

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Chất lượng ghi hồ sơ bệnh án sản khoa tại một đơn vị trong giai đoạn chuyển đổi sang hồ sơ bệnh án điện tử

Tạ Duy Ngọc^{1*}, Lê Thị Kim Ánh², Nguyễn Hữu Thịnh^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng ghi hồ sơ bệnh án nội trú sản khoa và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - Cơ sở 2.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, đánh giá 195 hồ sơ bệnh án nội trú sản khoa từ tháng 6/2023 đến 8/2023, và 6 cuộc phỏng vấn sâu nhân viên y tế tại bệnh viện.

Kết quả: Chất lượng ghi hồ sơ bệnh án chung đạt 21,5%; phần thông tin hành chính đạt 80,5%; phần bệnh án đạt 80,5%; phần nội dung và thực hiện y lệnh đạt 52,8% và phần tổng kết bệnh án đạt 67,2%. Tỷ lệ ghi chép đầy đủ khác nhau giữa hồ sơ bệnh án có bảo hiểm y tế và dịch vụ. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng ghi hồ sơ bệnh án là tuổi và giới tính của nhân viên y tế, tình trạng quá tải công việc, sản phụ có bệnh kèm theo, quá trình đào tạo tập huấn, và kiểm tra, giám sát ghi hồ sơ bệnh án.

Kết luận: Chất lượng ghi hồ sơ bệnh án đạt ở mức thấp, trong đó phần nội dung và thực hiện y lệnh đạt thấp nhất. Cần tổ chức đào tạo, tập huấn cho nhân viên y tế mới và thực hiện kiểm tra giám sát thường xuyên việc ghi hồ sơ bệnh án giấy; đồng thời nhanh chóng xây dựng bệnh án điện tử nhằm giảm thời gian ghi chép và tích hợp quá trình thực hiện y lệnh trên người bệnh.

Từ khoá: Ghi chép, hồ sơ bệnh án, sản khoa, Thành phố Hồ Chí Minh.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Quản lý thông tin y tế trong bệnh viện đóng vai trò rất quan trọng, đáp ứng nhu cầu thông tin ra quyết định trong chẩn đoán và điều trị người bệnh. Hồ sơ bệnh án (HSBA) là một trong những thành phần quan trọng nhất trong việc đánh giá chất lượng thông tin y tế, là tiền đề quan trọng nhằm cải thiện các dịch vụ y tế (1). Theo Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 quy định HSBA là tập hợp dữ liệu, bao gồm thông tin cá nhân, kết quả khám bệnh, kết quả cận lâm sàng, kết quả thăm dò chức năng, quá trình chẩn đoán, điều trị, chăm sóc

và những thông tin khác có liên quan trong quá trình chữa bệnh của người bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, giúp tổ chức và quản lý thông tin y tế của người bệnh một cách toàn diện và hiệu quả (2).

HSBA có thể hình thức bản giấy hoặc bản điện tử, tuy nhiên trong giai đoạn xây dựng và triển khai thí điểm HSBA điện tử thì các đơn vị thí điểm vừa sử dụng HSBA giấy để lưu trữ hồ sơ quá trình điều trị, kèm theo đó sẽ thực hiện thao tác sử dụng với HSBA điện tử giúp chỉnh sửa các lỗi còn tồn đọng, vì vậy việc thực hiện ghi chép HSBA giấy vẫn cần triển



Địa chỉ liên hệ: Tạ Duy Ngọc

Email: mhm2131058@studenthuph.edu.vn

¹Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y Tế Công Cộng

³Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài: 07/11/2023

Ngày phản biện: 10/12/2023

Ngày đăng bài: 29/12/2023

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0706SKPT23-101>

khai tốt. Hiện nay, việc triển khai HSBA giấy còn nhiều vấn đề bất cập như sử dụng nhiều biểu mẫu giấy cần kho lưu trữ lớn, quá trình ghi chép không đồng bộ khi thực hiện khám chữa bệnh và thiếu thông tin trong HSBA, và quá trình ghi chép hoàn toàn phụ thuộc vào nhân viên y tế phụ trách ghi HSBA.

Tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM) - Cơ sở 2 với việc tiếp cận xu thế, xây dựng và áp dụng HSBA điện tử và việc này đang trong quá trình triển khai thí điểm tại khoa phụ sản, trong khi đó việc giám sát và đánh giá chất lượng ghi HSBA giấy vẫn nên được thực hiện. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả chất lượng ghi HSBA án nội trú sản khoa và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính.

