Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 4 (2022) 201-206

CURRENT STATUS OF INPATIENT MEDICAL RECORDS AND SOME RELATED FACTORS AT THE GENERAL INTERNAL MEDICINE DEPARTMENT - HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2021

Le Minh Dat[1,*], Nguyen Huu Thang[2], Pham Hai Thanh[2], Cao Thi Thanh Thuy[3]

[1]*Hanoi Medical University Hospital - No.1 Ton That Tung, Dong Da, Hanoi, Vietnam*
[2]*School of Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University - No.1 Ton That Tung, Dong Da, Hanoi, Vietnam*
[3]*Planning and Finance Department, Ministry of Health - 138A Giang Vo, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam*

Received 28/04/2022
Revised 31/05/2022; Accepted 01/07/2022

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of inpatient medical records and some related factors at the Department of General Internal Medicine - Hanoi Medical University Hospital in 2021.

Methods: A cross-sectional descriptive study, a study with a combination of quantitative and qualitative, at the Department of General Internal Medicine - Hanoi Medical University Hospital. The study selected 300 random medical records. We conducted 07 in-depth interviews and 03 focus group discussions with medical staff.

Results: The rate of the full record of all medical records is 74,7%. We determined that the personal factor which is the perception of medical staff about medical records affects the recording of medical records. Influential factors identified in the study include inspection and supervision; medical record work; training sessions or instructions on making medical records that have not been organized; there are no suitable sanctions. The limiting factors pointed out are a large number of patients, human resources; administrative part of the medical record.

Conclusion: The study has shown a number of factors affecting the medical record in hospitals.

Keywords: Medical record, current situation, related factors, inpatient.

*Corressponding author
Email address: leminhdat@hmu.edu.vn
Phone number: (+84) 916 111 096
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i4.390

THỰC TRẠNG HỒ SƠ BỆNH ÁN NỘI TRÚ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHOA NỘI TỔNG HỢP - BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2021

Lê Minh Đạt[1,*], Nguyễn Hữu Thắng[2], Phạm Hải Thanh[2], Cao Thị Thanh Thuỷ[3]

[1]Bệnh viện Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam
[2]Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam
[3]Vụ Kế hoạch Tài chính, Bộ Y tế - 138A Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 28 tháng 04 năm 2022
Chỉnh sửa ngày: 31 tháng 05 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 01 tháng 07 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng hồ sơ bệnh án (HSBA) nội trú và một số yếu tố liên quan tại khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2021.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính, tại khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trên 300 HSBA ngẫu nhiên và 07 phỏng vấn sâu và 03 thảo luận nhóm với nhân viên y tế.

Kết quả: Tỉ lệ hồ sơ bệnh án ghi đạt của toàn bộ hồ sơ bệnh án là 74,7%. Yếu tố cá nhân là nhận thức của nhân viên y tế (NVYT) về HSBA ảnh hưởng đến ghi chép HSBA; công tác kiểm tra, giám sát; công tác bình bệnh án; chưa tổ chức được các buổi tập huấn hay hướng dẫn công tác làm HSBA; chưa có các chế tài phù hợp. Yếu tố hạn chế được chỉ ra là lưu lượng người bệnh đông, nguồn nhân lực; phần hành chính trong HSBA.

Kết luận: Nghiên cứu chỉ ra được một số yếu tố ảnh hưởng đến việc ghi chép HSBA của NVYT.

Từ khóa: Hồ sơ bệnh án, thực trạng, yếu tố liên quan, nội trú.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hồ sơ bệnh án (HSBA) là tài liệu y học, y tế và pháp lý; mỗi người bệnh chỉ có một HSBA trong mỗi lần khám bệnh, chữa bệnh chăm sóc của người bệnh tại một cơ sở y tế trong một thời gian. HSBA bắt buộc phải được ghi chép chính xác và tuân thủ theo quy định của Bộ Y tế. Việc ghi chép HSBA là một trong những kĩ năng quan trọng giúp đảm bảo cho việc theo dõi, quản lý khám bệnh, chữa bệnh, lưu trữ và tra cứu thông tin người bệnh, nghiên cứu khoa học [1]. Nhiều nghiên cứu lại chỉ ra sự thiếu cẩn thận trong ghi chép. Nghiên cứu tại Mỹ chỉ ra có tới 64,6% hồ sơ không mô tả được tình trạng bệnh, 57,8% thiếu phần chẩn đoán [2]. Tại

