

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA VỊ XUYÊN



ĐỀ TÀI
ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG GHI HỒ SƠ
BỆNH ÁN NỘI TRÚ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN VỊ XUYÊN

Chủ nhiệm đề tài: Nguyễn Thị Hợp, Cử nhân Kế toán
Cộng sự: - Bác sỹ: Đường Quang Cẩm, Phòng Kế hoạch tổng hợp
- Cử nhân QTKD: Đào Thị Thuận, Trưởng TC-HC

Vị Xuyên, ngày 02 tháng 11 năm 2022

LỜI CẢM ƠN

Thành công không chỉ có một cá nhân tạo ra mà còn gắn liền với những sự hỗ trợ, giúp đỡ của nhiều người khác, tập thể khác.

Trong suốt thời gian thu thập số liệu phục vụ nghiên cứu đề tài này, chúng tôi đã ghi nhận được sự quan tâm, giúp đỡ của quý đồng nghiệp, các khoa, phòng trong Bệnh viện và cơ quan BHXH.

Chúng tôi xin gửi đến quý đồng nghiệp ở các khoa, phòng trong đơn vị đã nhiệt tình giúp đỡ trong quá trình thu thập dữ liệu và đặc biệt là phòng Kế hoạch tổng hợp.

Một lần nữa, Chúng tôi xin chân thành cảm ơn các khoa phòng. Mặc dù đề tài không tránh khỏi những thiếu sót, rất mong nhận được những ý kiến đóng góp quý báu của Hội đồng khoa học.

Thay mặt nhóm nghiên cứu, tôi xin chân thành cảm ơn Hội đồng khoa học, cảm ơn tất cả quý đồng nghiệp và các khoa phòng đã giúp đỡ chúng tôi hoàn thành đề tài này.

Xin chân thành cảm ơn!

**TM. NHÓM NGHIÊN CỨU
CHỦ NHIỆM ĐỀ TÀI**

Nguyễn Thị Hợp

MỤC LỤC

MỤC LỤC.....	1
DANH MỤC HÌNH.....	5
DANH MỤC BẢNG	5
DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT	5
ĐẶT VẤN ĐỀ.....	7
CHƯƠNG 1.....	9
TỔNG QUAN	9
1. Một số khái niệm	9
1.1. Khái niệm, phân hạng và chức năng nhiệm vụ của bệnh viện	9
1.3. <i>Khái quát về địa bàn nghiên cứu.....</i>	12
2. Các nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam	15
3. Khung lý thuyết.....	18
CHƯƠNG 2.....	19
PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	19
2.1. Đối tượng nghiên cứu	19
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	19
2.3. Thiết kế nghiên cứu	19
2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu	19
2.5. Phương pháp thu thập số liệu.....	20
2.5.1. <i>Xây dựng bộ công cụ thu thập số liệu</i>	20
2.5.2. Phương pháp thu thập số liệu thứ cấp.....	20
2.5.3. Phương pháp thu thập số liệu định lượng.....	20
2.5.4. Phương pháp thu thập số liệu định tính	21
2.6. Các biến số nghiên cứu (phụ lục 02)	21
2.7. Cách tính điểm.....	21
2.8. Phương pháp phân tích số liệu	25
2.8.1. <i>Số liệu định lượng.....</i>	25
2.8.2. <i>Số liệu định tính.....</i>	25
2.9. Đạo đức nghiên cứu	26
2.10. Hạn chế của nghiên cứu sai số và biện pháp khắc phục.....	26
CHƯƠNG 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	27

3.1. Thông tin chung.....	27
3.1.1. Phân bổ HSBA của các khoa lâm sàng.....	27
3.1.2. Số lượng HSBA của bệnh nhân có thẻ BHYT và bệnh nhân không có thẻ BHYT.....	28
3.1.3. Số ngày điều trị trung bình.....	28
3.1.4. Số bác sỹ và số điều dưỡng điều trị trung bình trong 1 HSBA.	28
3.2. Thực trạng thực hiện ghi chép.....	28
3.2.1. Phần thông tin chung trong HSBA.....	28
3.2.2. Phần bệnh án.....	31
3.2.3. Phần tổng kết bệnh án.....	33
3.2.4. Phần nội dung bên trong HSBA.....	34
3.3. Một số yếu tố liên quan đến việc ghi chép HSBA.....	37
3.4. Một số yếu tố ảnh hưởng đến thực hiện ghi chép HSBA của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên.	41
3.4.1. Một số yếu tố cá nhân ảnh hưởng đến việc thực hiện ghi chép HSBA. ...	42
3.4.2. Một số yếu tố thúc đẩy việc thực hiện ghi chép HSBA.	43
3.4.3. Một số yếu tố hạn chế (Khó khăn) trong việc thực hiện quy chế HSBA...	45
CHƯƠNG 4.....	47
BÀN LUẬN.....	47
4.1. Thông tin chung.....	47
4.2. Thực trạng thực hiện ghi chép HSBA.....	48
4.2.1. Phần thông tin chung.....	48
4.2.2. Phần bệnh án.....	48
4.2.3. Phần tổng kết.....	49
4.2.4. Nội dung bên trong HSBA.....	50
4.2.5. Điểm chất lượng ghi HSBA.....	51
4.3. Một số yếu tố liên quan và ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép HSBA.....	51
CHƯƠNG 5.....	52
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ.....	52
1. Kết luận.....	52
5.1. Thực trạng ghi chép HSBA nội trú BVĐK huyện Vị Xuyên năm 2022.....	52
5.2. Các yếu tố liên quan đến chất lượng HSBA.....	53
2. Kiến nghị.....	53
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	54

DANH MỤC HÌNH

Hình 1-3: Sơ đồ khung lý thuyết.....	18
Hình 2-3.1: Phân bố HSBA của các khoa lâm sàng Error! Bookmark not defined.	
Hình 3-3.2: Hồ sơ bệnh án có thẻ BHYT và không có thẻ	28
Hình 4-3.3. phân bố HSBA theo tình trạng phẫu thuật nội dung phiếu phẫu thuật (n=156).....	36

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1. 1 Tình hình nhân lực tại Bệnh viện đa khoa 9 tháng đầu năm 2022.	13
Bảng 1. 2. Một số chỉ tiêu chuyên môn 2020-2021 và 9 tháng đầu năm 2022... ..	14
Bảng 1. 3. Báo cáo tổng kết về HSBA 2018-9 tháng đầu năm 2022	14
Bảng 3- 1..Bảng biến độc lập trong phân tích mối liên quan.	21
Bảng 3- 2. Các tính điểm	21
Bảng 3- 3: Tóm tắt thực trạng ghi chép phần hành chính	28
Bảng 3- 4: Tóm tắt thực trạng ghi chép quản lý người bệnh	29
Bảng 3- 5. Tóm tắt thực trạng ghi chép phần chẩn đoán	30
Bảng 3- 6 . Tóm tắt thực trạng ghi chép phần tình trạng ra viện.....	31
Bảng 3- 7 Tóm tắt thực trạng điền đủ thông ngày tháng năm và trưởng khoa ký, ghi rõ họ tên ở cuối tờ ngoài cùng.....	31
Bảng 3- 8. Tóm tắt thực trạng ghi chép lý do vào viện.....	31
Bảng 3- 9. Tóm tắt thực trạng ghi chép phần hỏi bệnh.....	32
Bảng 3- 10. Tóm tắt thực trạng ghi chép phần khám xét	32
Bảng 3- 11. Tóm tắt thực trạng ghi chép phần tổng kết bệnh án	33
Bảng 3- 12. Tóm tắt thực trạng ghi chép các nội dung bên trong HSBA.....	34
Bảng 3- 13. Tóm tắt thực trạng ghi chép phiếu phẫu thuật.....	36
Bảng 3- 14. Điểm chất lượng ghi HSBA.....	37
Bảng 3- 15. Mối liên quan giữa một số biến độc lập với chất lượng HSBA cho phần thông tin chung	37
Bảng 3- 16. Mối liên quan giữa một số biến độc lập với chất lượng HSBA cho phần bệnh án.....	38
Bảng 3- 17. Mối liên quan giữa một số biến độc lập với chất lượng HSBA cho phần tổng kết bệnh án.	39
Bảng 3- 18. Mối liên quan giữa một số biến độc lập với chất lượng HSBA cho phần nội dung bên trong HSBA.	40
Bảng 3- 19. Mối liên quan giữa một số biến độc lập với chất lượng HSBA tổng.....	40