Đối tượng nghiên cứu

- **Định lượng:** HSBA sản khoa của sản phụ sinh mổ và sinh thường nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2 từ tháng 6/2023 đến 8/2023.

+ **Tiêu chuẩn lựa chọn:** HSBA sản khoa của sản phụ xuất viện được khoa Phụ sản trả về Ban Kế hoạch tổng hợp và chưa đưa về lưu trữ ở kho HSBA.

+ **Tiêu chuẩn loại trừ:** HSBA sản khoa đã được kiểm tra và chỉnh sửa hoàn chỉnh đang chờ lưu kho.

- **Định tính:** Lãnh đạo ban kế hoạch tổng hợp; lãnh đạo khoa phụ sản; bác sĩ, nữ hộ sinh khoa phụ sản, và nhân viên đơn vị bảo hiểm y tế.

+ **Tiêu chuẩn chọn vào:** NVYT đồng ý tham gia và có thể sắp xếp thời gian thực hiện các

cuộc phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm theo kế hoạch nghiên cứu.

+ **Tiêu chuẩn loại ra:** NVYT không có mặt tại thời điểm nghiên cứu (nghỉ hưởng bảo hiểm xã hội, nghỉ phép không hưởng lương, đi học hoặc đi công tác dài hạn ở nước ngoài).

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Định lượng: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ (tỉ lệ ghi hồ sơ bệnh án ghi chép đạt, tham khảo từ kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Trà Mi tại Bệnh viện Sản Nhi Trà Vinh năm 2020 có tỉ lệ ghi chép nội dung bên trong HSBA đạt là 91,1% (3)), cỡ mẫu cần thiết là 195 HSBA. Sử dụng kỹ thuật chọn mẫu toàn bộ các HSBA sản khoa từ ngày 01/06/2023 đến ngày 31/08/2023 cho đến khi đủ 195 HSBA.

Định tính: Thực hiện các cuộc phỏng vấn sâu có chủ đích gồm: 01 lãnh đạo ban kế hoạch tổng hợp; 01 lãnh đạo khoa phụ sản; 02 bác sĩ điều trị tại khoa phụ sản; 02 nữ hộ sinh tại khoa phụ sản và 01 nhân viên đơn vị bảo hiểm y tế.

Công cụ thu thập dữ liệu

Định lượng: Sử dụng bảng kiểm đánh giá chất lượng HSBA, xây dựng dựa trên Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT của Bộ Trưởng Bộ Y tế ngày 28/9/2001 và văn bản hợp nhất số 08/VBHN-BYT năm 2018 hợp nhất Quyết định về mẫu hồ sơ, bệnh án của Bộ Trưởng Bộ Y tế ngày 24/5/2018; và Quy định số 20/QĐ-BVĐHYD về việc cung cấp và bảo quản hồ sơ bệnh án, ban hành ngày 10/9/2011 của Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, bảng kiểm bao gồm 2 biến số về thông tin chung của sản phụ, 34 biến số về tiêu chí đánh giá chất lượng ghi HSBA theo 04 phần (thông tin hành chính, bệnh án, nội dung và thực hiện y lệnh, tổng kết bệnh án) và 1 biến số về đánh giá chất lượng ghi HSBS chung.

Tiêu chí đánh giá gồm 2 mức: Đạt và Không đạt. **Đạt:** HSBA được ghi đầy đủ các tiêu chí

ở từng phần đánh giá. *Không đạt*: HSBA thiếu bất kỳ một tiêu chí ở từng phần đánh giá.

Đánh giá viên là các chuyên viên thuộc tổ kiểm tra HSBA của Ban Kế hoạch tổng hợp, được tập huấn và đào tạo các tiêu chuẩn đánh giá theo bảng kiểm. Các đánh giá viên đánh giá chất lượng ghi HSBA dưới sự giám sát và hỗ trợ về chuyên môn của Tổ trưởng Tổ kiểm tra HSBA là bác sĩ chuyên khoa II, thực hiện đánh giá đầy đủ 4 phần theo bảng kiểm, sau đó ký xác nhận hoàn tất vào phiếu đánh giá.

Định tính: một số yếu tố ảnh hưởng đến ghi chép HSBA như các yếu tố cá nhân, môi trường và quản lý, điều hành.