*Tác giả liên hệ
Email: leminhdat@hmu.edu.vn
Điện thoại: (+84) 916 111 096
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i4.390

Việt Nam, nghiên cứu tại khoa Nội III Bệnh viện Phổi Hà Nội (2015) chỉ ra có 100% HSBA bỏ qua mục nơi làm việc của bệnh nhân, chỉ 35,8% HSBA không viết tắt ở phần chẩn đoán [3].

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, chất lượng HSBA đã và đang được tuân thủ Quy chế HSBA tại bệnh viện thông qua các quyết định, quy định ở cấp độ bệnh viện. Tuy nhiên, các kết quả kiểm tra HSBA định kỳ đã cho thấy công tác thực hiện Quy chế HSBA ở bệnh viện còn những thiếu sót. Ngoài ra, tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, hiện chưa có nghiên cứu nào được thực hiện để đưa ra các số liệu chi tiết về ghi chép HSBA nội khoa. Vì vậy, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu mô tả thực trạng HSBA nội trú và một số yếu tố liên quan tại khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2021.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính.

Địa điểm: Tại khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2021 đến tháng 6/2022.

Nghiên cứu định lượng: 300 HSBA người bệnh nội trú được chọn ngẫu nhiên bằng kỹ thuật bốc ngẫu nghiên các HSBA năm 2021. Nghiên cứu không chọn các HSBA tử vong tại của khoa Nội tổng hợp thuộc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Nghiên cứu định tính: Lãnh đạo khoa (01 cuộc PVS); Bác sĩ khoa (02 cuộc PVS và 01 cuộc TLN); Điều dưỡng khoa (02 cuộc PVS và 01 cuộc TLN); Cán bộ phòng KHTH (02 cuộc PVS và 01 cuộc TLN).

2.2. Công cụ và thu thập số liệu

Nghiên cứu định lượng: Tham khảo bộ công cụ trong nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2017 [4] để phát triển bộ công cụ phù hợp**.** Mẫu phiếu khảo sát này gồm 4 phần chính theo trình tự của một bệnh án Nội khoa: Phần thông tin hành chính, Phần khám bệnh, Phần tổng kết HSBA và Phần nội dung bên trong HSBA.

Với nghiên cứu định tính: Bộ công cụ hướng dẫn phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm, mỗi cuộc PVS và TLN kéo dài từ 30-60 phút. Tất cả các cuộc PVS và TLN đều được ghi chép sau khi có được sự đồng ý của người được phỏng vấn và thảo luận.

2.3. Phân tích số liệu: Một HSBA được coi là đạt nếu như có số điểm đạt từ 85% tổng điểm trở lên, tương tự, khi đánh giá về điểm đạt của từng phần trong HSBA [4].

❖ Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu định lượng: Được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm EpiData 3.1, số liệu định lượng được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích kết quả.

Số liệu định tính: Thông tin định tính sau khi thu thập được xử lý theo phương pháp thông thường: Phân tích theo nội dung dưới dạng văn bản và được sử dụng để trích dẫn trong phần kết quả và bàn luận theo mục tiêu nghiên cứu.

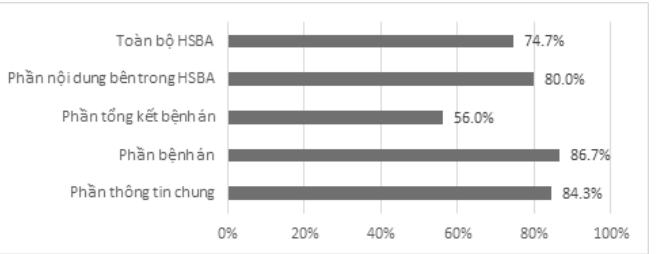
2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nội dung nghiên cứu được chấp thuận, đồng ý của Lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu và đồng ý trước khi tiến hành phỏng vấn hoặc thảo luận nhóm. Thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được bảo mật, kết quả chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng ghi chép HSBA

