

# RESULTS OF RESIDENT MEDICAL RECORDS MANAGEMENT AND SOME INFLUENCING FACTORS AT NHA BE DIST HOSPITAL, HO CHI MINH CITY, VIETNAM, IN 2023

Phi Vinh Bao<sup>1\*</sup>, Nguyen Tien Dung<sup>2</sup>, Nguyen Van Tap<sup>1</sup>, Le Thi Ngoc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Nguyen Tat Thanh University - 300A Nguyen Tat Thanh, Ward 13, Dist 4, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>2</sup>Nha Be Dist Hospital - 281A Le Van Luong, Hamlet 3, Phuoc Kien Commune, Nha Be Dist, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 04/07/2024

Revised: 08/08/2024; Accepted: 27/08/2024

## ABSTRACT

**Objectives:** Description of inpatient medical record management results and some influencing factors at Nha Be Dist Hospital in 2023.

**Methods:** A cross-sectional research design, combining quantitative and qualitative, was conducted on 3,636 inpatient medical records at the General Planning Department, Nha Be Dist Hospital, Ho Chi Minh City, Vietnam, from January 2023 to October 2023.

**Results:** The results of medical record management met the requirements of recording administrative information was 93.1%, recording quality of diagnosis was 95.8%, recording quality of treatment was 97.4%, recording quality care and nursing was 92.3%, and medical record preservation was 99.5%. Factors affecting the quality of medical record recording include Lack of training, supervision, inspection, and reward and punishment regulations in compliance with medical record recording.

**Conclusion:** The results management of medical records met high requirements for quality recording in the following contents: Administrative information, diagnosis, treatment, care, nursing, and medical record preservation (> 90%).

**Keywords:** Medical record, hospital, inpatient, influencing factor.

---

\*Corresponding author

Email address: Pvbao@ntt.edu.vn

Phone number: (+84) 989002241

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD8.1492>



# KẾT QUẢ QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN NỘI TRÚ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN HUYỆN NHÀ BÈ, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH, NĂM 2023

Phí Vĩnh Bảo<sup>1\*</sup>, Nguyễn Tiến Dũng<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Tập<sup>1</sup>, Lê Thị Ngọc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Nguyễn Tất Thành - 300A Nguyễn Tất Thành, P. 13, Q. 4, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện huyện Nhà Bè - 281A Lê Văn Lương, Ấp 3, Xã Phước Kiển, Huyện Nhà Bè, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 04/07/2024

Chỉnh sửa ngày: 08/08/2024; Ngày duyệt đăng: 27/08/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kết quả quản lý hồ sơ bệnh án nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện huyện Nhà Bè, năm 2023.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính, khảo sát 3.636 hồ sơ bệnh án nội trú tại phòng Kế hoạch Tổng hợp, Bệnh viện huyện Nhà Bè, thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 01/2023 đến tháng 10/2023.

**Kết quả:** Kết quả quản lý hồ sơ bệnh án đạt yêu cầu về ghi chép thông tin hành chính có tỷ lệ là 93,1%, ghi chép chất lượng chẩn đoán là 95,8%, ghi chép chất lượng điều trị là 97,4%, ghi chép chất lượng chăm sóc, điều dưỡng là 92,3%, bảo quản hồ sơ bệnh án là 99,5%. Những yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án gồm: 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.

**Kết luận:** Kết quả quản lý hồ sơ bệnh án đạt yêu cầu cao về ghi chép chất lượng ở các nội dung: Thông tin hành chính, chẩn đoán, điều trị, chăm sóc, điều dưỡng và bảo quản hồ sơ bệnh án (> 90%).

