khoa được nghiên cứu không có sự chênh lệch đáng kể, thấp nhất ở khoa Bệnh nhiệt đới và nội tiêu hóa (75%),

cao nhất ở khoa Nội thần kinh (87,5%).

2. Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án tại các khoa Nội Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Nghiên cứu tìm hiểu thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án qua 74 tiêu mục, được đánh giá mức đạt/ không đạt. Dưới đây là danh sách các tiêu mục có tỷ lệ hồ sơ bệnh án đạt dưới 85%.

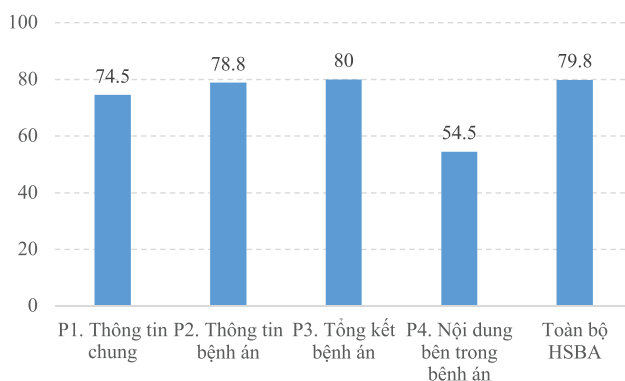
Bảng 2. Danh sách tiêu mục có tỷ lệ hồ sơ bệnh án đạt thấp dưới 85%

Tiêu mục	Đạt	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
C3. Kê ngang sau mỗi ngày trong tờ điều trị	330	82,5
C11. Địa chỉ	294	73,5
C13. Bảo hiểm y tế	323	80,8
C14. Họ tên, địa chỉ người nhà	330	82,5
C15. Không viết tắt ở phần hành chính	330	82,5
C16. Ghi rõ ngày và giờ vào viện	303	75,8
C24. Không viết tắt ở phần quản lý người bệnh	243	60,8
C25. Chẩn đoán nơi chuyển đến	332	83,0
C29. Chẩn đoán Bệnh kèm theo khi ra viện	313	78,3
C31. Không viết tắt ở phần chẩn đoán	281	70,3
C42. Chỉ định các xét nghiệm cần thiết	339	84,8
C50. Không viết tắt ở phần bệnh án	323	80,8
C59. Không viết tắt ở phần tổng kết bệnh án	261	65,3
C64. Có đầy đủ, ghi chép hoàn chỉnh, chính xác phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc, phiếu truyền dịch, truyền máu cho người bệnh	332	83,0
C66. Có biên bản hội chẩn khi dùng thuốc, chỉ định thủ thuật, phẫu thuật theo quy định, thông tin chính xác, đầy đủ chữ ký các thành phần.	247	61,8
C68. Ghi chẩn đoán bệnh trong tờ điều trị	338	84,5
C69. Bác sỹ điều trị khám bệnh, ghi nhận xét, ra y lệnh hàng ngày	339	84,8
C70. Ghi y lệnh toàn diện: chỉ định thuốc, phân cấp chăm sóc, theo dõi, chế độ dinh dưỡng, chỉ định thủ thuật.	324	81,0

Tiêu mục	Đạt	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
C71. Chỉ định thuốc hàng ngày đầy đủ: tên thuốc rõ ràng, đúng danh pháp, hàm lượng, liều dùng, đường dùng, thời gian dùng và cách dùng	330	82,5
C72. Thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc kháng sinh có đánh số thứ tự, thuốc gây nghiện liều lượng viết bằng chữ	321	80,3
C73. Đầy đủ thông tin hành chính trong các tờ điều trị	316	79,0
C74. Bác sĩ ký, ghi rõ họ tên sau khi thăm khám, ra y lệnh, hội chẩn, phiếu xét nghiệm CLS ...	319	79,8