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

STT	Từ viết tắt	Nội dung từ viết tắt
1	BYT	Bộ Y tế
2	BVĐK	Bệnh viện đa khoa
3	BHYT	Bảo hiểm y tế
4	CLS	Cận lâm sàng
5	HSBA	Hồ sơ bệnh án
6	KCB	Khám chữa bệnh
7	KHTH	Kế hoạch tổng hợp
8	NB	Người bệnh
9	NCV	Nghiên cứu viên
10	NNNB	Người nhà người bệnh
11	NVYT	Nhân viên y tế
12	PV	Phòng vấn
13	TCCB	Tổ chức cán bộ
14	TL	Thảo luận
15	WHO	Tổ chức Y tế Thế giới

ĐẶT VẤN ĐỀ

Một trong những tiêu chí đánh giá quan trọng trong công tác kiểm tra hàng năm tại các Bệnh viện từ địa phương đến trung ương trong cả nước là việc thực hiện “Quy chế về chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án (HSBA) và kê đơn điều trị”. Đây là một trong 14 quy chế chuyên môn đã được Bộ Y tế (BYT) ban hành trong Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 nhằm đảm bảo những nguyên tắc cơ bản trong khám chữa bệnh, kê đơn điều trị và làm HSBA, qua đó, nâng cao chất lượng HSBA, chất lượng chẩn đoán, điều trị, theo dõi và chăm sóc người bệnh tại các cơ sở y tế công lập và dân lập trên toàn quốc.

Hồ sơ bệnh án là tài liệu khoa học về chuyên môn kỹ thuật, chứng từ tài chính và tài liệu pháp y. Việc làm HSBA phải được tiến hành khẩn trương, khách quan, thận trọng, tỉ mỉ, chính xác và khoa học. HSBA được nhân viên y tế (NVYT) tiến hành ngay khi bệnh nhân nhập viện, nó chứa đựng các thông tin quan trọng về cuộc sống và sức khỏe của người bệnh trong quá khứ, hiện tại và diễn biến quá trình điều trị cho người bệnh. NVYT là người khai thác và ghi chép tất cả các vấn đề liên quan đến người bệnh từ tên tuổi, địa chỉ, nghề nghiệp, tình trạng sức khỏe, các triệu chứng bệnh lý, tâm lý, hoàn cảnh gia đình họ. Do đó, HSBA là hệ thống dữ liệu của một bệnh nhân trong một đợt khám và điều trị nội trú hay ngoại trú tại các cơ sở y tế. HSBA được xem là công cụ hữu hiệu để quản lý người bệnh trong bệnh viện, theo dõi diễn biến của bệnh để kịp thời đưa ra phác đồ điều trị chính xác. Hồ sơ bệnh án là tài liệu quan trọng lưu trữ tại mỗi bệnh viện.

Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên theo qui chế quản lý thì chất lượng ghi chép HSBA đã và đang được Ban giám đốc và các khoa phòng của Bệnh viện quan tâm. Phòng Kế hoạch tổng hợp được Ban giám đốc Bệnh viện giao nhiệm vụ quản lý và giám sát việc tuân thủ Quy chế HSBA tại bệnh viện thông qua các quyết định, quy định ở cấp độ bệnh viện. Tuy nhiên, qua kết quả bình bệnh án hàng tháng và kết quả kiểm tra bệnh viện hàng năm thì công tác thực hiện Quy chế hồ sơ bệnh án đang còn nhiều bất cập và hạn chế. Việc ghi chép hồ sơ bệnh án là một trong những nội dung quan trọng để 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... việc giám sát, kiểm tra theo dõi chất lượng ghi chép HSBA là công việc thường xuyên của cán bộ quản lý bệnh viện và Sở Y tế. Tuy nhiên, qua công tác giám sát, kiểm tra tại Bệnh viện trong thời gian qua, ở một số khoa/phòng khám bệnh, chữa bệnh, các thông tin của người bệnh được ghi trong hồ sơ bệnh án còn chưa đầy đủ theo đúng yêu cầu của mẫu hồ sơ bệnh án đặc biệt là phần thông tin hành chính. Hồ sơ bệnh án là một chứng từ rất quan trọng được lưu trữ tại phòng kế hoạch tổng hợp, nó vừa có tính chuyên môn, vừa có tính pháp lý, khi cần theo dõi quá trình bệnh tật của người bệnh để điều trị, để nắm vững những vấn đề về bệnh tật của người bệnh về mặt pháp lý và cũng góp phần rất lớn trong công tác nghiên cứu khoa học, trong điều trị và chăm sóc người bệnh.

Tổng số HSBA nội trú năm 2021 của Bệnh viện là 9.862 HSBA, trong HSBA nội trú có Bảo hiểm y tế là 9.674 số lượng này ngày càng tăng trong thời gian tới. Hiện tại, Bệnh viện chỉ có thể kiểm tra 100 bệnh án/ngày. Vì vậy, thực trạng chất

lượng HSBA nói chung chưa được đánh giá chính xác. Cụ thể, chưa xác định được tỷ lệ đạt về các cấu phần của HSBA. Điều 39, Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khẳng định: “*Thực hiện BHYT tạo điều kiện để mọi người dân được chăm sóc sức khỏe*”. Độ bao phủ của BHYT toàn dân trong 17 năm qua đã tăng đáng kể từ chỉ 5,4% ở năm 1993 lên 58,45% năm 2010. Theo Luật BHYT số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008 của Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, đến năm 2014 sẽ thực hiện BHYT toàn dân. Theo kết quả thẩm định chi phí khám chữa bệnh BHYT các quý năm 2021 của Bảo hiểm xã hội huyện và thanh toán BHYT tại Bệnh viện khẳng định từ chối thanh toán cho Bệnh viện nếu sai sót trong việc thực hiện quy chế làm HSBA. Như vậy, để đảm bảo quyền lợi cho người bệnh và tránh thất thoát tài chính cho Bệnh viện việc thực hiện đúng Quy chế làm HSBA rất quan trọng. Hiện tại chưa có nghiên cứu nào được thực hiện để có thể đưa ra những yếu tố về chất lượng việc ghi chép HSBA nội trú nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “***Đánh giá tình trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên 2022***”

MỤC	TIÊU	NGHIÊN	CỨU
1.	Xác định tình trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên	từ ngày 01/01/2022	đến 31/03/2022.
2.	Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên.		

CHƯƠNG 1

TỔNG QUAN

1. Một số khái niệm

1.1. Khái niệm, phân hạng và chức năng nhiệm vụ của bệnh viện

1.1.1. Khái niệm về bệnh viện.

Bệnh viện là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho người bệnh.

1.1.2. Phân hạng bệnh viện

Thực hiện Quyết định số 181/2005/QĐ-TTg ngày 19/07/2005 của Thủ tướng chính phủ quy định về phân loại, xếp hạng các tổ chức sự nghiệp, dịch vụ công lập, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 23/2005/TT-BYT ngày 25/08/2005 hướng dẫn tiêu chuẩn xếp hạng các đơn vị sự nghiệp y tế. Theo đó, các đơn vị sự nghiệp y tế thuộc hệ thống y tế nhà nước đều được xem xét và xếp hạng. Cụ thể, các đơn vị sự nghiệp y tế được chia thành 5 hạng: Hạng đặc biệt, Hạng I, Hạng II và Hạng III và hạng IV. Hạng đặc biệt chỉ áp dụng đối với một số bệnh viện lớn. Các đơn vị sự nghiệp y tế được xếp hạng dựa theo 5 nhóm tiêu chuẩn sau:

- Nhóm tiêu chuẩn I: Vị trí, chức năng và nhiệm vụ.
- Nhóm tiêu chuẩn II: Quy mô và nội dung hoạt động.
- Nhóm tiêu chuẩn III: Cơ cấu lao động và trình độ cán bộ.
- Nhóm tiêu chuẩn IV: Khả năng chuyên môn, hiệu quả chất lượng công việc.
- Nhóm tiêu chuẩn V: Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị

* Đối với Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên được UBND tỉnh Hà Giang Quyết định xếp hạng II theo Quyết định số 228/QĐ-UBND, ngày 18/02/2022 về Công nhận xếp hạng đối với đơn vị sự nghiệp y tế công lập trực thuộc Sở Y tế tỉnh Hà Giang.