**Từ khóa:** Hồ sơ bệnh án, bệnh viện, nội trú, yếu tố ảnh hưởng.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hồ sơ bệnh án là tài liệu lưu trữ dữ liệu của bệnh nhân trong quá trình điều trị, quản lý bệnh nhân và chất lượng dịch vụ trong bệnh viện. Việc ghi chép hồ sơ bệnh án cần tuân thủ các yêu cầu chuyên môn và pháp lý [2]. Hiện nay, việc ghi chép hồ sơ bệnh án được thực hiện bởi nhiều nhân viên y tế hơn và nội dung của hồ sơ cũng ngày càng phức tạp hơn. Vì vậy để đánh giá công tác kiểm tra hàng năm tại bệnh viện từ trung ương đến địa phương, các bệnh viện thường áp dụng “Quy chế về chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị” nhằm đảm bảo những nguyên tắc cơ bản trong khám bệnh, chữa bệnh [1]. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra sự thiếu cẩn thận trong ghi chép hồ sơ bệnh án có

thể làm chậm trễ thời gian, ảnh hưởng đến chất lượng khám chữa bệnh. Tình trạng này không chỉ xảy ra ở Việt Nam mà còn trên thế giới, như trong nghiên cứu của Rahmatiqua có tỷ lệ không tuân thủ ghi chép hồ sơ bệnh án là 33,3%, nghiên cứu của Ghana cũng có 50% đối tượng cho rằng thực hành quản lý hồ sơ không phù hợp sẽ làm chậm trễ thời gian, 25% cho rằng ảnh hưởng đến chất lượng khám chữa bệnh [8], [9]. Tại Việt Nam, nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, chỉ 61,6% hồ sơ bệnh án ghi đầy đủ chỉ định thuốc hàng ngày và 56,2% hồ sơ bệnh án ghi đủ y lệnh toàn diện [3]. Trong những năm qua, Bệnh viện huyện Nhà Bè là một bệnh viện đa khoa ngoại thành với cơ sở vật chất khang trang, cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân địa phương và các vùng lân cận. Tuy nhiên

\*Tác giả liên hệ

Email: Pvbao@ntt.edu.vn

Điện thoại: (+84) 989002241

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD8.1492>

qua báo cáo kết quả kiểm tra hồ sơ bệnh án hàng quý tại Bệnh viện huyện Nhà Bè cho thấy vẫn còn nhiều thiếu sót như: Thiếu thông tin, hồ sơ ghi sơ sài, thiếu chỉ định cận lâm sàng và ký tên của bệnh nhân. Vì vậy, để đảm bảo quyền lợi và tránh thất thoát tài chính do bảo hiểm y tế xuất toán chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu mô tả kết quả quản lý hồ sơ bệnh án nội trú và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện huyện Nhà Bè, thành phố Hồ Chí Minh, năm 2022 và một số yếu tố ảnh hưởng.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả hồ sơ người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện huyện Nhà Bè đã hoàn thành lưu trữ.

Nhân viên y tế đang công tác tại Bệnh viện huyện Nhà Bè trong thời gian nghiên cứu.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện huyện Nhà Bè từ tháng 11/2022 đến tháng 6/2023.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, phối hợp định lượng và định tính.

### 2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

**Nghiên cứu định lượng:** Chọn mẫu toàn bộ hồ sơ bệnh án (HSBA) nội trú tại các khoa trong thời gian từ 01/01/2022 đến tháng 31/12/2022,  $n = 3.636$  HSBA.

**Nghiên cứu định tính:** Chọn những đối tượng nghiên cứu phù hợp với tiêu chí chọn mẫu bằng phương pháp chọn mẫu chủ đích. Thực hiện 03 cuộc thảo luận nhóm đối với Lãnh đạo khoa lâm sàng, Bác sĩ khoa lâm sàng, Điều dưỡng trưởng khoa. Thực hiện 07 phỏng vấn sâu đối với Lãnh đạo bệnh viện, Lãnh đạo phòng KHTH, Điều dưỡng trưởng bệnh viện, Điều dưỡng trưởng khoa và thành viên tổ kiểm tra hồ sơ bệnh án.

### 2.5. Biến số nghiên cứu và tiêu chí đánh giá

**Nghiên cứu định lượng:** Tuổi; Giới; Bảo hiểm y tế; Tổng số ngày nằm viện; Khoa điều trị; Bệnh kèm; Số bác sĩ điều trị; Số điều dưỡng chăm sóc; Chất lượng hồ sơ bệnh án; Bảo quản hồ sơ bệnh án tại khoa phòng.