Phân tích dữ liệu

Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 15.0. Sử dụng tần số, tỉ lệ (%) nhằm mô tả chất lượng ghi HSBA. Các bản phỏng vấn sâu được giải băng và phân tích theo từng chủ đề nghiên cứu.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y tế công cộng chấp thuận tại quyết định số 275/2023/YTCC-HD3 ký ngày 26/5/2023.

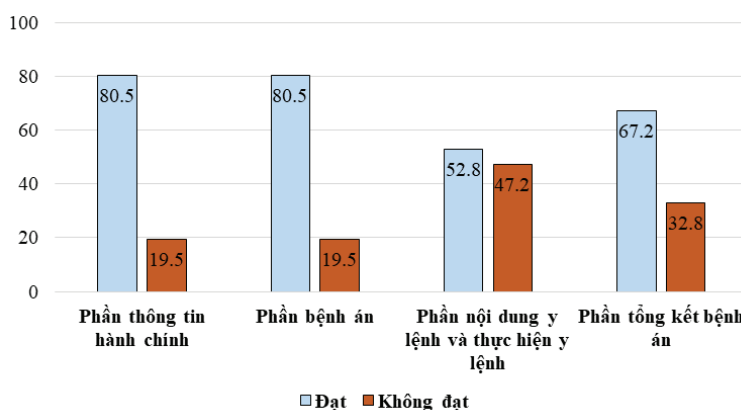
KẾT QUẢ

Chất lượng ghi HSBA nội trú sản khoa

Bảng 1. Thông tin chung về hồ sơ bệnh án nội trú tại khoa Phụ sản (n=195)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Đặc điểm nhập viện		
Sinh thường	56	28,7
Sinh mổ	139	71,3
Đối tượng nhập viện		
Bảo hiểm y tế	166	85,1
Dịch vụ	29	14,9

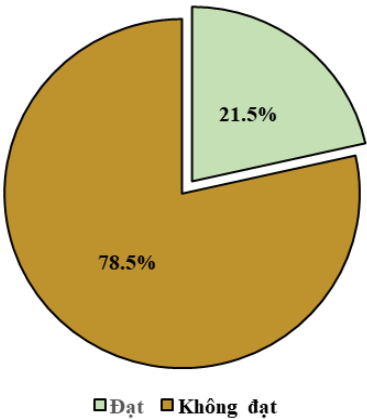
Các HSBA được đưa vào đánh giá có 71,3% là HSBA của sản phụ sinh mổ và 85,1% HSBA của sản phụ sử dụng bảo hiểm y tế.



Biểu đồ 1. Chất lượng ghi hồ sơ bệnh án chung ở từng phần

Biểu đồ 1 mô tả chất lượng ghi HSBA ở từng phần, kết quả cho thấy chất lượng ghi HSBA đạt cao nhất ở phần thông tin hành chính và phần bệnh án với tỉ lệ đạt là 80,5%, và không

đạt cao nhất ở phần nội dung y lệnh và thực hiện y lệnh với tỉ lệ đạt 47,2%, phần tổng kết bệnh án có tỉ lệ đạt 32,8%.



Biểu đồ 2. Chất lượng ghi hồ sơ bệnh án chung

Chất lượng ghi HSBA chung đạt khi HSBA được ghi đầy đủ 100% các nội dung theo tiêu chí đánh giá (Đối với HSBA sản phụ không áp dụng các tiêu chí như: Thay đổi chẩn đoán; thay đổi thuốc; hội chẩn; truyền máu hoặc

bệnh án tử vong, thì mặc định đánh giá Đạt ở tiêu chí này); những hồ sơ bệnh án ghi thiếu bất kỳ nội dung trong tiêu chí được xem là không đạt. Kết quả cho thấy chất lượng ghi HSBA nói chung đạt 21,5% (Biểu đồ 2).