Biểu đồ 1. Chất lượng ghi chép các phần trong HSBA và toàn bộ HSBA



Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ ghi đạt phần thông tin chung là 84,3%, phần bệnh án là 86,7%, phần nội dung bên trong bệnh án 80%, điểm chung của toàn bộ HSBA đạt 74,7%. Phần tổng kết bệnh án có tỷ lệ ghi chép đạt thấp nhất với 56,0%. Một phần được coi là ghi đạt nếu điểm đạt được ≥ 85% tổng điểm tối đa của phần đó.

3.2. Một số yếu tố liên quan

3.2.1. Một số yếu tố cá nhân ảnh hưởng đến việc ghi chép HSBA nội trú

Các yếu tố có khả năng ảnh hưởng đến việc ghi chép HSBA mà đã được các đối tượng thực thi đề cập đến đó là nhận thức và ý thức về trách nhiệm và nhiệm vụ của các bác sĩ và điều dưỡng cũng như không thể xác định được tầm quan trọng của việc ghi chép HSBA trong việc quản lí bệnh viện. Cụ thể, có nhiều trường hợp NVYT có thể đã *"...ghi rất vắn tắt, sơ sài, không ghi cụ thể bệnh khởi phát từ lúc nào, đã là ngày thứ bao nhiêu của bệnh, các đặc điểm liên quan đến bệnh, diễn biến bệnh ra sao để việc chẩn đoán và tiên lượng chính xác, hiệu quả hơn"* (Nam, 50 tuổi, TLN03).

Các đối tượng đã được lựa chọn để tham gia phỏng vấn sâu (PVS) đã cho rằng trình độ chuyên môn, thâm niên công tác cũng như ý thức trách nhiệm của NVYT cũng đã làm ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép HSBA. *"... để* mà *ghi chép đầy đủ, tỉ mỉ một HSBA mà không có một chút sai sót là* điều *rất khó bởi nó phụ thuộc ở rất nhiều yếu tố như trình độ chuyên môn, kinh nghiệm, ý thức trách nhiệm của NVYT..."*

3.2.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc ghi chép HSBA nội trú

Những chế độ hướng dẫn, giám sát và kiểm tra định kì việc thực hiện HSBA, bao gồm: nhắc nhở về việc thực hiện ghi chép HSBA đúng quy định, họp rút kinh nghiệm, kiểm tra, giám sát việc ghi chép HSBA đã thúc đẩy việc ghi chép HSBA hoàn thành đúng theo quy định và điều đó đã được ghi nhận khá tích cực ở các NVYT. *"Lãnh đạo của bệnh viện thường xuyên nhắc nhở về cách ghi chép HSBA, trước khi mà HSBA được nộp về phòng KHTH thì đều có nhân viên hành chính kiểm tra lại một lượt nhắc nhở khoa/phòng bổ sung th*êm thông tin còn thiếu, việc đó theo *tôi thấy sẽ giúp cho chất lượng HSBA khi lưu trữ được nâng cao hơn, hạn chế sai sót, mà nếu có sai sót thì cũng đã được sửa chữa kịp thời."* (Nữ, 28 tuổi, TLN02).

Các khóa đào tạo và tập huấn cho NVYT về ghi chép HSBA đã được tổ chức nhưng vẫn còn nhiều hạn chế. *"... chưa có các buổi đào tạo bài bản chuyên về ghi chép HSBA."* (Nam, 34 tuổi, PVS04). Ngoài ra, công tác kiểm tra bệnh án ở bệnh viện hiện vẫn còn hạn chế. *"... những buổi bình bệnh án ở cấp khoa cũng như toàn viện để giúp vừa nâng cao chất lượng điều trị, vừa chia sẻ kinh nghiệm điều trị bệnh cũng như giúp phát hiện kịp thời những sai sót, những nội dung chưa phù hợp trong cách ghi HSBA thì cần được cải thiện để từ đó các bác sĩ ghi chép HSBA ngày càng tốt hơn nữa."* (Nam, 39 tuổi, PVS03).