Bảng 2 mô tả các tiêu mục có tỷ lệ hồ sơ bệnh án đạt dưới 85%. Có 30% số tiêu mục (22/74 tiêu mục) có tỷ lệ hồ sơ bệnh án đạt mức dưới 85%. Những tiêu mục có mức đạt rất thấp như tiêu mục C24 “Không viết tắt ở phần quản lý người bệnh” chỉ có 60,8% hồ sơ bệnh án đạt, hay C66 “Có biên bản hội chẩn khi dùng thuốc,

chỉ định thủ thuật, phẫu thuật theo quy định, thông tin chính xác, đầy đủ chữ ký” có 61,8% hồ sơ bệnh án đạt. Chỉ có 65,3% hồ sơ bệnh án đạt ở tiêu mục C59 “Không viết tắt ở phần tổng kết bệnh án” trong khi 70,3% hồ sơ bệnh án đạt tiêu mục C59 “Không viết tắt ở phần tổng kết bệnh án”.



Hình 1. Chất lượng ghi chép các phần và toàn bộ hồ sơ bệnh án

Mỗi tiêu mục đạt cho 1 điểm, không đạt cho 0 điểm; Điểm tối đa hồ sơ bệnh án là 74 điểm (100%). Hồ sơ bệnh án được coi là đạt khi tổng điểm ≥ 63 điểm. Hình 1 mô tả chất lượng ghi chép các phần và toàn bộ hồ sơ bệnh án. Kết quả cho thấy phần nội dung bên trong bệnh án có tỷ lệ hồ sơ bệnh án đạt thấp nhất với 54,5%. Tỷ lệ ghi hồ sơ bệnh án đạt cao nhất ở phần tổng kết bệnh án với 80%, tiếp đến là phần Thông tin bệnh án với tỷ lệ 78,8% hồ sơ đạt. Tỷ lệ hồ sơ bệnh án tổng thể đạt là 79,8%.

3. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới ghi chép hồ sơ bệnh án

Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giữa các yếu tố: Bảo hiểm y tế, số ngày điều trị, số bác sĩ điều trị, số điều dưỡng chăm sóc, thời điểm nhập viện với chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án tổng thể. Duy nhất có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các khoa lâm sàng với ghi chép hồ sơ bệnh án.

Bảng 3. Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án tổng thể tại từng khoa lâm sàng

KHOA LÂM SÀNG	TỶ LỆ HỒ SƠ BỆNH ÁN GHI ĐẠT (Điểm \geq 85% tổng điểm tối đa)	p
Khoa Bệnh nhiệt đới	56 (70,00%)	0,014
Khoa Nội tiết	68 (85,00%)	
Khoa Nội tiêu hóa	67 (83,80%)	
Khoa Nội thần kinh	58 (72,50%)	
Khoa Nội tim mạch	70 (87,50%)	
Toàn bộ Hồ sơ bệnh án	319 (79,80%)	

Kết quả ở Bảng 3 cho thấy tỷ lệ hồ sơ bệnh án đạt có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các khoa lâm sàng ($p < 0,05$). Trong đó tỷ lệ hồ sơ bệnh án ghi chép đạt thấp nhất ở khoa Bệnh nhiệt đới hồ sơ bệnh án với 70%, cao nhất ở khoa Nội tim mạch với 87,5%.

Ảnh hưởng yếu tố cá nhân

Nhận thức về tầm quan trọng của việc ghi chép hồ sơ bệnh án, ý thức trách nhiệm, trình độ chuyên môn và thâm niên công tác của nhân viên y tế có liên quan đến chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án - "... một số bác sĩ mới ra trường chưa có nhiều kinh nghiệm trong chuyên môn cũng như trong cách làm hồ sơ bệnh án nên ghi chép hồ sơ bệnh án dễ xảy ra thiếu sót. Điều dưỡng cũng vậy, có nhiều người mới đi làm nên nhận thức, trình độ cũng như ý thức tuân thủ còn kém nên thường xuyên bị lỗi" (PVS_BS2).