Bảng 2. Chất lượng ghi hồ sơ bệnh án phân theo tình trạng sử dụng dịch vụ của sản phụ (n= 195)

Đặc điểm	HSBA có BHYT		HSBA dịch vụ		Giá trị p
	Đạt Tần số (%)	Không đạt Tần số (%)	Đạt Tần số (%)	Không đạt Tần số (%)	
Phần thông tin hành chính	148 (89,2)	18 (10,8)	27 (93,1)	2 (6,9)	0,744
Phần bệnh án	161 (97,0)	5 (3,0)	28 (96,5)	1 (3,5)	1,000
Phần nội dung y lệnh và thực hiện y lệnh	148 (89,2)	18 (10,8)	27 (93,1)	2 (6,9)	0,744
Phần tổng kết bệnh án	156 (94,0)	10 (6,0)	23 (79,3)	6 (20,7)	0,018
Đánh giá chất lượng ghi HSBA chung	119 (71,7)	47 (28,3)	20 (69,0)	9 (31,0)	0,765

Đánh giá chất lượng ghi HSBA theo phân nhóm sử dụng dịch vụ cho thấy không có sự khác biệt về tỉ lệ ghi HSBA đạt ở phần thông

tin hành chính, phần bệnh án, phần nội dung y lệnh và thực hiện y lệnh, và phần đánh giá chất lượng ghi HSBA chung. Kết quả phân

tích cho thấy có sự khác biệt về tỉ lệ ghi đạt ở phần tổng kết bệnh án đối với HSBA sử

dụng BHYT cao hơn (94,0%) so với HSBA sử dụng dịch vụ với $p=0,018$.

Bảng 3. Chất lượng ghi hồ sơ bệnh án phân theo tình trạng sinh của sản phụ (n= 195)

Đặc điểm	HSBA sinh thường		HSBA sinh mổ		Giá trị p
	Đạt Tần số (%)	Không đạt Tần số (%)	Đạt Tần số (%)	Không đạt Tần số (%)	
Phần thông tin hành chính	50 (89,3)	6 (10,2)	125 (89,9)	14 (10,1)	0,894
Phần bệnh án	56 (100,0)	0 (0,0)	133 (95,7)	6 (4,3)	0,185
Phần nội dung y lệnh và thực hiện y lệnh	52 (92,9)	4 (7,1)	123 (88,5)	16 (11,5)	0,443
Phần tổng kết bệnh án	53 (94,6)	3 (5,4)	126 (90,7)	13 (9,3)	0,565
Đánh giá chất lượng ghi HSBA chung	45 (80,4)	11 (19,6)	94 (67,6)	45 (32,4)	0,075

Kết quả phân tích cho thấy không có sự khác biệt về tỉ lệ ghi HSBA đạt ở nhóm HSBA sinh thường và sinh mổ. Tuy nhiên, ở phần đánh giá chung HSBA sinh mổ có tỉ lệ ghi không đạt cao hơn (32,4%) so với HSBA sinh thường với $p=0.075$.

Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng ghi HSBA nội trú sản khoa

Yếu tố cá nhân: Nhân viên trẻ thường ghi chép HSBA thiếu sót do chưa hiểu biết đầy đủ về các quy tắc ghi chép HSBA. Đối với các bác sĩ và nữ hộ sinh mới ra trường thường được bệnh viện đánh giá vấn đề chuyên môn rất tốt, là đối tượng năng động, ham học hỏi cũng như được cập nhật kiến thức mới trong điều trị người bệnh, tuy nhiên trong môi trường đại học các bạn không được tập huấn, hướng dẫn nhiều về HSBA cũng như cách ghi HSBA, nên khi vào thực tế công việc tại khoa sẽ dễ sai sót. “Trong môi trường học tập, các bạn nhân viên mới thường chỉ được học nhiều về chuyên môn, lâm sàng, tuy nhiên các nội dung về thủ tục, hồ sơ hành chính thì đôi khi còn hạn chế” (NHS1 – PVS).

Nhân viên là nữ giới thường ghi chép HSBA đầy đủ hơn. “... đối với bác sĩ là nữ giới thì họ thường có sự tỉ mỉ hơn so với bác sĩ nam nên hồ sơ đầy đủ cũng như tốt hơn, có những hồ sơ của bác sĩ nam thì viết ẩu, chữ xấu rất khó đọc” (BS2 – PVS).

Yếu tố môi trường: Quá tải công việc sẽ làm việc ghi HSBA chậm trễ và thiếu sót thông tin. “Khi chúng tôi phải xử lý một lượng lớn sản phụ trong một thời gian ngắn, có thể dẫn đến việc ghi HSBA bị đẩy sang ca sau và không đảm bảo chất lượng” (NHS2 – PVS).