Mục đích của việc xếp hạng các đơn vị sự nghiệp y tế là để hoàn chỉnh về tổ chức, nâng cao về trình độ chuyên môn kỹ thuật và chất lượng công tác; đầu tư phát triển các đơn vị sự nghiệp y tế trong từng giai đoạn thích hợp; Phân tuyến chuyên môn kỹ thuật y tế; Xây dựng kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng, bố trí lao động và thực hiện các chế độ chính sách đối với cán bộ, viên chức trong ngành Y tế.

1.1.3. Chức năng nhiệm vụ của bệnh viện hạng II.

Bệnh viện hạng II là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Sở Y tế tỉnh, thành phố và các Ngành có trách nhiệm khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân một huyện hoặc một số huyện, quận trong tỉnh, Tiếp nhận tất cả các trường hợp người bệnh từ ngoài vào hoặc từ các bệnh viện khác chuyên đến để cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh nội trú và ngoại trú. Tổ chức khám sức khỏe và chứng nhận sức khỏe theo quy định của Nhà nước.. Bệnh viện có đội ngũ cán bộ chuyên môn, trang thiết bị và

cơ sở hạ tầng phù hợp. Theo “ Quy chế bệnh viện” được ban hành năm 2001 tại Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/09/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Bệnh viện hạng II có chức năng nhiệm vụ Cấp cứu, Khám chữa bệnh, Đào tạo cán bộ y tế, Nghiên cứu khoa học về y học, Chỉ đạo tuyến dưới về chuyên môn, kỹ thuật, Phòng bệnh, Hợp tác kinh tế y tế.

1.2. Hồ sơ bệnh án

1.2.1. Khái niệm về hồ sơ bệnh án.

Hồ sơ bệnh án là tài liệu khoa học về chuyên môn kỹ thuật, là những chứng từ tài chính và cũng là tài liệu pháp y được cán bộ y tế viết ngay khi bệnh nhân vào nhập viện HSBA gồm những thông tin: Họ tên, sinh ngày, nghề nghiệp, dân tộc, địa chỉ, nơi làm việc, tình trạng sức khỏe, triệu chứng bệnh lý và các vấn đề tâm lý và hoàn cảnh gia đình của bệnh nhân, ngoài ra các biểu hiện bình thường và không bình thường của bệnh nhân cũng được phát hiện để ghi trong HSBA qua quá trình thăm khám tại các cơ sở y tế. HSBA còn là công cụ hữu hiệu để quản lý bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện hoặc điều trị ngoại trú.

1.2.2. Chất lượng hồ sơ bệnh án

Hiện tại, Bộ Y tế chưa đưa ra khái niệm thế nào là chất lượng của HSBA, tuy nhiên BHYT đã ban hành quy chế về làm HSBA, kê đơn điều trị trong “ Quy chế bệnh viện” theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/09/1997. Theo đó, HSBA được coi là đạt chất lượng nếu đảm bảo các nội dung sau: *Được ghi đúng và đầy đủ các mục trong HSBA; có thông tin chính xác và khách quan; đảm bảo về mặt thời gian (thời gian hoàn thành HSBA, thực hiện y lệnh, theo dõi và chăm sóc người bệnh); có hình thức sạch sẽ, không rách nát, tẩy xóa, chữ viết dễ đọc.*

1.2.3. Thành phần của HSBA

Mặc dù theo Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28/09/2001 của Bộ trưởng Bộ Y tế, có 24 mẫu HSBA nội trú, ngoại trú được phân theo các chuyên khoa khác nhau như Nội, Ngoại, Sản , Nhi, Đông Y, Truyền nhiễm, Mắt, Răng hàm mặt hay Tay mũi họng, nhưng HSBA gồm các thành phần sau:

* Phần hành chính bao gồm:

- Những thông tin liên quan đến việc thông kê, lưu trữ HSBA; Mã nhập viện, Mã lưu trữ, khoa điều trị, ngày vào, ngày ra viện.

- Những thông tin về người bệnh: họ, tên, tuổi, giới tính, nghề nghiệp, địa chỉ; tên, địa chỉ, số điện thoại của người thân để tiện liên hệ.

- Những thông tin liên quan đến viện phí; phiếu công khai thanh toán, các hóa đơn tài chính , vật tư tiêu hao ...

- Thông tin từ tuyến trước; Giấy chuyển viện, giấy giới thiệu , giấy ra viện, phiếu bảo hiểm y tế, giấy hẹn, ...

* Phần chuyên môn:

- Các kết quả xét nghiệm cận lâm sàng (CLS); chẩn đoán hình ảnh, huyết học, vi sinh, sinh hóa, điện tim, giải phẫu bệnh, nội soi,...

- Phiếu điều trị, chăm sóc

- Biên bản hội chẩn, phiếu khám trước mổ, phiếu phẫu thuật – thủ thuật

- Giấy cam đoan (Nếu có)

- Các biểu mẫu theo dõi, chăm sóc bệnh nhân

- Biên bản tử vong (nếu có)

1.2.4. Tầm quan trọng của HSBA

HSBA đóng vai trò đặc biệt quan trọng tại các bệnh viện, là tài liệu phải được lưu trữ một cách cẩn thận theo Quy chế lưu trữ HSBA. HSBA vừa là tài liệu khoa học về chuyên môn kỹ thuật, chứng từ tài chính và tài liệu pháp y. Nó được xem như công cụ hữu hiệu để quản lý bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện hoặc điều trị ngoại trú. HSBA còn cung cấp thông tin giúp cho các thầy thuốc biết được nguyên nhân gây bệnh, chẩn đoán bệnh để ra y lệnh điều trị, theo dõi và chăm sóc. Ngoài ra, HSBA còn là cơ sở để cải tiến chất lượng chăm sóc sức khỏe (CSSK), xác định nhu cầu CSSK của cộng đồng nhằm cung cấp các dịch vụ SCSK tốt hơn. Đồng thời HSBA còn là phương tiện để các thầy thuốc trao đổi thông tin, là tài liệu giúp cho công tác đào tạo và nghiên cứu khoa học, biên soạn sách chuyên khoa về y học, phục vụ công tác thông kê và báo cáo y tế.

1.2.5. Tầm quan trọng của Quy chế bệnh viện

Theo Quyết định số 1894/1997/QĐ-BYT ngày 19/09/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “ Quy chế bệnh viện”, Quy chế bệnh viện gồm 153 quy chế và quy định cho toàn ngành thực hiện. Quy chế bệnh viện được chia làm 5 phần: Quy chế tổ chức bệnh viện; quy chế nhiệm vụ, quyền hạn, chức trách cá nhân; quy chế quản lý bệnh viện; quy chế chuyên môn và quy chế công tác một số khoa.

Các quy chế chuyên môn trong bệnh viện

Bộ Y tế ban hành 14 quy chế chuyên môn trong “ Quy chế bệnh viện” nhằm đảm bảo chất lượng các dịch vụ y tế bệnh viện cung cấp, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng của nhân dân, góp phần thực hiện thắng lợi nhiệm vụ chung của toàn Ngành Y tế.

1. Quy chế thường trực

2. Quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc

3. Quy chế chẩn đoán bệnh, làm HSBA và kê đơn thuốc

4. Quy chế vào viện, chuyển khoa, chuyển viện, ra viện

5. Quy chế điều trị ngoại trú

6. Quy chế khám bệnh chữa bệnh theo yêu cầu

7. Quy chế hội chẩn

8. Quy chế sử dụng thuốc trong điều trị ngoại trú
9. Quy chế chăm sóc người bệnh trong bệnh viện
10. Quy chế quản lý buồng bệnh, buồng thủ thuật
11. Quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện
12. Quy chế công tác xử lý chất thải
13. Quy chế đối với người bệnh không có người nhận
14. Quy chế giải quyết người bệnh tử vong.

Quy chế bệnh viện là cơ sở pháp lý và là xương sống cho mọi hoạt động của hệ thống bệnh viện. Quy chế bệnh viện còn là pháp lệnh của Nhà nước, thể hiện quan điểm đường lối của Đảng và Nhà nước và tính nhân đạo của ngành Y tế. Ngoài ra, quy chế bệnh viện còn là cơ sở cho cán bộ y tế rèn luyện đạo đức chuyên môn, củng cố đoàn kết nội bộ, đồng thời đảm bảo quyền lợi cho cán bộ và người bệnh. Đây cũng là cơ sở để xác định và xử lý các vi phạm của NVYT.