**Nghiên cứu định tính:** Đánh giá thực hành ghi chép HSBA tại bệnh viện, thuận lợi, khó khăn trong tình hình ghi chép HSBA; Thực trạng việc triển khai kiểm tra

chất lượng ghi chép và bảo quản HSBA tại bệnh viện; Giải pháp nâng cao chất lượng ghi chép HSBA của bệnh viện đã, đang và sẽ thực hiện.

### 2.6. Phương pháp thu thập thông tin

Liên hệ với Bệnh viện huyện Nhà Bè để xin phép tiến hành nghiên cứu. Lên kế hoạch lấy mẫu và thông báo cho ban quản lý bệnh viện, đồng thời chuẩn bị phiếu khảo sát. Tiến hành tập huấn cho hai bác sĩ phụ trách phiếu đánh giá chất lượng HSBA.

**Nghiên cứu định lượng:** Liên hệ kho lưu trữ để mượn hồ sơ bệnh án nội trú từ tháng 01/01/2022 đến tháng 31/12/2022 đã hoàn thành lưu trữ, tiến hành hồi cứu và đánh giá HSBA dựa theo phiếu khảo sát. Hai bác sĩ trong tổ kiểm tra HSBA là người có kinh nghiệm nhiều năm, sẽ đánh giá chất lượng HSBA một cách độc lập.

**Nghiên cứu định tính:** Thực hiện thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu, mỗi thảo luận nhóm khoảng 60 – 90 phút và phỏng vấn sâu khoảng 45 – 60 phút tại một phòng kín hoặc trực tuyến qua Zoom. Nghiên cứu viên chính sẽ tiến hành phỏng vấn và đảm bảo về hình thức ghi âm và thư ký sẽ ghi chú lại những vấn đề chính để trao đổi.

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng được nhập bằng Epidata 3.0, được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả trình bày theo bảng tần số, tỷ lệ. Sử dụng tỷ số tỷ lệ hiện mắc PR với khoảng tin cậy 95% (KTC 95%). Tiêu chí để xác định mối liên quan bao gồm  $p < 0,05$  và KTC 95% không chứa giá trị 1.

Thông tin định tính được giải băng, mã hoá và phân tích theo chủ đề. Các nội dung phù hợp sẽ được trích dẫn đáp ứng mục tiêu nghiên cứu.

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu nhận được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học tại Trường Đại học Trà Vinh và được sự cho phép của Bệnh viện huyện Nhà Bè.

## 3. KẾT QUẢ

Khảo sát trên 3.636 HSBA tại phòng KHTH Bệnh viện Huyện Nhà Bè, đa số người bệnh là nữ giới với 55,9%, tỷ lệ HSBA có BHYT là 82%. Về khoa cho ra viện, tỷ lệ HSBA của khoa Nội tổng hợp là 58,1%, khoa Ngoại tổng hợp là 5,4%, khoa Nhi là 14,5%, khoa Sản là 7,1%, khoa Cấp cứu – Hồi sức tích cực là 14,9%.

### 3.1. Kết quả quản lý hồ sơ bệnh án nội trú và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện huyện Nhà Bè, thành phố Hồ Chí Minh, năm 2022

**Bảng 1. Quản lý ghi chép thông tin hành chính (n = 3.636)**

Nội dung ghi chép	Đạt yêu cầu	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hỏi bệnh sử, tiền sử chi tiết; khám người bệnh toàn diện; ghi bệnh án đầy đủ	3.617	99,5
Làm đủ các xét nghiệm, cận lâm sàng cần thiết	3.545	97,5
Kết quả xét nghiệm, cận lâm sàng được bác sĩ xem, xử trí; ghi rõ thời gian; ký, họ tên	3.569	98,2
Có chẩn đoán sơ bộ khi thăm khám vào khoa/trong 24h đầu	3.622	99,6
Có chẩn đoán xác định trong 72h đầu	3.623	99,6
Thay đổi chẩn đoán có lập luận, cập nhật vào tờ điều trị	3.623	99,6
Có hội chẩn theo quy chế; ghi đầy đủ vào bệnh án	3.621	99,9
Khi ra viện, có chẩn đoán xác định, phân biệt bệnh chính và bệnh kèm theo; có đồng ý của trưởng khoa; ghi đúng và đủ thông tin	3.624	99,7
<b>Chất lượng chẩn đoán (đạt 8 điểm)</b>	<b>3.484</b>	<b>95,8</b>