Sản phụ có bệnh kèm theo thì việc ghi chép HSBA có sai sót. “Những trường hợp người bệnh có nhiều bệnh kèm theo bệnh chính, nên ICD bệnh kèm theo chưa chính xác” (BS1 – PVS).

Yếu tố quản lý, điều hành: Đào tạo, tập huấn thường xuyên giúp việc ghi HSBA đầy đủ hơn. “Các buổi tập huấn có thể cung cấp hướng dẫn về cách ghi thông tin một cách hợp lý, sử dụng ngôn ngữ chuyên ngành và cấu trúc HSBA chuẩn. Điều này giúp tôi tránh nhầm lẫn và thiếu sót trong quá trình ghi HSBA” (NVBHYT – PVS).

Kiểm tra, giám sát giúp việc ghi HSBA đầy đủ hơn. “... cần tăng cường giám sát để đảm bảo rằng việc ghi HSBA được thực hiện đúng quy trình và chất lượng” (LĐ KPS – PVS).

BÀN LUẬN

Hồ sơ bệnh án là một phần không thể thiếu trong quá trình chăm sóc sản phụ, không chỉ là một công cụ quản lý thông tin bệnh án mà còn đóng vai trò quyết định trong việc chẩn đoán và điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện đánh giá chất lượng ghi HSBA trên 195 hồ sơ tại khoa Phụ sản sử dụng bảng kiểm đánh giá các nội dung của HSBA gồm: phần thông tin hành chính, phần bệnh án, phần nội dung y lệnh và thực hiện y lệnh, phần tổng kết bệnh án. Kết quả đánh giá cho thấy có 7/35 tiêu chí ghi đạt 100%; ở phần thông tin hành chính và phần bệnh án có tỉ lệ ghi đạt cao nhất với 80,5%; phần tổng kết bệnh án ghi đạt 67,2% và đạt tỉ lệ thấp nhất là phần nội dung y lệnh và thực hiện y lệnh với 52,8% và kết quả chất lượng ghi HSBA chung đạt 21,5%. So sánh với các nghiên cứu về chủ đề thực trạng chất lượng ghi HSBA kết quả ghi nhận tỉ lệ đánh giá ghi chép HSBA đạt là khác nhau dao động từ khoảng 50%-97,7% (3-8), cho thấy mỗi đơn vị sẽ có chất lượng ghi HSBA và những yếu tố ảnh hưởng khác nhau.

Xét về độ tuổi, nghiên cứu chúng tôi ghi nhận những nhân viên trẻ thường thực hiện việc ghi HSBA có thiếu sót nhiều hơn so với nhóm nhân viên lớn tuổi, kết quả này chưa ghi nhận ở các nghiên cứu trước đây (4, 8-11), điều này có thể lý giải do nhân viên trẻ tại thường là mới ra trường, họ có rất nhiều kiến thức về chuyên môn và lâm sàng khi đi học, tuy nhiên kinh nghiệm thực tế như hồ sơ điều trị sẽ hạn chế, đối tượng nhân viên lâu năm thường sẽ thuộc lòng cả bệnh án điều trị của sản phụ, hoặc những thông tin lặp lại nếu không có sự chú ý sẽ bỏ sót. Ngoài ra một yếu tố mới được phát hiện trong nghiên cứu định tính của chúng tôi là giới tính, bác sĩ là nữ giới thường

có xu hướng ghi hồ sơ đầy đủ hơn, trong đó các yếu tố như chữ viết dễ nhìn, ghi đầy đủ thông tin và thực hiện theo y lệnh đầy đủ.

Trong quá trình làm việc nhân viên đối mặt với vấn đề áp lực công việc, số lượng sản phụ tăng trong một khoảng thời gian kiến đội ngũ NVYT chỉ xử lý các vấn đề trên lâm sàng, và việc ghi HSBA sẽ được thực hiện sau đó, điều này có thể làm việc ghi HSBA sẽ thiếu sót, so với kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Ánh Hưng cho thấy với số lượng người bệnh nội trú đông khiến NVYT sẽ làm việc nhiều hơn và có nhiều khả năng gây ra các sai sót trong quá trình ghi HSBA. Ngoài ra, có lúc không có nhiều thời gian bác sĩ sẽ ra y lệnh miệng trước để nữ hộ sinh thực hiện cho người bệnh sau đó mới quay lại để ghi nhận xét và chỉ định thuốc bổ sung nên có lúc HSBA sẽ bị bác sĩ và nữ hộ sinh quên không ghi chép đủ. Những trường hợp này tuy số lượng không nhiều nhưng đôi khi vẫn xảy ra sai sót trong ghi chép HSBA (5). Các thủ tục hành chính ghi chép chiếm nhiều thời gian nếu thực hiện trên HSBA giấy, và việc tập trung vào vấn đề chuyên môn là không tránh khỏi. Để giải quyết thách thức lớn này đòi hỏi bệnh viện cần triển khai sớm phần mềm bệnh án điện tử và sự tích hợp hệ thống PACS giúp tích hợp những thông tin hồ sơ điều trị quá trình điều trị của người bệnh tốt nhất.