1.2.6. Nội dung của Quy chế làm HSBA, kê đơn điều trị (Phụ lục 1)

1.2.6.1. Một số văn bản liên quan đến thực hiện việc ghi chép HSBA ở cấp độ bệnh viện

Dựa trên quy định của Bộ Y tế ban hành, Bệnh viện cũng đã ban hành các văn bản liên quan đến việc ghi chép HSBA, đặc biệt là HSBA nội trú nhằm bảo vệ quyền lợi cho người bệnh và tránh thất thoát cho Bệnh viện do Bảo hiểm xã hội (BHXH) từ chối thanh toán do sai sót trong việc ghi chép HSBA. Từ đó, tăng cường chất lượng HSBA và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế như sau:

1.3. Khái quát về địa bàn nghiên cứu

1.3.1. Vài nét về địa bàn huyện Vị Xuyên.

Vị Xuyên là huyện biên giới phía bắc của Việt Nam, thuộc tỉnh Hà Giang, là huyện miền núi biên giới nằm bao quanh thành phố Hà Giang. Huyện Vị Xuyên được thành lập từ năm 1833 chia Châu Vị Xuyên ra làm 2 huyện: huyện Vĩnh Tuy (hữu ngạn sông Lô) và huyện Vị Xuyên (tả ngạn sông Lô). Hiện nay huyện Vị Xuyên có 24 đơn vị hành chính gồm 22 xã và 2 thị trấn. Cách thành phố Hà Giang 20km về phía nam. Phía bắc giáp huyện Quản Bạ, phía tây giáp huyện Ma li pho tỉnh Vân Nam (Trung Quốc) và huyện Hoàng Su Phì, phía nam giáp huyện Bắc Quang, phía đông giáp thành phố Hà Giang và huyện Na Hang (Tuyên Quang). Vị Xuyên có gần 30 km đường Quốc lộ 2 chạy qua địa phận huyện, tạo điều kiện cho thông thương và giao lưu hàng hoá với các vùng miền, Huyện có diện tích 1.478,41 km² và dân số 110.465 người (năm 2019). Mật độ dân số: 75 người/km². Vị Xuyên là nơi sinh sống của 19 dân tộc, trong đó, người Tày chiếm đa số. Đa số người dân sống bằng nghề nông nghiệp và buôn bán nhỏ, số ít còn lại là cán bộ công nhân viên (<https://vixuyen.hagiang.gov.vn>)

Bệnh viện Đa khoa huyện Vị Xuyên là bệnh viện tuyến huyện, xếp hạng II với quy mô 160 giường bệnh, tại trung tâm của huyện Vị Xuyên, dọc theo quốc lộ 2

thuận tiện trong việc đi lại của người dân. Bệnh viện có tổng diện tích 30,115 m², được đầu tư xây dựng không đồng bộ từ 2016 trở về trước, trong đó tổng diện tích sử dụng chính là 6.192,07 m², diện tích sử dụng phụ là 1.599,18 m². Bệnh viện có 12 khoa lâm sàng, 5 khoa cận lâm sàng, 4 phòng chức năng, 1 phòng khám đa khoa khu vực. Trung bình mỗi ngày bệnh viện có 200-250 lượt bệnh nhân khám và điều trị bệnh có tham gia BHYT. Tổng số người dân tham gia BHYT trên toàn huyện là 105.843 chiếm tỉ lệ 96.8% dân số trên địa bàn huyện.

1.3.2. Khái quát về Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên.

- Trụ sở chính: Tổ 10 thị trấn Vị Xuyên, huyện Vị Xuyên, tỉnh Hà Giang
- Tổ chức bộ máy Bệnh viện gồm: Có 4 phòng chức năng, 12 khoa lâm sàng, 04 khoa cận lâm sàng, 01 phòng khám ĐKKV Bạch Ngọc
- + Ban Giám đốc gồm: 1 Giám đốc và 1 Phó Giám đốc.
- + Gồm 04 phòng chức năng: Phòng Kế hoạch - tổng hợp; Phòng Tổ chức - Hành chính; Phòng Kế toán - Tài chính; Phòng Điều dưỡng.
- + Gồm 12 khoa lâm sàng: Khoa khám bệnh, Khoa Nội, Khoa Nhi, Khoa Y dược Cổ truyền-Phục hồi chức năng, Khoa Truyền Nhiễm, Khoa Ngoại Tổng hợp, Khoa Sản, Khoa Lão học, Khoa Tai Mũi Họng - Răng Hàm Mặt, Khoa phẫu thuật-Gây mê, Khoa hồi sức cấp cứu.
- + Gồm 04 khoa Cận lâm sàng: Chẩn đoán Hình ảnh, khoa Xét nghiệm, Khoa Dinh dưỡng, Khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn, Khoa Dược VTYT.
- + Gồm 01 Phòng khám đa khoa khu vực.
- Số lượng cán bộ viên chức: 163 người, trong đó: Biên chế chính thức là 161 người, nhân viên hợp đồng theo ND 68 là 02 người (bảo vệ và hộ lý).

Một số kết quả chính về hoạt động khám bệnh, chữa bệnh:

Bảng 1. 1 Tình hình nhân lực tại Bệnh viện đa khoa 9 tháng đầu năm 2022.

STT	Trình độ VT Công việc	Trên ĐH		Đại học		Cao đẳng		Trung cấp		Sơ cấp		Tổng số
		SL (người)	Tỷ lệ (%)	SL (người)	Tỷ lệ (%)	SL (người)	Tỷ lệ (%)	SL (người)	Tỷ lệ (%)	SL (người)	Tỷ lệ (%)	
1	Bác sỹ	16	9,82	21	37							37
2	Y Sĩ đa khoa		-					3	1,8			3
3	Dược sỹ	2	1,23	5	3,07	11	6,7	0	-			18
4	Điều dưỡng/Y tá			26	15,95	21	12,9	24	14,7			71

5	Kỹ thuật viên y				-	5	3,1	4	2,5			9
6	Nữ HS			8	4,91	2	1,2	4	2,5			14
7	CB khác			8	4,91		-		-	3	1,84	11
	Tổng	18	11,043	68	65,834	39	23,926	35	21,472	3	1,84	163

Bảng 1. 2. Một số chỉ tiêu chuyên môn 2020-2021 và 9 tháng đầu năm 2022.

Nội dung	ĐVT	2020	2021	9 Tháng đầu năm 2022
Giường bệnh kế hoạch	Giường	160	160	160
Giường bệnh thực kê	Giường	249	249	281
Tổng số khoa, phòng	Khoa, phòng	17	17	19
Tổng số lần khám	Lượt	36.424	35.829	24.337
Tổng số bệnh nhân điều trị Nội trú	Lượt	16.579	11.992	7.188
Số ngày điều trị Nội trú	Ngày	89.360	65.032	43.452
Ngày điều trị bình quân	Ngày	5,39	5,42	6,04
Tổng số phẫu thuật	Lần	1.261	1.139	885
Tổng số thủ thuật	Lần	22.324	18.005	14.415
Số lần chụp X quang	Lần	20.260	14.850	9.369
Số lần Nội soi	Lần	894	1.412	1.098
Số lần xét nghiệm	Lần	216.773	197.378	159.508
Siêu Âm	Lần	14.969	12.045	7.340

Bảng 1. 3. Báo cáo tổng kết về HSBA 2018-9 tháng đầu năm 2022

Nội dung	Năm
----------	-----

	2018	2019	2020	2021	9 tháng đầu năm 2022
Tổng Số lượng HSBA Nội trú	11.184	12.760	11.213	9.325	7.460
<i>Trong đó:</i>					
HSBA Bảo hiểm	10.965	12.579	11.041	9.172	7.353
HSBA viện phí	219	181	172	153	107

Bảng 1.3 thể hiện số lượng HSBA nội trú và nhu cầu khai thác sử dụng HSBA rất nhiều. Theo báo cáo giao ban hàng ngày của các khoa phòng và HSBA phòng kế hoạch tiếp nhận trong năm 2021, Sai sót về HSBA của các khoa lâm sàng là khá phổ biến và ở hầu hết ở các khoa. Sau khi kiểm tra và phát hiện sai sót, Phòng KHTH đã nghi chép lại các sai sót và trả HSBA về các khoa lâm sàng để hoàn thiện. Theo báo cáo các lỗi sai sót trong HSBA chủ yếu tập trung vào các phần hành chính cụ thể như: Không ký biên bản hội chẩn, thiếu chữ ký trong phiếu xét nghiệm cận lâm sàng, không ghi (hoặc đánh máy) nhận xét vào HSBA, không ghi phân nhân xét trước khi cho bệnh nhân ra viện, v v...Hiện tại bệnh viện chưa sử dụng HSBA điện tử mà quản lý trên giấy theo mẫu HSBA do BHYT qui định theo quyết định 4069/2001/QĐ-BYT về việc ban hành mẫu HSBA. Vấn đề sai sót thông tin HSBA không phải là vấn đề mới mà nó tồn tại đã lâu ở hầu hết các bệnh viện trên cả nước. Hiện tại chưa có nhiều nghiên cứu khoa học về vấn đề này ở trong nước cũng như trên thế giới, một số bệnh viện có triển khai đánh giá nhưng kết quả cũng chưa cao và chưa có giải pháp tổng thể để nâng cao chất lượng HSBA.