Ảnh hưởng yếu tố tổ chức, quản lý

Qua các cuộc PVS cho thấy lãnh đạo bệnh viện và các khoa rất quan tâm, thường xuyên chỉ đạo, nhắc nhở về công tác ghi chép hồ sơ bệnh án tại các khoa lâm sàng trong bệnh viện, đồng thời chấn chỉnh kịp thời khi xảy ra sai sót. "Phòng KHTH bệnh viện thường xuyên nhắc nhở về việc kiểm tra sai sót trong ghi chép hồ sơ bệnh án, trưởng khoa cũng giao các bác sĩ kiểm tra để hoàn thiện hồ sơ bệnh án, điều dưỡng trưởng có trách nhiệm kiểm tra lần

cuối... việc đó giúp cho chất lượng hồ sơ bệnh án ngày càng được nâng cao hơn, tránh sai sót rất nhiều so với trước đây." (PVS_BS1).

Đào tạo giúp nhân viên tăng năng lực, kinh nghiệm thực hiện ghi chép hồ sơ bệnh án tốt hơn, tuy nhiên thực tế công tác đào tạo, tập huấn cho nhân viên y tế về chủ đề này còn hạn chế - "bệnh viện không tổ chức các lớp tập huấn hướng dẫn về cách ghi chép hồ sơ bệnh án. Bệnh nhân đông nên các bác sĩ và điều dưỡng cũng khó sắp xếp thời gian để tham gia các buổi tập huấn như vậy." (PVS_ĐD trưởng).

Việc bình bệnh án giúp chỉ ra các thiếu sót để nhân viên y tế kịp thời khắc phục, đồng thời cũng giúp các nhân viên y tế trao đổi kinh nghiệm trong ghi chép hồ sơ bệnh án cũng như trong điều trị bệnh. Tuy nhiên hiện tại công tác bình bệnh án ở bệnh viện hiện vẫn còn hạn chế. "Theo như kế hoạch của bệnh viện thì ít nhất là 1 tuần bình bệnh án cấp khoa 1 lần và hàng tháng tổ chức bình bệnh án toàn viện 1 lần nhưng thực tế việc tổ chức bình bệnh án hầu như ở các khoa và toàn viện ít được quan tâm" (PVS_LD KHTH).

Bên cạnh công tác bình bệnh án đối tượng nghiên cứu cho rằng công tác kiểm tra, giám sát việc thực hiện ghi chép hồ sơ bệnh án cũng sẽ góp phần nâng cao chất lượng hồ sơ bệnh án tuy nhiên cũng chưa được quan tâm. "Các

hoạt động kiểm tra, giám sát việc ghi chép hồ sơ bệnh án hầu như không thực hiện đúng như kế hoạch ban hành” (PVS_LĐ khoa).

Bệnh viện hiện tại thiếu biện pháp, chế tài góp phần nâng cao chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án. “Hiện nay bệnh viện hầu như cũng chỉ nhắc nhở, động viên các y, bác sĩ khi xảy ra sai sót trong ghi chép hồ sơ bệnh án chứ cũng chưa đưa ra các biện pháp nào mạnh hết. Mình nghĩ phải phạt tiền hay trừ điểm thi đua may ra mới có sự thay đổi.” (PVS_LĐ KHTH).

Ảnh hưởng yếu tố môi trường

Văn hóa phạt lỗi cá nhân ảnh hưởng tiêu cực tới ghi chép hồ sơ bệnh án. Mỗi khi nhân viên gây ra sai sót trong hồ sơ bệnh án, cá nhân thường bị xử phạt, chỉ trích thay vì tìm hiểu nguyên nhân gốc rễ vấn đề. Do đó, nhân viên thường có thái độ e dè trong việc báo cáo sai sót cũng như các sai sót trong việc ghi chép hồ sơ bệnh án chậm được phát hiện, báo cáo và chấn chỉnh kịp thời.