3.2.3. Một số yếu tố hạn chế việc ghi chép HSBA nội trú

Đa số đối tượng nghiên cứu cho rằng hiện tại bệnh viện thường xuyên quá tải bệnh nhân, NVYT chịu nhiều áp lực, thiếu nhân lực cũng là một trong những nguyên nhân ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép HSBA. "… đây là tình trạng chung của các khoa điều trị bệnh viện tuyến đầu rồi. Bệnh nhân đông mà nguồn nhân lực còn hạn chế, lịch trực dày đặc nên bác sĩ gần như khôngkhó có thời gian để ghi chép HSBA chỉn chu, thường ghi vắn tắt và để điều dưỡng hoặc học viên ghi chú thêm, hàng ngày bác sĩ đi khám và hỏi bệnh cũng chiếm nhiều thời gian rồi, chưa kể các bệnh nhân bệnh lý phức tạp diễn biến thường xuyên biến đổi lại càng phải cập nhật liên tục việc ghi chép sẽ nhiều hơn, thăm khám nhiều hơn, nhiều khi phải ưu tiên xử trí diễn biến bệnh xong mới bổ sung hoàn thiện bệnh án nên việc viết tắt hoặc chữ nguệch ngoạc hay ghi thiếu một vài thông tin trong HSBA là điều không thể nào tránh khỏi được. *"* (Nam, 49 tuổi, PVS01)

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng ghi chép HSBA

Hiện tại Bộ Y tế hay Bệnh viện cũng chưa có quy định một HSBA đạt bao nhiêu phần trăm thì được coi là đạt chất lượng. Do đó, nghiên cứu chọn mốc 85% để tính tỉ lệ đạt của 01 HSBA. Kết quả chỉ ra tỉ lệ ghi chép toàn bộ hồ sơ bệnh đạt 74,7%, trong khi nghiên cứu của Hà Xuân Hợp đạt 85,2% [5], của Lê Thị Mận đạt 66,7% [6] va của Phạm Thị So Em đạt 90,1% [7].

Có sự khác biệt trên là vì nghiên cứu của Hà Xuân Hợp là bệnh án Ngoại thần kinh, nghiên cứu của Lê Thị Mận là bệnh án Ngoại khoa, nghiên cứu của Nguyễn Thị So Em là bệnh án nội trú của các khoa Nội, Ngoại, Sản, Nhi; nhưng khi so với nghiên cứu của Phùng Văn Nhẫn đều là bệnh án nội khoa thì nghiên cứu này đạt tỉ lệ hoàn thiện cao hơn vượt trội. Hơn nữa, các nghiên cứu nói trên coi một phần hay toàn bộ HSBA là ghi đạt nếu điểm đạt ≥ 80% tổng điểm tối đa, trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi chọn mốc ≥ 85% để đánh giá mức được coi là đạt của từng phần hay toàn bộ HSBA. Thực trạng này đặt ra cho bệnh viện cũng như các khoa phòng cần tiếp tục phát huy những phần làm tốt và khắc phục những phần còn chưa đạt yêu cầu.

4.2. Một số yếu tố liên quan

Qua kết quả nghiên cứu định tính cho thấy chất lượng bị ảnh hưởng bởi nhận thức, ý thức trách nhiệm, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác, kiến thức, kinh nghiệm của NVYT. Đối với những NVYT mới ra trường chưa có nhiều kinh nghiệm trong việc ghi chép HSBA vì thế họ thường mắc lỗi nhiều hơn. Bên cạnh đó, có thể trình độ chuyên môn, năng lực của NVYT chưa đồng đều, nhận thức của NVYT về tầm quan trọng của các cấu phần trong HSBA cũng ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép HSBA, hầu như các thông tin phần hành chính không được NVYT chú trọng nhiều vì họ cho rằng phần này không ảnh hưởng đến việc điều trị người bệnh nên đôi khi dẫn đến việc thiếu sót. Một phần cũng có thể do ý thức trách nhiệm của NVYT còn hạn chế.