HSBA đạt yêu cầu về ghi chép chất lượng chẩn đoán có tỷ lệ là 95,8%. Trong đó, tỷ lệ HSBA đạt yêu cầu về hỏi bệnh sử, tiền sử chi tiết là 99,5%, HSBA có làm đủ các xét nghiệm, cận lâm sàng cần thiết là 97,5%, HSBA có kết quả xét nghiệm, cận lâm sàng ghi rõ thời gian, ký họ tên là 98,2%, HSBA có chẩn đoán sơ bộ khi thăm khám vào khoa/trong 24 giờ đầu là 99,6%, HSBA có chẩn đoán xác định trong 72 giờ đầu là 99,6%, HSBA có thay đổi chẩn đoán có lập luận, cập nhật vào tờ điều trị là 99,6%.

**Bảng 2. Quản lý ghi chép chẩn đoán bệnh (n = 3.636)**

Nội dung ghi chép	Đạt yêu cầu	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hỏi bệnh sử, tiền sử chi tiết; khám người bệnh toàn diện; ghi bệnh án đầy đủ	3.617	99,5
Làm đủ các xét nghiệm, cận lâm sàng cần thiết	3.545	97,5
Kết quả xét nghiệm, cận lâm sàng được bác sĩ xem, xử trí; ghi rõ thời gian; ký, họ tên	3.569	98,2
Có chẩn đoán sơ bộ khi thăm khám vào khoa/trong 24h đầu	3.622	99,6
Có chẩn đoán xác định trong 72h đầu	3.623	99,6
Thay đổi chẩn đoán có lập luận, cập nhật vào tờ điều trị	3.623	99,6
Có hội chẩn theo quy chế; ghi đầy đủ vào bệnh án	3.621	99,9
Khi ra viện, có chẩn đoán xác định, phân biệt bệnh chính và bệnh kèm theo; có đồng ý của trưởng khoa; ghi đúng và đủ thông tin	3.624	99,7
<b>Chất lượng chẩn đoán (đạt 8 điểm)</b>	<b>3.484</b>	<b>95,8</b>

HSBA đạt yêu cầu về ghi chép chẩn đoán bệnh có tỷ lệ là 95,8%. Trong đó, tỷ lệ HSBA đạt yêu cầu về hỏi bệnh sử, tiền sử chi tiết là 99,5%, HSBA có làm đủ các xét nghiệm, cận lâm sàng cần thiết là 97,5%, HSBA có kết quả xét nghiệm, cận lâm sàng ghi rõ thời gian, ký họ tên là 98,2%, HSBA có chẩn đoán sơ bộ khi thăm khám vào khoa/ trong 24 giờ đầu là 99,6%, HSBA có chẩn đoán xác định trong 72 giờ đầu là 99,6%, HSBA có thay đổi chẩn đoán có lập luận, cập nhật vào tờ điều trị là 99,6%.

**Bảng 3. Quản lý ghi chép điều trị bệnh (n = 3.636)**

Nội dung ghi chép	Đạt yêu cầu	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ghi diễn biến người bệnh hàng ngày theo trình tự thời gian (giờ, ngày); ký, ghi rõ họ và tên. NB nặng ghi diễn biến theo giờ	3.612	99,3
Y lệnh điều trị hàng ngày phù hợp với chẩn đoán và diễn biến bệnh (bám sát theo phác đồ chuẩn)	3.615	99,4
Chỉ định thuốc hợp lý, an toàn, tiết kiệm và hiệu quả	3.620	99,6
Tên thuốc ghi đúng danh pháp quy định. Thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện, kháng sinh phải được đánh số thứ tự	3.581	98,5
Thực hiện đầy đủ quy định, quy chế sử dụng thuốc và dược lâm sàng; thử phản ứng thuốc theo qui định	3.621	99,6
Biên bản hội chẩn thuốc dấu sao ghi đúng, đủ nội dung; thuốc hội chẩn phải phù hợp với chẩn đoán	3.621	99,6
Kết quả thăm khám lại, ý kiến của Trưởng khoa cứ 3 - 4 ngày/lần được ghi chép đầy đủ; ký và ghi rõ họ tên	3.616	99,5
Sơ kết điều trị 15 ngày một lần, nội dung sơ kết đúng và đủ	3.619	99,5
Có tổng kết quá trình điều trị ngay khi người bệnh ra viện	3.618	99,5
Bệnh án tử vong phải có Bản trích biên bản kiểm thảo tử vong	3.620	99,6
<b>Chất lượng điều trị (đạt 10 điểm)</b>	<b>3.540</b>	<b>97,4</b>