2. Các nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam

Qua tìm hiểu ở Việt Nam cũng như trên thế giới có rất ít các nghiên cứu đánh giá chất lượng HSBA điều trị nội trú đặc biệt HSBA của bệnh nhân có BHYT cũng như HSBA ngoại trú của các bệnh viện hoặc các vấn đề tổng kết đánh giá về chất lượng chăm sóc thông qua HSBA. Tại Mỹ, một nghiên cứu của Shannon M. Dunlay, Karen P.Alexander và cộng sự (2008 về HSBA và chất lượng điều trị hồi chứng vành cấp tính trên 607 người bệnh được chọn ngẫu nhiên 219 bệnh viện đã chỉ ra rằng trong các HSBA được nghiên cứu có tới 23,6% thiếu phần ghi chép về tiền sử bệnh tim mạch; 64,6 % không mô tả thực trạng bệnh, sử dụng y học thực chứng chỉ là 44,0% và phân chẩn đoán là 57,8%. Nghiên cứu cũng cho thấy người bệnh được điều trị ở các bệnh viện có chất lượng HSBA càng cao thì tỷ lệ tử vong tại bệnh viện càng thấp và nhận được thực hành y học thực chứng nhiều hơn.

Bài báo của tác giả Nancy Stimpfel đăng trên tạp chí “ TransforMed” năm 2007 đã chỉ ra HSBA thiếu những mục quan trọng như: Mục tiền sử, chữ viết cẩu thả, thiếu thông tin về điều trị và tiêm phòng, tiền sử y khoa không cập nhật, không ghi các bệnh mãn tính và những thuốc người bệnh đã sử dụng gần đây. Tác giả cũng khẳng định HSBA có vai trò quan trọng trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc chất

lượng cao, lập kế hoạch chăm sóc và cung cấp thông tin liên tục về quá trình điều trị người bệnh.

Nghiên cứu của Ping Lian, Kangmei Chong, Xinhai Zhai và Yi Ning được đăng tải trên tạp chí “Journal of Telemedicine and Telecare” tại bệnh viện Thượng Hải cho kết quả chất lượng HSBA đạt yêu cầu chiếm 58%.

Tại Việt Nam, hiện có rất ít nghiên cứu đánh giá chất lượng HSBA, đặc biệt các nghiên cứu được công bố rộng rãi trên các tạp chí của ngành y tế. Năm 2021, tại Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội, tác giả Nguyễn Anh Tuấn đã thực hiện nghiên cứu về HSBA tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hưng Yên cho thấy tỷ lệ sai sót trong ghi chép HSBA nội trú của là khá cao cụ thể: nghiên cứu tiến hành đánh giá chất lượng 186 HSBA điều trị nội trú đã ra viện quý I năm 2011. Kết quả cho thấy chỉ có 38 trong tổng số 50 nội dung đánh giá chất lượng HSBA có tỷ lệ đạt từ 80% trở lên chiếm 76 (38/50), tỷ lệ này đạt 100% (50/50). Tỷ lệ ghi đúng và đủ các mục trọng phần hành chính thấp nhất là 33,3%, Có đủ xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết để chẩn đoán bệnh và chẩn đoán đúng danh mục bệnh tật. Nhìn chung, nghiên cứu trên đã phần nào phản ánh được thực trạng chất lượng HSBA tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hưng Yên, nghiên cứu cũng đã chỉ ra các mối quan hệ giữa tuổi các bác sỹ cũng như trình độ chuyên môn với chất lượng HSBA.

Theo báo cáo kết quả kiểm tra HSBA của Bệnh viện Việt Nam – Thủy Điện Ung Bí năm 2011 thì có đến 37% số bệnh án được kiểm tra không nêu đầy đủ các triệu chứng (Kể cả triệu chứng âm tính cần thiết cho chẩn đoán), và 23% HSBA được kiểm tra không nêu đầy đủ tính chất, đặc điểm và quá trình diễn biến của bệnh, 57% HSBA được kiểm tra ghi không đầy đủ các mục hành chính...

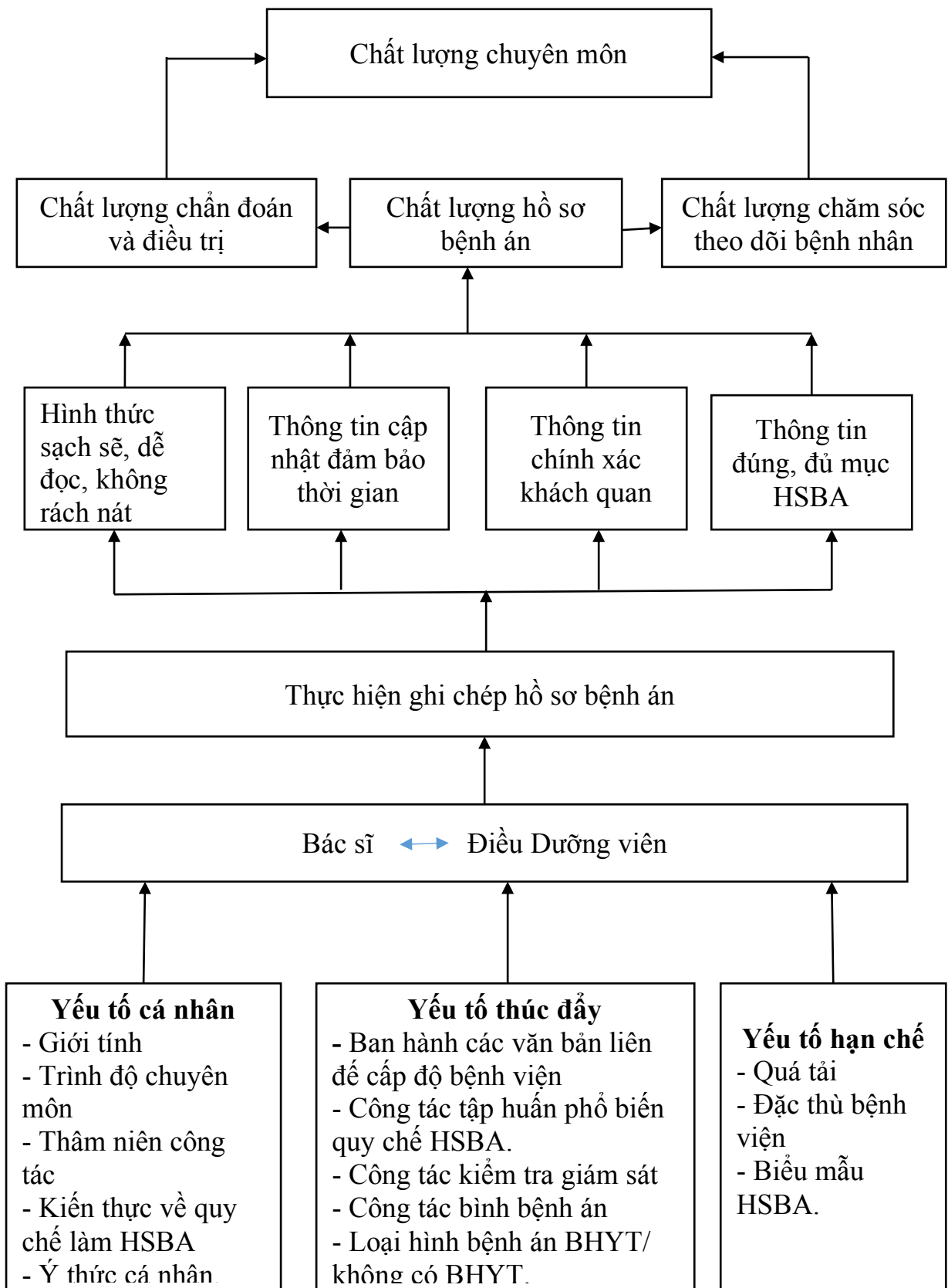
Năm 2012, tại trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội cũng đã tiến hành thêm hai đề tài về thực hiện quy chế HSBA của hai tác giả là Dương Văn Lâm và Hà Xuân Hợp.