Mặc dù NVYT hiểu được tầm quan trọng của việc ghi chép HSBA nhưng do việc triển khai, ban hành các văn bản hướng dẫn về ghi chép HSBA còn hạn chế; công tác đào tạo, tập huấn cũng chưa được quan tâm đúng mức nên dẫn đến chất lượng ghi chép HSBA chưa thực sự tốt. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Phùng Văn Nhẫn [8]. Do đó, việc triển khai, phổ biến các văn bản hướng dẫn ghi chép HSBA là điều rất cần thiết. Bên cạnh đó bệnh viện cần tăng cường công tác đào tạo, tập huấn quy chế làm HSBA cho NVYT, giúp NVYT hiểu được vai trò và ý nghĩa của HSBA đối với công tác điều trị và chăm sóc người bệnh.

Việc đưa ra các chế tài, các hình thức xử lý những trường hợp vi phạm quy chế HSBA 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 HSBA. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Mận và Phạm Thị So Em [6], [7]. Tuy nhiên qua tìm hiểu, hiện tại bệnh viện cũng chưa có quy định cụ thể về việc xử lý vi phạm mà chỉ yêu cầu sửa chữa khi kiểm tra phát hiện sai sót, cũng chưa có chế độ khen thưởng khi NVYT thực hiện tốt.

Bên cạnh đó, xét về tổng quan, các thông tin trong HSBA chỉ được đánh giá ở khía cạnh hình thức ghi chép sạch sẽ, đầy đủ, rõ ràng, chưa thể đánh giá hết tính chính xác, kịp thời của thông tin, cũng như đánh giá những sai sót trong HSBA như chỉ định các xét nghiệm, thuốc, dịch vụ kỹ thuật không phù hợp có thể dẫn đến việc bị cơ quan bảo hiểm xã hội xuất toán chi phí khám, chữa bệnh. Để đánh giá một cách toàn diện, đầy đủ hơn cần có những nghiên cứu sâu hơn tiến hành trên các bệnh án của người bệnh đang điều trị tại các khoa lâm sàng kết hợp việc so sánh, ghi nhận tình trạng thực tế của người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu hồ sơ bệnh án nội trú tại khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội kết quả cho thấy tỉ lệ hồ sơ bệnh án ghi đạt của toàn bộ hồ sơ bệnh án là 74,7%. Có 3 nhóm yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép HSBA là yếu tố cá nhân, yếu tố ảnh hưởng và yếu tố hạn chế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Soto-Arnáez F, Sebastián-Viana T, Carrasco-Garrido P et al., The use of unsafe abbreviations in discharge report and medical prescription: Observational and retrospective study. An Sist Sanit Navar, 2016, 39(3), 379–387.

[2] Weiner SJ, Wang S, Kelly B et al., How accurate is the medical record? A comparison of the

physician's note with a concealed audio recording in unannounced standardized patient encounters. J Am Med Inform Assoc, 2020, 27(5), 770–775.

[3] Hoa NN, The current situation of medical records and influencing factors at Pediatric Medicine Department III of Hanoi Lung Hospital in 2015. Master's Thesis in Hospital Management department of Hanoi Medical University, 2015.

[4] Thu NTH, The current situation of internal medical records of pediatric medicine department at Ha Dong General Hospital in 2017, 2017.

[5] Hop HX, The current situation of implementing regulations on internal medical records of at the Department of Neurosurgery at Viet Duc Hospital. Master's Thesis in Hospital Management department of Hanoi University of Public Health, 2012.

[6] Man LT, The current situation and related factors of internal medical records at Viet Duc Friendship Hospital in 2013. Master's Thesis in Hospital Management department of Hanoi University of Public Health, 2013.

[7] Em PTS, The current Situation and factor related to the quality of internal medical records at Thanh Binh District General Hospital, Dong Thap Province in 2014. Master's Thesis in Hospital Management department of Hanoi University of Public Health, 2014.

[8] Nhan PV, The Current situation of peforming internal medical records and influencing factors on them at Vinh Loi district general hospital, Bac Lieu province in 2015. Master's Thesis in Hospital Management department of Hanoi University of Public Health, 2015.