HSBA đạt yêu cầu về ghi chép chất lượng điều trị có tỷ lệ là 97,4%. Trong đó hầu hết các mục đều đạt trên 99%, chỉ có HSBA đạt yêu cầu về tên thuốc ghi đúng danh pháp quy định là 98,5%.

**Bảng 4. Quản lý ghi chép chăm sóc, điều dưỡng (n = 3.636)**

Nội dung ghi chép	Đạt yêu cầu	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Phiếu chăm sóc điều dưỡng ghi đầy đủ các mục; thời gian; kê ngang hết ngày; ký, ghi rõ họ và tên	3.600	99,0
Phiếu theo dõi ghi đầy đủ các mục: Mạch (đỏ), nhiệt độ (xanh), HA, nhịp thở, nước tiểu,...	3.617	99,5
Phiếu truyền dịch: Ghi giờ bắt đầu - kết thúc, tốc độ, liều lượng, số lô; Bs chỉ định, ĐD thực hiện; kê ngang hết ngày	3.619	99,5
Phiếu thử phản ứng ghi đầy đủ thông tin, ghi rõ bằng chữ (âm tính, dương tính); ký, họ tên của điều dưỡng thực hiện và bác sĩ đọc kết quả	3.620	99,6
Thực hiện công tác điều dưỡng theo quy định	3.375	92,8
<b>Chất lượng chăm sóc, điều dưỡng (đạt 5 điểm)</b>	<b>3.352</b>	<b>92,3</b>

HSBA đạt yêu cầu về ghi chép chất lượng chăm sóc, điều dưỡng có tỷ lệ là 92,3%. Trong đó, tỷ lệ HSBA đạt yêu cầu về phiếu chăm sóc điều dưỡng ghi đầy đủ các mục là 99,0%, HSBA đạt yêu cầu về phiếu theo dõi ghi đầy đủ các mục là 99,5%, HSBA đạt yêu cầu về phiếu truyền dịch là 99,5%, HSBA đạt yêu cầu về phiếu thử phản ứng ghi đầy đủ thông tin, ghi rõ bằng chữ là 99,6%, HSBA đạt yêu cầu về thực hiện công tác điều dưỡng theo quy định là 92,8%.

**Bảng 5. Quản lý bảo quản hồ sơ bệnh án (n = 3.636)**

Nội dung ghi chép	Đạt yêu cầu	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sắp xếp, hoàn chỉnh các thủ tục hành chính của HSBA	3.621	99,6
HSBA có bìa và đóng thêm gáy	3.620	99,6
Tài liệu sắp xếp theo thứ tự quy định	3.621	99,6
Các giấy tờ (liệt kê ở mục B3) đóng dấu giáp lai	3.620	99,6
HSBA được để vào giá hoặc tủ theo qui định, dễ thấy dễ lấy	3.619	99,5
<b>Bảo quản hồ sơ bệnh án (đạt 5 điểm)</b>	<b>3.618</b>	<b>99,5</b>

HSBA đạt yêu cầu về bảo quản hồ sơ bệnh án có tỷ lệ là 99,5%. Trong đó, tỷ lệ HSBA đạt yêu cầu về sắp xếp, hoàn chỉnh các thủ tục hành chính của HSBA là 99,6%, HSBA có bìa và đóng thêm gáy là 99,6%, tài liệu sắp xếp theo thứ tự quy định là 99,6%, các giấy tờ (liệt kê ở mục B3) đóng dấu giáp lai là 99,6%, HSBA được để vào giá hoặc tủ theo qui định, dễ thấy dễ lấy là 99,5%.