Nghiên cứu can thiệp tại 04 khoa lâm sàng Bệnh viện Tai mũi họng Trung Ương với cỡ mẫu là 350 HSBA của tác giả Dương Văn Lâm cho thấy, tỷ lệ HSBA có chữ viết rõ ràng dễ đọc chỉ chiếm 67,7%; tỷ lệ HSBA dán đúng qui định chiếm 73,1%, Tỷ lệ HSBA ghi đủ mục phần thông tin hành chí đạt 45,7%, Tỷ lệ HSBA ghi đầy đủ địa chỉ nghề nghiệp của người bệnh chiếm 67,4%; tỷ lệ HSBA bác sỹ trưởng khoa khám sau 3 ngày điều trị chiếm tỷ lệ 75,4%... Nghiên cứu cũng chỉ ra chất lượng HSBA phụ thuộc rất lớn vào cá nhân NVYT trực tiếp hoàn thành HSBA như kinh nghiệm lâm sàng, trình độ, năng lực, ý thức của bác sỹ và điều dưỡng viên; công tác giám sát, kiểm tra của lãnh đạo khoa, phòng chức năng cũng như lãnh đạo bệnh viện cũng là yếu tố ảnh hưởng đáng kể vào việc cải thiện chất lượng HSBA.

Theo nghiên cứu của tác giả Hà Xuân Hợp thực hiện Bệnh viện hữu nghị Việt Đức, với cỡ mẫu nghiên cứu định lượng là toàn bộ bệnh án nội trú đã ra viện tháng 4 năm 2012 của các bệnh U màng não, U biểu mô thần kinh và tụ máu ngoài màng cứng ...Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ HSBA đạt 85,2% trong đó phần chẩn đoán đạt 78% và phần bệnh án đạt 89,6%,

Trên đây là các nghiên cứu về lĩnh vực HSBA, song mới chỉ triển khai tại một số khoa nên chưa đại diện cho hết các khoa lâm sàng của Bệnh viện và cũng chưa đưa ta được mối liên hệ nào giữa chất lượng HSBA với chất lượng chẩn đoán, chất lượng điều trị. Các nghiên cứu này cũng mới chỉ ra những nguyên nhân yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng HSBA chung chung. Đây là lý do cần có thêm các nghiên cứu về chất lượng HSBA có tính tổng thể, đảm bảo tính đại diện cao nhằm thu thập thêm các bằng chứng khoa học để nâng cao chất lượng HSBA thông qua đó nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.

3. Khung lý thuyết



Hình 1-3: Sơ đồ khung lý thuyết

CHƯƠNG 2

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh án nội trú đã ra viện từ ngày 01/01/2022 đến ngày 31/03/2022 được tiếp nhận lưu trữ về phòng KHTH Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên. Cỡ mẫu 30% bệnh án nội trú 1 năm 2022 nên khả thi với nguồn lực và thời gian nghiên cứu. Việc chọn HSBA nội trú đã ra viện từ ngày 01/01/2022 đến ngày 31/03/2022 được tiếp nhận và lưu trữ HSBA tại Phòng KHTH Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên. Đây cũng là thời điểm dễ dàng tìm HSBA vì HSBA chưa thực hiện đóng gói HSBA và cất lên giá của kho lưu trữ (1 gói từ 20 đến 30 HSBA dựa trên phân loại theo mã khoa).

- Số liệu thứ cấp: Báo cáo thông kê bệnh viện, Báo cáo kết quả kiểm tra HSBA.

- Lãnh đạo phòng KHTH: Lãnh đạo khoa lâm sàng; bác sỹ điều trị khoa lâm sàng; điều dưỡng trưởng khoa lâm sàng; giám định viên BHYT tại Bệnh viện.

1.2. Tiêu chuẩn không lựa chọn:

Cán bộ quản lý, bác sỹ, điều dưỡng viên không đồng ý tham gia

HSBA nội trú của bệnh nhân có BHYT và viện phí chưa xuất viện hoặc điều trị ngoại trú.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ 01/01/2022 đến 31/3/2022 (03 tháng)

Địa điểm: Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên.

3. Thiết kế nghiên cứu

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

4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu cho nghiên cứu định lượng: Toàn bộ HSBA nội trú đã ra viện từ ngày 01/01/2022 đến ngày 31/03/2022 được tiếp nhận và lưu trữ HSBA tại Phòng KHTH Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên.

- Cỡ mẫu cho định tính: Trong phỏng vấn sử dụng cách chọn mẫu có chủ đích nhằm thuận tiện cho việc nghiên cứu viên dễ dàng tiếp cận đối tượng và thu được thông tin hữu ích.

+ 01 Lãnh đạo phòng KHTH – 01 cuộc PV

+ Điều dưỡng trưởng khoa khám bệnh – 01 cuộc PV

+ Giám định viên BHYT tại Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên – 01 cuộc PV

Khoa Gây mê - Phẫu thuật, khoa Ngoại tổng hợp, khoa Phụ sản, mỗi khoa sẽ chọn 03 người để phỏng vấn bao gồm lãnh đạo khoa và điều dưỡng trưởng, bác sỹ (09 người -09 cuộc PV)

5. Phương pháp thu thập số liệu

5.1. Xây dựng bộ công cụ thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ được xây dựng dựa trên quy chế Bệnh viện của BHYT. Các văn bản quy định tại Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên. Đặc biệt mẫu bệnh án các khoa đang sử dụng tại Bệnh viện cho phù hợp với mục tiêu của nghiên cứu.

+ Phiếu kiểm tra HSBA gồm 89 chỉ số được chia làm 4 phần. Phần thông tin chung (gồm 35 mục tiêu); phần bệnh án (gồm 18 mục tiêu); phần tổng kết bệnh án (gồm 10 mục tiêu); phần nội dung bên trong HSBA (gồm 26 mục tiêu). Chi tiết phiếu kiểm tra HSBA phụ lục 3.

+ Xây dựng phiếu hướng dẫn phỏng vấn để phóng vấn đại diện Ban giám đốc, lãnh đạo phòng KHTH, điều dưỡng trưởng các khoa lâm sàng, bác sỹ điều trị các khoa lâm sàng, giám định viên BHYT tại Bệnh viện.

Các phiếu thu thập số liệu như trên, sau khi xây dựng sẽ được thử nghiệm điều chỉnh hoặc loại bỏ những mục, những câu hỏi không rõ ràng làm cho người kiểm tra, người được phỏng vấn hiểu khác nhau để có thể thu được thông tin khách quan nhất. Từ đó, nghiên cứu viên chỉnh sửa phù hợp nhằm hoàn thiện bộ công cụ.

5.2. Phương pháp thu thập số liệu thứ cấp.

Số liệu thứ cấp được thu thập từ các nguồn sau.