Thiếu sự phối hợp ăn ý giữa các thành viên nhóm chăm sóc, giữa các điều dưỡng - bác sĩ trong ghi chép hồ sơ bệnh án cũng gây ra khó khăn cho việc hoàn thành hồ sơ bệnh án đảm bảo chất lượng và chính xác. Các bác sĩ thường có thói quen sử dụng y lệnh miệng, sau đó mới ghi chép vào hồ sơ bệnh án nên có thể thiếu sự nhất quán thông tin bác sĩ - điều dưỡng.

Quá tải bệnh nhân, nhân viên y tế chịu nhiều áp lực, thiếu nhân lực cũng là một trong những nguyên nhân ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án - “*Lưu lượng bệnh nhân ngày càng đông, nhiều thời điểm có nhiều bệnh nhân vào viện cùng lúc nên các bác sĩ phải ưu tiên khám bệnh trước, do đó đôi khi không nhớ hết thông tin và ghi thiếu trong hồ sơ bệnh án*” (PVS_BS2).

Vấn đề thủ tục hành chính ở các phiếu, biểu mẫu hồ sơ bệnh án quá nhiều cũng gây trở ngại trong việc ghi chép hồ sơ bệnh án của nhân

viên y tế. “*Thủ tục hành chính hiện tại là quá nhiều, cứ viết đi viết lại, một ngày bác sĩ phải khám và xử trí cho nhiều bệnh nhân, tư vấn cho cả bệnh nhân và người nhà, ghi chép rất nhiều biểu mẫu, việc để xảy ra sai sót là khó tránh. Viết nhiều và nhanh nên chữ xấu và khó đọc.*” (PVS_LĐ khoa).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy 22 trong 74 tiểu mục có tỷ lệ hồ sơ bệnh án đạt dưới 85%, nhiều tiểu mục có tỷ lệ thấp dưới 70% do vi phạm quy định viết tắt, không khai thác tiền sử người bệnh. Tiểu mục không viết tắt ở phần tổng kết bệnh án đạt 65,25%, tiêu chí này ở tất cả các mục khác cũng đều không đạt, điều đó cho thấy có thể đây là thói quen phổ biến của nhân viên y tế tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. Tiểu mục này trong các nghiên cứu của Dương Văn Lâm và Nguyễn Thái Hà đạt rất thấp cũng cho thấy phần thông tin hành chính chưa được chú trọng nên thường bị bỏ sót hoặc viết tắt, viết ẩu.^{6,10} Điều này có thể giải thích do bệnh viện thường xuyên trong tình trạng quá tải, người bệnh đông, có những bệnh không khai thác được thông tin từ người nhà, đa số nhân viên y tế có thói quen không khai thác phần nghề nghiệp và nơi làm việc do khó khai thác hoặc thấy rằng không cần thiết. Việc bệnh viện chưa xây dựng quy định về danh mục các từ được phép viết tắt trong hồ sơ bệnh án cũng có thể là yếu tố dẫn đến việc viết tắt còn mang tính tùy tiện. Những chữ viết tắt thường là những từ thông dụng ai đọc cũng sẽ hiểu nên viết tắt cho nhanh.

Tỷ lệ hồ sơ bệnh án tổng thể đạt trong nghiên cứu là 79,8 thấp hơn của Trần Thị Trà Mi đạt 91,1%, của Nguyễn Thị So Em đạt 90,1% nhưng cao hơn Nguyễn Thái Hà đạt 74%, Dương Văn Lâm 17,7%.^{6, 10-12} Có sự khác biệt trên là vì các nghiên cứu trên thực hiện tại bệnh viện khác nhau trên các đối tượng khoa Ngoại, Sản Nhi

và số ít là Nội khoa. Hơn nữa, các nghiên cứu nói trên coi một phần hay toàn bộ hồ sơ bệnh án là ghi đạt nếu điểm đạt $\geq 80\%$ tổng điểm tối đa, nghiên cứu của chúng tôi chọn mốc $\geq 85\%$ để đánh giá mức được coi là đạt của từng phần hay toàn bộ hồ sơ bệnh án. Do đó, có sự khác biệt kết quả với các nghiên cứu này.