### 3.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý hồ sơ bệnh án nội trú tại Bệnh viện huyện Nhà Bè, thành phố Hồ Chí Minh

**Kỹ năng viết và trình bày bệnh án:** Nam thường viết chữ không rõ ràng, khó đọc, hay bỏ sót một số thông tin: “*Nữ thường viết rõ ràng, chữ đẹp, đầy đủ nội dung. Nam chữ không rõ ràng*” (PVS - NV PKHTH)

**Trình độ chuyên môn và thâm niên công tác:** Trình độ chuyên môn thấp và thâm niên công tác ít làm chất lượng ghi chép HSBA kém: “*Mới vào làm không biết ghi chép, báo bác sĩ ra sao, trình tự làm việc như thế nào.*” (PVS – ĐD Khoa Ngoại). Trình độ chuyên môn thấp không đánh giá đầy đủ về thông tin và tình trạng của người bệnh, làm ảnh hưởng đến chất lượng khám và điều trị: “*Trình độ chuyên môn, thâm niên công tác lâu thì ghi nội dung cô đọng, dễ hiểu, ngắn gọn, ít sai sót chuyên môn.*” (PVS – BS Khoa Nội)

**Nhân lực kiểm tra giám sát:** Thiếu nhân lực ghi chép ở các khoa lâm sàng và nhân lực kiểm tra giám sát làm

giảm chất lượng ghi chép HSBA: “*Công tác kiểm tra HSBA hiện nay có hiệu quả nhưng do không đủ nhân lực nên việc kiểm tra với tỉ lệ khá thấp nên hiệu quả chưa cao.*” (PVS – BS Khoa Nội)

**Khối lượng công việc:** Công việc của NVYT nhiều, đòi hỏi tốc độ làm việc cao, ghi chép nhanh nên ghi chép ẩu, sai sót nhiều, viết tắt và chữ viết càng khó đọc: “*Khối lượng công việc có ảnh hưởng, nếu công việc nhiều ghi chép nhanh dễ ghi sót thông tin.*” (TLN – ĐDT); “*Bệnh đông, khối lượng công việc nhiều nên điều dưỡng thường hay bỏ bước ghi trong HSBA và chăm sóc bệnh nhân*” (TLN – ĐDT)

**Quy định biểu mẫu ghi chép HSBA:** Biểu mẫu ghi chép không thống nhất và chưa khoa học làm tăng thời gian ghi chép và ảnh hưởng chất lượng ghi chép HSBA: “*Các biểu mẫu ghi chép hồ sơ bệnh án của bác sĩ, điều dưỡng cần sửa đổi cho phù hợp, không làm lãng phí thời gian của điều dưỡng toàn năng...*” (PVS – BS Khoa Ngoại); “*Phần thông tin hành chính quá nhiều, thời gian ghi chép phân hành chính quá nhiều làm mất nhiều thời gian.*” (PVS – ĐD Khoa HSCC); “*Biểu mẫu hồ sơ bệnh án cần cho thêm bảng viết tắt những từ thông dụng, chừa khoảng trống nhiều lên, bìa HSBA cần bổ sung cả bìa giấy cứng.*” (TLN – ĐDT)

**Chuyên môn hoá hoạt động kiểm tra, giám sát:** Công tác kiểm tra không được chuyên môn hoá dẫn đến việc giám sát ghi chép HSBA kém hiệu quả: “*Công tác ghi*

chép HSBA có 2 phần: Thứ nhất là phần của phòng KHTH, phòng KHTH có những đội hỗ trợ chuyên môn tổng hợp thường xuyên kiểm tra phần ghi chép HSBA, thứ 2 là kiểm tra tại các khoa.” (PVS - NV PKHTH). Công tác bình bệnh án còn mang tính hình thức tại các khoa lâm sàng: “Mỗi khoa đều có bình bệnh án, bình phiếu chăm sóc hàng tháng. Tuy nhiên, công tác này còn mang tính hình thức.” (PVS – BS Khoa Nội)

Bệnh viện chưa áp dụng hình thức thi đua khen thưởng cho NVYT trong việc thực hiện ghi chép HSBA, chưa tạo được động lực, khuyến khích để NVYT hoàn chỉnh HSBA: “Công tác thi đua khen thưởng không có triển khai trong việc ghi chép HSBA” (PVS - NV PKHTH).