- + Báo cáo kết quả kiểm tra bệnh án của bệnh viện năm 2021.
- + Báo cáo thông kê hoạt động bệnh viện năm 2018-2022
- + Thông tin cơ cấu tổ chức, nhân lực bệnh viện năm 2021-2022.
- + Biên bản thẩm định chi phí khám chữa bệnh BHYT quý I, quý II, quý III năm 2022 tại Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên.
- + Các văn bản liên quan đến HSBA

5.3. Phương pháp thu thập số liệu định lượng.

Được thu thập qua nhóm điều tra viên kiểm tra HSBA gồm 6 thành viên là những người có kinh nghiệm trong hoạt động kiểm tra HSBA hàng tháng của bệnh viện điều tra viên trực tiếp tham gia vào quá trình xây dựng chỉnh sửa bộ công cụ là phiếu kiểm tra HSBA, được giải thích rõ về mục tiêu của nghiên cứu và cách thức đánh giá. Tất cả điều tra viên được hướng dẫn kỹ lưỡng về cách thu thập số liệu bằng phiếu kiểm tra HSBA (theo phụ lục 03) nên có thể làm việc độc lập. Tuy nhiên trong trường hợp gặp HSBA khó đánh giá thì được thảo luận và mời cố vấn đưa ra ý kiến. Điều tra viên gồm 06 thành viên sau:

- Đại diện phòng kế hoạch tổng hợp (02 người)
- Phòng điều dưỡng (01 người)
- Khoa Dược (01 người)
- Bác sỹ (01 người)

- Kế toán thanh toán BHYT (01 người)

Thực hiện kiểm tra HSBA nội trú ra viện từ ngày 01/01/2022 đến ngày 31/03/2022 được tiếp nhận và lưu trữ HSBA tại phòng KHTH bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên. Điều tra viên sử dụng phiếu kiểm tra để đánh giá HSBA theo đầu mục trong HSBA với hai tiêu chí đạt và không đạt.

Các phiếu đánh giá HSBA

5.4. Phương pháp thu thập số liệu định tính.

17 cuộc PV được điều tra viên ghi chép, ghi âm được thực hiện tại phòng riêng sau buổi trực để đảm bảo yên tĩnh và không bị gián đoạn nhằm thu được tính khách quan nhất.

6. Các biến số nghiên cứu (phụ lục 02)

6.1. Mục tiêu 1: Đánh giá thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên từ ngày 01/01/2022 đến ngày 31/03/2022.

6.2. Mục tiêu 2: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên.

Biến phụ thuộc chất lượng HSBA (đạt / không đạt)

Bảng 3- 1. Bảng biến độc lập trong phân tích mối liên quan.

Biến độc lập	Giá trị phân tích
Tình trạng có BHYT của bệnh nhân	1- Có; 2- không
Số ngày điều trị của bệnh nhân	1- ≤ 5 ngày; 2- ≥ 5 ngày
Số bác sỹ điều trị	1- ≤ 3 người; 2- ≥ 3 người
Số điều dưỡng điều trị	1- ≤ 3 người; 2- ≥ 3 người

Nghiên cứu định tính tìm hiểu yếu tố liên quan đến việc thực hiện ghi chép HSBA nội trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên được tổng hợp và phân tích theo các yếu tố.

* Yếu tố các nhân: Nhận thức của NVYT tại Bệnh viện và tầm quan trọng của HSBA.

* Yếu tố thúc đẩy:

- Những thuận lợi trong thực hiện ghi chép HSBA nội trú.
- Vai trò của công tác bình bệnh án, công tác kiểm tra giám sát, công tác tập huấn đào tạo việc ghi chép HSBA.

* Hạn chế: Khó khăn trong việc thực hiện ghi chép HSBA.

7. Cách tính điểm

Bảng 3- 2. Các tính điểm

STT	Câu	Điểm	Tổng Điểm	
PHẦN 1 THÔNG TIN CHUNG				
Hành chính				
1	Mục học tên	Đáp án 1 là 1 điểm	Các đáp án từ 2-5 là 0 điểm	1
2	Mục ngày sinh	Đáp án 1 là 1 điểm	Các đáp án từ 2-5 là 0 điểm	1
3	Mục giới	Đáp án 1, 2 là 1 điểm	Các đáp án từ 3-5 là 0 điểm	1
4	Mục nghề nghiệp	Đáp án 1 là 1 điểm	Các đáp án từ 2-3 là 0 điểm	1
5	Mục dân tộc	Đáp án 1 là 1 điểm	Các đáp án từ 2-3 là 0 điểm	1
6	Mục địa chỉ	Đáp án 1 là 1 điểm	Các đáp án từ 2-4 là 0 điểm	1
7	Mục nơi làm việc	Đáp án 1,2 là 1 điểm	Các đáp án từ 3-4 là 0 điểm	1
8	Mục đối tượng	Đáp án 1,2 là 1 điểm	Các đáp án từ 3-4 là 0 điểm	1
9	Mục BHYT	Đáp án 1 là 1 điểm	Các đáp án từ 2-3 là 0 điểm	1
10	Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin	Đáp án 1,2 là 1 điểm	Các đáp án từ 3-4 là 0 điểm	1
11	Không viết tắt ở phần hành chính	Đáp án 1 là 1 điểm	Các đáp án từ 2 là 0 điểm	1
Quản lý người bệnh				
12	Mục vào viện	Đáp án 1 là 1 điểm	Các đáp án từ 2-4 là 0 điểm	1
13	Mục tiếp nhận	Đáp án 1,2 là 1 điểm	Các đáp án từ 3-4 là 0 điểm	1
14	Mục vào khoa	Đáp án 1 là 1 điểm	Các đáp án từ 2-4 là 0 điểm	1
15	Mục chuyên khoa	Đáp án 1 là 1 điểm	Các đáp án từ 2-5 là 0 điểm	1
16	Mục ra viện viên	Đáp án 1,2 là 1 điểm	Các đáp án từ 3-4 là 0 điểm	1
17	Mục số ngày điều trị	Đáp án 1 là 1 điểm	Các đáp án từ 2,3 là 0 điểm	1
18	Không viết tắt ở phần quản lý NB	Đáp án 1 - 1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
CHẨN ĐOÁN				
19	Mục cấp cứu KKB	Đáp án 1,2 - 1 điểm	Các đáp án từ 3,4 - 0 điểm	1
20	Mục vào khoa	Đáp án 1,2 - 1 điểm	Các đáp án từ 3,4 - 0 điểm	1
21	Mục trước phẫu thuật	Đáp án 1-3 - 1 điểm	Các đáp án từ 4,5 - 0 điểm	1
22	Mục sau phẫu thuật	Đáp án 1-3 - 1 điểm	Các đáp án từ 4,5 - 0 điểm	1
23	Số ngày điều trị trước phẫu thuật	Đáp án 1,2 - 1 điểm	Các đáp án từ 3,4 - 0 điểm	1
24	Tổng số lần phẫu thuật	Đáp án 1 - 1 điểm	Các đáp án từ 2,3 - 0 điểm	1

25	Mục ra viện	Đáp án 1,2 -1 điểm	Các đáp án từ 3-5 - 0 điểm	1
26	Không viết tắt ở phần chẩn đoán	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
TÌNH TRẠNG RA VIỆN				
27	Mục kết quả điều trị	Đáp án 1,2 -1 điểm	Các đáp án từ 3 - 0 điểm	1
28	Mục tình trạng tử vong	Đáp án 1,2 -1 điểm	Các đáp án từ 3 - 0 điểm	1
29	Điền đầy đủ thông tin ngày tháng năm và trường khảo ký. Ghi rõ tên ở tờ ngoài cùng.	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2-5 - 0 điểm	1
PHẦN 2: BỆNH ÁN				1
30	Mục lý do vào viện	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2,3 - 0 điểm	1
Hỏi bệnh				1
31	Mục trình bày bệnh lý	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2,3 - 0 điểm	1
32	Mục tiền sử bệnh của bản thân	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2,3 - 0 điểm	1
33	Mục tiền sử bệnh của bản thân	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2,3 - 0 điểm	1
34	Đặc điểm liên quan đến bệnh tật	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
35	Không viết tắt ở phần bệnh án	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
KHÁM XÉT				1
36	Mục toàn thân	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2-4 - 0 điểm	1
37	Mục khám ngoại khoa	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2-4 - 0 điểm	1
38	Mục cơ quan khác	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2-4 - 0 điểm	1
39	Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm	Đáp án 1,2 -1 điểm	Các đáp án từ 3-5 - 0 điểm	1
40	Mục chẩn đoán	Đáp án 1,2 -1 điểm	Các đáp án từ 3-4 - 0 điểm	1
41	Mục bệnh chính	Đáp án 1,2 -1 điểm	Các đáp án từ 3-4 - 0 điểm	1
42	Mục bệnh kèm theo	Đáp án 1-3 -1 điểm	Các đáp án từ 4 - 0 điểm	1
43	Mục chẩn đoán phân biệt	Đáp án 1,2-1 điểm	Các đáp án từ 3 - 0 điểm	1
44	Mục tiên lượng	Đáp án 1-1 điểm	Các đáp án từ 2,3 - 0 điểm	1
45	Mục điều trị	Đáp án 1-1 điểm	Các đáp án từ 2-4 - 0 điểm	1
46	Thông tin ngày tháng năm và bác sỹ làm bệnh án ký và ghi rõ họ tên.	Đáp án 1-1 điểm	Các đáp án từ 2-4 - 0 điểm	1
47	Không viết tắt ở phần chẩn đoán	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
PHẦN 3: TỔNG KẾT BỆNH ÁN				1
48	Lý do vào viện	Đáp án 1-1 điểm	Các đáp án từ 2,3 - 0 điểm	1
49	Mục quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng	Đáp án 1-1 điểm	Các đáp án từ 2,3 - 0 điểm	1
50	Mục kết quả cận lâm sàng	Đáp án 1-1 điểm	Các đáp án từ 2,3 - 0 điểm	1