Sản phụ điều trị tại bệnh viện có thể có nhiều bệnh kèm theo, ngoài việc chăm sóc hậu sản thì sản phụ cũng cần điều trị thêm các bệnh kèm theo này. Theo quy định của Bộ Y tế việc thực hiện chẩn đoán bệnh theo mã ICD10, như vậy một sản phụ có nhiều bệnh kèm sẽ có thêm nhiều mã ICD10 trong quá trình điều trị, nếu không có sự chú ý sẽ dẫn đến việc ghi nhầm mã chẩn đoán bệnh. Trong nghiên cứu định tính của chúng tôi ghi nhận sản phụ có nhiều bệnh kèm theo thì trong HSBA sẽ có sai lệch thông tin mã chẩn đoán, vì thường khi nhiều bệnh sẽ có thêm nhiều mã ICD để chẩn đoán nên có thể ghi nhầm mã này với bệnh khác, hoặc ghi thiếu mã ICD chẩn đoán bệnh. Ngoài ra, những sản

phụ nhập viện ngoài thời gian giờ hành chính thì HSBA thường bị thiếu thông tin do tua trực ít người, NVYT ưu tiên thực hiện các chỉ định lâm sàng và kỹ thuật điều dưỡng trên sản phụ, sau đó mới thực hiện ghi HSBA, như vậy gây nên những sai sót trong việc ghi HSBA (12).

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy công tác đào tạo, tập huấn thường xuyên sẽ giúp thực hiện ghi HSBA đầy đủ hơn. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoài Thu ghi nhận nếu thiếu quá trình đào tạo tập huấn, giám sát kiểm tra, quy định khen thưởng xử phạt trong việc tuân thủ ghi chép hồ sơ, văn hóa đồ lỗi cá nhân là những yếu tố ảnh hưởng tiêu cực tới chất lượng ghi HSBA tại bệnh viện (8), ngoài ra nghiên cứu của tác giả Hoàng Ánh Hưng ghi nhận, tần suất tổ chức các lớp đào tạo, tập huấn về ghi HSBA còn mỏng có ảnh hưởng đến chất lượng ghi HSBA (5). Đào tạo giúp nhân viên tăng năng lực, kinh nghiệm thực hiện ghi HSBA tốt hơn (8).

Công tác kiểm tra và giám sát chất lượng ghi HSBA là công tác đóng vai trò chủ đạo trong phát hiện những sai sót ghi chép HSBA, đề ra những biện pháp khắc phục và hướng cải tiến nhằm tránh lặp lại những sai sót đã được phát hiện qua giám sát. Việc lãnh đạo bệnh viện và các khoa rất quan tâm, thường xuyên chỉ đạo, nhắc nhở về công tác ghi HSBA tại các khoa lâm sàng trong bệnh viện, đồng thời chấn chỉnh kịp thời khi xảy ra sai sót (8). Việc kiểm tra, giám sát có thể coi như một việc nhắc nhở nhân viên tại bệnh viện mình phải tuân thủ những nội dung hướng dẫn của bệnh viện cho tốt.

Mặc dù nghiên cứu đã thu được một số kết quả nhất định tuy nhiên vẫn còn tồn tại một số hạn chế. Việc đánh giá chất lượng ghi hồ sơ bệnh án dựa trên các hồ sơ bệnh án khoa phụ sản gửi về Ban KHTH kiểm tra trước khi lưu kho 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 đi. Đối

tượng nghiên cứu định tính là nhân viên bệnh viện nên việc cung cấp thông tin trong các cuộc phỏng vấn sâu 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. 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 tại bệnh viện.