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Kết quả quản lý hồ sơ bệnh án nội trú và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện huyện Nhà Bè, thành phố Hồ Chí Minh, năm 2022

Kết quả quản lý hồ sơ bệnh án nội trú về ghi chép thông tin hành chính có tỷ lệ HSBA đạt yêu cầu về ghi chép thông tin hành chính là 93,1%. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của Lê Thị Ngọc Hân (2017) tại Bệnh viện Chợ Rẫy với tỷ lệ HSBA ghi đạt ở phần thông tin chung là 89,5% [4].

Tỷ lệ HSBA đạt yêu cầu về ghi chép chất lượng chẩn đoán là 95,8% cao hơn tác giả Lê Thị Mận (2013) với tỷ lệ HSBA có tỷ lệ ghi đạt chung chỉ 32,0% [5]. Kết quả quản lý hồ sơ bệnh án nội trú về chất lượng điều trị có tỷ lệ HSBA đạt yêu cầu về y lệnh điều trị hàng ngày phù hợp với chẩn đoán và diễn biến bệnh là 99,4%. Kết quả này của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của La Hồng Cẩm Tú (2019) tại Bệnh viện Phụ Sản Tiền Giang cho thấy tại phần tình trạng ra viện trong HSBA được ghi chép tương đối đầy đủ, tuy nhiên tại mục không được viết tắt tùy tiện lại không đạt do bác sĩ viết tắt chẩn đoán không đúng quy định trong hướng dẫn của BHYT [6].

Kết quả quản lý hồ sơ bệnh án nội trú về chất lượng chăm sóc, điều dưỡng có tỷ lệ HSBA đạt yêu cầu về phiếu theo dõi ghi đầy đủ các mục là 99,5%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy với tỷ lệ phiếu được đánh giá đạt yêu cầu tại Khoa Ngoại Thần kinh, ung bướu chỉ đạt tỷ lệ 60,9% [7].

### 4.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý hồ sơ bệnh án nội trú tại Bệnh viện huyện Nhà Bè, thành phố Hồ Chí Minh

Nhân lực quản lý ghi chép hồ sơ bệnh án: Chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án phụ thuộc vào trình độ chuyên môn và thâm niên công tác của nhân lực quản lý. Trình độ chuyên môn càng cao, thâm niên công tác lâu thì chất lượng ghi chép HSBA sẽ tốt hơn. Vì vậy nên tránh các cách ghi mang tính chất rập khuôn, phải linh động trong mọi trường hợp để khi bệnh diễn tiến thì không bị lúng túng trong ghi chép HSBA. Khối lượng công việc cũng ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép HSBA. Khối lượng công việc ít thì NVYT có thời gian để ghi chép HSBA “một cách kỹ càng, chính xác, không sai sót, không viết tắt, rõ ràng hơn”. Tương đồng với nghiên cứu của La Hồng Cẩm Tú (2019) tại Bệnh viện Phụ Sản Tiền Giang [6].

**Quy định, chính sách:** Việc ghi chép hồ sơ bệnh án, đặc biệt là phiếu chăm sóc của điều dưỡng, chưa thống nhất về nội dung và phương pháp ghi chép, dẫn đến việc ghi chép trở nên hình thức và đối phó hơn là mang lại giá trị thực sự. Các biểu mẫu ghi chép vẫn còn chưa được khoa học vì vậy làm tăng thời gian ghi chép lên rất nhiều, làm giảm hiệu quả công việc. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với ý kiến của La Hồng Cẩm Tú (2019) tại Bệnh viện Phụ Sản Tiền Giang kiến nghị biểu mẫu cần được cải tiến khoa học hơn vì phải ghi chép quá nhiều, những phiếu chăm sóc, điều trị nên có khuôn mẫu sẵn chỉ cần chọn hoặc ghi kết quả khám để rút ngắn thời gian ghi chép [6]. Bên cạnh đó, bảng mô tả phân công công việc của bác sĩ và điều dưỡng cụ thể rõ ràng cũng quan trọng, từ đó phần việc của người nào người đó sẽ hoàn thành.