Một số yếu tố ảnh hưởng ghi chép hồ sơ bệnh án

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về ghi chép hồ sơ bệnh án tổng thể đạt giữa các khoa. Khoa nội tim mạch có tỷ lệ hồ sơ bệnh án ghi đạt cao nhất với 87,5%, thấp nhất là khoa bệnh nhiệt đới tỷ lệ hồ sơ bệnh án đạt chỉ chiếm 70%. Sự khác biệt này có thể do trình độ chuyên môn, thâm niên công tác, đào tạo, kiểm tra, nhắc nhở, giám sát các khoa và số lượng bệnh nhân giữa các khoa có sự khác nhau. Người bệnh đông, người bệnh cấp cứu nên các bác sĩ và điều dưỡng thường phải ưu tiên việc thăm khám và điều trị người bệnh sau đó mới hoàn thiện hồ sơ bệnh án, từ đó có thể gây ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án nói chung.

Nghiên cứu chỉ ra công tác bình bệnh án, đào tạo, tập huấn cũng chưa được quan tâm đúng mức nên dẫn đến chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án chưa thực sự tốt. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thái Hà.¹⁰ Do đó, việc triển khai, phổ biến các văn bản hướng dẫn ghi chép hồ sơ bệnh án, bình bệnh án là điều rất cần thiết, bệnh viện cần tăng cường công tác đào tạo, tập huấn quy chế làm hồ sơ bệnh án cho nhân viên y tế, đặc biệt với nhân viên y tế trực tiếp tham gia công tác chăm sóc điều trị người bệnh và nhân viên y tế mới vào làm. Bệnh viện cũng chưa có quy định cụ thể về việc xử lý vi phạm cũng chưa có chế độ khen thưởng khi nhân viên y tế thực hiện tốt. Việc đưa ra các chế tài, các hình thức xử lý những

trường hợp vi phạm quy chế hồ sơ bệnh án cũng như chế độ thi đua, thưởng phạt là một trong những biện pháp hữu hiệu góp phần hạn chế sai sót, nâng cao chất lượng hồ sơ bệnh án. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị So Em và Nguyễn Thái Hà.^{10,11} Như vậy có thể thấy, nhận thức, trình độ chuyên môn của nhân viên y tế, công tác chỉ đạo, kiểm tra, giám sát; công tác bình bệnh án, quy chế thi đua, thưởng phạt, công tác đào tạo, tập huấn ảnh hưởng tới chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án. Nếu cải thiện tốt các lĩnh vực này sẽ góp phần tăng cường chất lượng hồ sơ bệnh án trong đơn vị.

Trong quá trình thực hiện, nghiên cứu không tránh khỏi những hạn chế, sai số nhất định. Đối tượng nghiên cứu là nhân viên bệnh viện nên việc cung cấp thông tin trong các cuộc PVS của đối tượng nghiên cứu có thể chưa khách quan, còn né tránh dù nghiên cứu viên đã tạo không khí thoải mái khi phỏng vấn. Ngoài ra, do nghiên cứu sử dụng hồ sơ bệnh án của bệnh nhân đã ra viện nên kết quả đánh giá hồ sơ bệnh án có thể thiếu chính xác và khách quan do không có bệnh nhân để đối chiếu, cũng như hồ sơ bệnh án có thể đã qua chỉnh sửa các sai sót trước khi gửi về phòng KHTH.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện đánh giá ghi chép hồ sơ bệnh án tại 5 khoa Nội cho thấy tỷ lệ ghi chép hồ sơ bệnh án tổng thể đạt là 79,8%, trong đó có 22/74 tiểu mục có tỷ lệ hồ sơ bệnh án đạt dưới 85%. Nghiên cứu chỉ ra có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm khoa lâm sàng và mức độ thực hiện ghi chép hồ sơ bệnh án đạt. Thiếu đào tạo tập huấn, giám sát kiểm tra, quy định khen thưởng xử phạt trong việc tuân thủ ghi chép hồ sơ bệnh án, văn hóa đổ lỗi cá nhân là những yếu tố ảnh hưởng tiêu cực tới chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án. Những kết quả nghiên cứu góp phần cung cấp