KẾT LUẬN

Chất lượng ghi hồ sơ bệnh án sản khoa chung đạt 21,5%; ở phần thông tin hành chính đạt 80,5%; phần bệnh án đạt 80,5%; phần nội dung y lệnh và thực hiện y lệnh đạt 52,8% và phần tổng kết bệnh án đạt 67,2%. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng ghi hồ sơ bệnh án thấp như: NVYT mới ra trường, trẻ tuổi, là nam giới; có tình trạng quá tải công việc; những sản phụ có nhiều bệnh kèm theo; nhân viên thiếu đào tạo tập huấn, và kiểm tra, giám sát ghi HSBA.

Bệnh viện cần tổ chức đào tạo, tập huấn cho NVYT mới về quy trình, ghi chép hồ sơ bệnh án, và thực hiện kiểm tra giám sát nhắc nhở việc ghi HSBA đầy đủ; đồng thời nhanh chóng xây dựng bệnh án điện tử nhằm giảm thời gian ghi chép và tích hợp quá trình thực hiện y lệnh trên người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định 6858/QĐ-BYT Quyết Định Về Việc Ban Hành Bộ Tiêu Chí Chất Lượng Bệnh Viện Việt Nam. Hà Nội 2016.
2. Quốc Hội. Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023. 2023.
3. Trần Thị Trà Mi, 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*. 2020;5(3):126-32.
4. 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: Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội; 2013.

5. Hoàng Ánh Hưng. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại khoa nội Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư tỉnh Thái Bình năm 2020: Trường Đại học y tế công cộng Hà Nội; 2020.
6. Phùng Văn Nhân. Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội khoa nội trú và các yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện đa khoa huyện Vĩnh Lợi tỉnh Bạc Liêu năm 2015: Trường Đại học y tế công cộng Hà Nội; 2015.
7. Nguyễn Văn Thu. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại trung tâm Y tế Huyện Càng Long, tỉnh Trà Vinh năm 2019: Trường Đại học y tế công cộng Hà Nội; 2019.
8. Nguyễn Thị Hoài Thu, Lê Đình Sáng, Phùng Thanh Hùng. 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. TẠP CHÍ NGHIÊN CỨU Y HỌC. 2021;144(8):186-95.
9. Nguyễn Thị Hồng Nhung. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh á tại khoa lâm sàng bệnh viện Phổi Đồng Tháp năm 2018: Trường Đại học y tế công cộng Hà Nội; 2018.
10. Trần Thị Ngọc Anh. Thực trạng ghi hồ sơ bệnh án nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai. Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội 2022.
11. Nguyễn Thị Thu Hà, Lê Thị Thu Loan, Tống Thị Thảo, và cộng sự. 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. 2021;144(8):207-13.
12. Logan JR, Gorman PN, Middleton B. Measuring the quality of medical records: a method for comparing completeness and correctness of clinical encounter data. Proc AMIA Symp. 2001:408-12.

The quality of obstetrics medical record documentation in a unit during the transition to electronic medical records

Tạ Duy Ngọc¹, Lê Thị Kim Anh², Nguyen Huu Thinh^{1,3}

¹University Medical Center Ho Chi Minh city

²Hanoi University of Public Health

³University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city

To assess the quality of inpatient obstetrics medical record documentation and analyze the factors affecting it at the University Medical Center Ho Chi Minh City - Branch 2. A cross-sectional study was conducted to evaluate 195 inpatient obstetrics medical records from June 2023 to August 2023, in-depth interviews were carried out with 6 healthcare staff members at the hospital. The overall quality of recording general medical records is 21.5%; in the administrative information section, it is 80.5%; in the medical record section, it is 80.5%; the content of medical orders and their implementation is 52.8%, and the overall summary of medical records is 67.2%. The rate of complete documentation varies for medical records that use health insurance and service medical records. Factors influencing the quality of medical record keeping include the age and gender of healthcare staff, workload, multiparous women with comorbidities, training processes, and monitoring of medical record keeping. The quality of medical record-keeping is low, with the lowest being in the content of medical orders and their implementation. Training and training programs need to be organized for new healthcare staff, and regular monitoring checks for paper medical record keeping should be implemented. At the same time, the rapid development of electronic medical records should be undertaken to reduce the time spent on documentation and integrate the process of implementing medical orders for patients.

Keywords: *Quality, medical records, obstetrics.*