**Công tác kiểm tra, giám sát:** Mặc dù nhân lực quản lý thiếu hụt và các quy định chính sách về biểu mẫu ghi chép HSBA vẫn chưa thống nhất nhưng dưới sự chỉ đạo của Ban giám đốc và phòng KHTH, Bệnh viện đã ban hành mới một loạt các văn bản hướng dẫn ghi chép và kiểm tra HSBA, giúp cho công tác ghi chép và kiểm tra từng bước đi vào nề nếp hơn. Công tác kiểm tra, giám sát được triển khai thường xuyên, nghiêm túc, từ đó đưa ra các biện pháp xử lý cụ thể đối với những HSBA có sai sót thì chất lượng ghi chép HSBA sẽ tốt hơn, hoàn thiện hơn. Quy trình kiểm tra HSBA từ cấp khoa đến cấp bệnh viện bao gồm việc ghi chép HSBA hàng ngày, kiểm tra và bổ sung HSBA, kiểm tra khi người bệnh ra viện, và tổ chức họp bác sĩ hàng tháng để xử lý các trường hợp ghi chép không phù hợp hoặc thiếu sót.

**Công tác bình bệnh án:** Mặc dù thường xuyên triển khai công tác đào tạo và bình bệnh án, nhưng chưa tổ chức buổi tập huấn về cách ghi chép HSBA đúng quy

cách, có chất lượng và mang tính khoa học. Mã ICD - 10 cũng chưa được quan tâm nhắc nhở nhiều, vì vậy nhiều NVYT thường chủ quan bỏ qua dẫn đến các sai sót trong ghi chép HSBA.

## 5. KẾT LUẬN

Kết quả quản lý hồ sơ bệnh án đạt yêu cầu cao về ghi chép chất lượng ở các nội dung: Thông tin hành chính, chẩn đoán, điều trị, chăm sóc, điều dưỡng và bảo quản hồ sơ bệnh án (> 90%). Tuy nhiên, chất lượng ghi chép vẫn bị ảnh hưởng bởi một số yếu tố: Sự thiếu hụt đào tạo và tập huấn, giám sát và kiểm tra, quy định khen thưởng và xử phạt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế (1997), "Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT về việc ban hành quy chế bệnh viện ngày 19/09/1997", Hà Nội.
- [2] Bộ Y tế (2001), "Quyết định số 4069/QĐ-BYT về việc ban hành mẫu hồ sơ, bệnh án ban hành ngày 28/09/2001", Hà Nội.
- [3] Nguyễn Thị Thu Hà, Lê Thị Thu Loan, Tống Thị Thảo và cộng sự (2021), "Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La năm 2020". Tạp chí Nghiên cứu Y học, 144 (8), tr. 207-213.
- [4] Lê Thị Ngọc Hân (2017), "Đánh giá chất lượng thông tin hồ sơ bệnh án của bốn khoa tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2017 và các yếu tố liên quan", Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
- [5] Lê Thị Mận (2013), "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, Hà Nội.
- [6] La Hồng Cẩm Tú (2019), "Chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án Sản khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Phụ Sản Tiền Giang năm 2019", Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
- [7] Nguyễn Thị Thúy, Nguyễn Thị Thanh Bình, Kiều Thị Hạnh và cộng sự (2020), "Thực trạng và yếu tố ảnh hưởng đến ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú hệ ngoại của điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2020", Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình.
- [8] Danso J. (2015), "A Study of Records Management Practice at Health Facilities in Upper Denkyira West Dist of Ghana ". *Advances in Life Science and Technology* 31, pp. 64-72.
- [9] Rahmatiqā C., Abdillāh N., Yuniko F. (2020), "Factors that cause compliance filling medical records in hospitals". *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 7, p. 4180.