một số khuyến nghị giúp Bệnh viện cải thiện chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án trong thời gian tới như tăng cường hoạt động kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy chế hồ sơ bệnh án, định kỳ hàng tuần tổ chức bình bệnh án cấp khoa và bệnh viện, lấy tiêu chí thực hiện quy chế hồ sơ bệnh án làm tiêu chí đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sujit Nilegaonkar, Padmaj S Kulkarni. Medical records. *Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology*. 2020;41(1):47-48. doi:10.4103/ijmpo.ijmpo_49_20.
2. Bambang Dwi Hs. Legal Aspect of Patient's Medical Record. *Proceedings of the International Conference on Law Reform (INCLAR 2019)*. Atlantis Press; 2020:76-79.
3. Singh M, Patnaik S, Sridhar B. Medical Audit of Documentation of Inpatient Medical Record in a Multispecialty Hospital in India. *International Journal of Research Foundation of Hospital and Health Care Administration*. 12/01 2017;5:77-83. doi:10.5005/jp-journals-10035-1080.
4. Clynch N, Kellett J. Medical documentation: part of the solution, or part of the problem? A narrative review of the literature on the time spent on and value of medical documentation. *International journal of medical informatics*. Apr 2015;84(4):221-8. doi:10.1016/j.ijmedinf.2014.12.001.
5. Zegers M, de Bruijne MC, Wagner C, Groenewegen PP, Waaijman R, van der Wal G. Design of a retrospective patient record study on the occurrence of adverse events among patients in Dutch hospitals. *BMC Health Serv Res*. Feb 25 2007;7:27. doi:10.1186/1472-6963-7-2
6. Dương Văn Lâm, Võ Thanh Quang, Phan Văn Tường. 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. *Tạp chí Y học thực hành*. 2013;1(857)
7. Nguyễn Thị Hoài Thu và Cs. Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại bệnh viện đa khoa Hà Đông năm 2017. Đề tài cơ sở Viện y học Dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội. 2017;
8. Bảo hiểm xã hội Nghệ An. V/v Giám định các nội dung chưa phù hợp trong thanh toán chi phí KCB năm 2017 - 2018 tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. In: An BxhN, editor. 2018.
9. Lê Thị Mận. Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2013. *Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện - Đại học Y tế công cộng*. 2013;
10. Nguyễn Thái Hà, Phạm Việt Cường, Phạm Quốc Thành. Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án nội khoa nội trú tại Trung tâm Y tế huyện Hải Hà, tỉnh Quảng Ninh năm 2017. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*. 2019;2(3):28-35.
11. Nguyễn 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. *Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện - Đại học Y tế công cộng*. 2014;
12. Trần Thị Trà My, Trần Thị Hồng. Thực trạng tuân thủ ghi chép hồ sơ bệnh án sản khoa nội trú tại Bệnh viện Sản - Nhi Trà Vinh năm 2020. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*. 2021;3(5):125-132.

Summary

CURRENT SITUATION AND SOME FACTORS AFFECTING THE INPATIENT MEDICAL RECORDS IN NGHE AN HUU NGHI GENERAL HOSPITAL IN 2019

This study was conducted to assess the quality of medical records and identify factors associated with incomplete records at Nghe An General Huu Nghi Hospital in 2019. In total, 400 inpatient medical records of 5 internal medicine faculties were reviewed and 9 in-depth interviews were conducted with the hospital's managers and health workers. The results showed that the proportion of good medical records was 79.8%, and 30% of items in the records had an under 85% accuracy. There was a statistically significant association between the probability of having good medical records and the department of internal medicine ($p < 0.05$). Lack of training, supervision and inspection, lack of regulation on rewards and consequences in record-keeping compliance, culture of blame were factors that negatively affect the quality of records. This study was able to identified the areas of improvement for hospital regarding the quality of their medical records.

Keywords: medical record, hospital, inpatient, influencing factor.