	Mục chẩn đoán ra viện			1
51	Mục bệnh chính	Đáp án 1,2-1 điểm	Các đáp án từ 3-5 - 0 điểm	1
52	Mục bệnh kèm theo	Đáp án 1,2-1 điểm	Các đáp án từ 3,4 - 0 điểm	1
53	Mục phương pháp điều trị	Đáp án 1-1 điểm	Các đáp án từ 2,3 - 0 điểm	1
	Kết quả điều trị			1
54	Mục tình trạng người bệnh khi ra viện	Đáp án 1-1 điểm	Các đáp án từ 2,3 - 0 điểm	1
55	Hướng điều trị và các chế độ tiếp	Đáp án 1-1 điểm	Các đáp án từ 2,3 - 0 điểm	1
56	Không viết tắt ở phần tổng kết bệnh án	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
	PHẦN 4: CÁC NỘI DUNG BÊN TRONG HSBA			1
57	Có đầy đủ các xét nghiệm CLS cơ bản	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
58	Có làm xét nghiệm CLS theo dõi quá trình điều trị nếu cần thiết	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
59	Chẩn đoán bệnh sát khớp với triệu chứng lâm sàng đã mô tả và kết quả xét nghiệm CLS.	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
60	Cho chỉ định xét nghiệm CLS phù hợp với chẩn đoán và diễn biến bệnh	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
61	Bác sĩ điều trị khám bệnh ghi nhận xét, ra y lệnh điều trị hàng ngày.	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2,3 - 0 điểm	1
62	Y lệnh toàn diện nhân xét chỉ định thuốc, phân cấp chăm sóc theo dõi, chế độ dinh dưỡng, chỉ định thủ thuật được ghi vào bệnh án, kết quả xét nghiệm và CLS được dán và sao vào bệnh án.	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
63	Chỉ định thuốc hàng ngày đầy đủ, tên thuốc rõ ràng, đúng hàm lượng, liều dùng, đường dùng, thời gian dùng và cách dùng	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2-5 - 0 điểm	1
64	Thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc kháng sinh có đánh số thứ tự, thuốc gây nghiện liều lượng viết bằng chữ.	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2,3 - 0 điểm	1
65	Biên bản hội chẩn thuốc có dấu *	Đáp án 1,2 -1 điểm	Các đáp án từ 3-5 - 0 điểm	1
66	Bác sĩ ký, ghi rõ họ tên sau khi thăm khám, ra y lệnh hội chẩn phiếu xét nghiệm CLS.	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
67	Đầy đủ thông tin hành chính trong các tờ điều trị	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
68	Tóm tắt bệnh án ra viện	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
69	có ghi tóm tắt quá trình điều trị nếu điều trị từ 15 ngày trở lên theo qui định	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1

70	Bác sỹ trưởng khoa phải thăm khám người bệnh điều trị nội trú ghi nhận xét chỉ định vào HSBA, ký ghi rõ họ tên	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
71	Người bệnh nặng xin về, chuyển tuyến, chuyển khoa hội chẩn và đầy đủ chữ ký	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
72	Nhận xét đánh giá ghi rõ lý do hoặc hội chẩn (Nêu cần thiết thay đổi phương pháp điều trị, thuốc dùng cho người bệnh)	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
73	Có hội chẩn khi dùng thuốc, chỉ định xét nghiệm CLS cần hội chẩn	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
74	Có hội chẩn khi người bệnh phải phẫu thuật, có đầy đủ chữ ký	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
75	Người bệnh phẫu thuật có giấy cam đoan	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
76	Có đầy đủ ghi chép hoàn chỉnh chính xác phiếu chăm sóc, phiếu theo dõi người bệnh (Sao chép y lệnh đầy đủ)	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
77	Có phiếu thử phản ứng khi tiêm thuốc kháng sinh theo y lệnh, ghi chép đầy đủ chính xác.	Đáp án 1,2 -1 điểm	Các đáp án từ 3,4 - 0 điểm	1
78	Có phiếu theo dõi khi truyền dịch, truyền máu cho người bệnh, ghi chép đầy đủ chính xác.	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2,3 - 0 điểm	1
79	Hồ sơ được dán đúng theo trình tự thời gian và thứ tự từng phần theo qui định	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
80	Hồ sơ sạch sẽ, không rách nát	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	1
81	Nội dung phiếu phẫu thuật (*)			1
81.1	Ghi đầy đủ thông tin hành chính trên tờ phiếu phẫu thuật	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2-6 - 0 điểm	
81.2	Ghi cách thức phẫu thuật	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	
81.3	Có lược đồ phẫu thuật	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	
81.4	Bác sỹ phẫu thuật ký, ghi rõ họ tên.	Đáp án 1 -1 điểm	Các đáp án từ 2 - 0 điểm	

Giải thích (*) Nội dung phiếu phẫu thuật (mục 81) gồm 4 nội dung nhỏ mục 81 đạt giá trị 1 nếu bốn nội dung nhỏ đều đạt.

HSBA có phần I: Thông tin chung đạt nếu có điểm $\geq 80\%$ tổng số điểm (29 điểm), nghĩa là $\geq 80\% \times 29$ hay

8. Phương pháp phân tích số liệu

8.1. Số liệu định lượng

Thu thập số liệu định lượng thông qua phiếu kiểm tra HSBA được làm sạch và nhập vào máy tính

8.2. Số liệu định tính

Số liệu định tính được xử lý theo phương pháp thông thường: mở ghi âm ghi lại dưới dạng văn bản (words) và để sử dụng để trích dẫn trong phần kết quả và bàn luận theo mục tiêu nghiên cứu.

9. Đạo đức nghiên cứu

Nội dung nghiên cứu phù hợp đã được sự chấp thuận, đồng ý của ban Giám đốc Bệnh viện và được thông qua báo cáo “xác định vấn đề” Tại hội đồng khoa học Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên.

Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục tiêu và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn và thảo luận và chỉ tiến hành có sự hợp tác, chấp thuận của đối tượng nghiên cứu.

Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được giữ kín. Các số liệu thông tin thu thập được chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích khác.

Kết quả nghiên cứu được phản hồi và báo cáo cho Ban giám đốc và cán bộ viên chức của Bệnh viện khi kết thúc nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu có thể được sử dụng như một bằng chứng để làm cơ sở cho các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng HSBA từ đó nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tại Bệnh viện.

10. Hạn chế của nghiên cứu sai số và biện pháp khắc phục

10.1. Hạn chế

Nghiên cứu chỉ tiến hành với 30% trên tổng số HSBA nội trú đã ra viện của quý 1/2022 đã được tiếp nhận lưu trữ tại phòng KHTH Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên Do thời gian và nguồn lực không cho phép.

Việc thu thập thông tin định tính qua hướng dẫn phỏng vấn và thảo luận nên thông tin phụ thuộc vào sự hợp tác của đối tượng tham gia nghiên cứu hoặc có thể hiểu lầm câu hỏi của người hướng dẫn, phỏng vấn.

Chất lượng HSBA tại Bệnh viện có thể là vấn đề nhạy cảm.

Việc thu thập thông tin định lượng qua phiếu kiểm tra HSBA do các điều tra viên trong tổ nghiên cứu thực hiện nên thông tin phụ thuộc vào chủ quan của điều tra viên.

Việc dùng một mẫu phiếu kiểm tra HSBA cho tất cả các khoa lâm sàng có thể chưa phản ánh hết tính đặc thù của từng khoa.

Việc nghiên cứu hồi cứu HSBA của người bệnh đã ra viện nên kết quả đánh giá chất lượng HSBA có thể chưa chính xác và khách quan do không có người bệnh để đối chiếu.

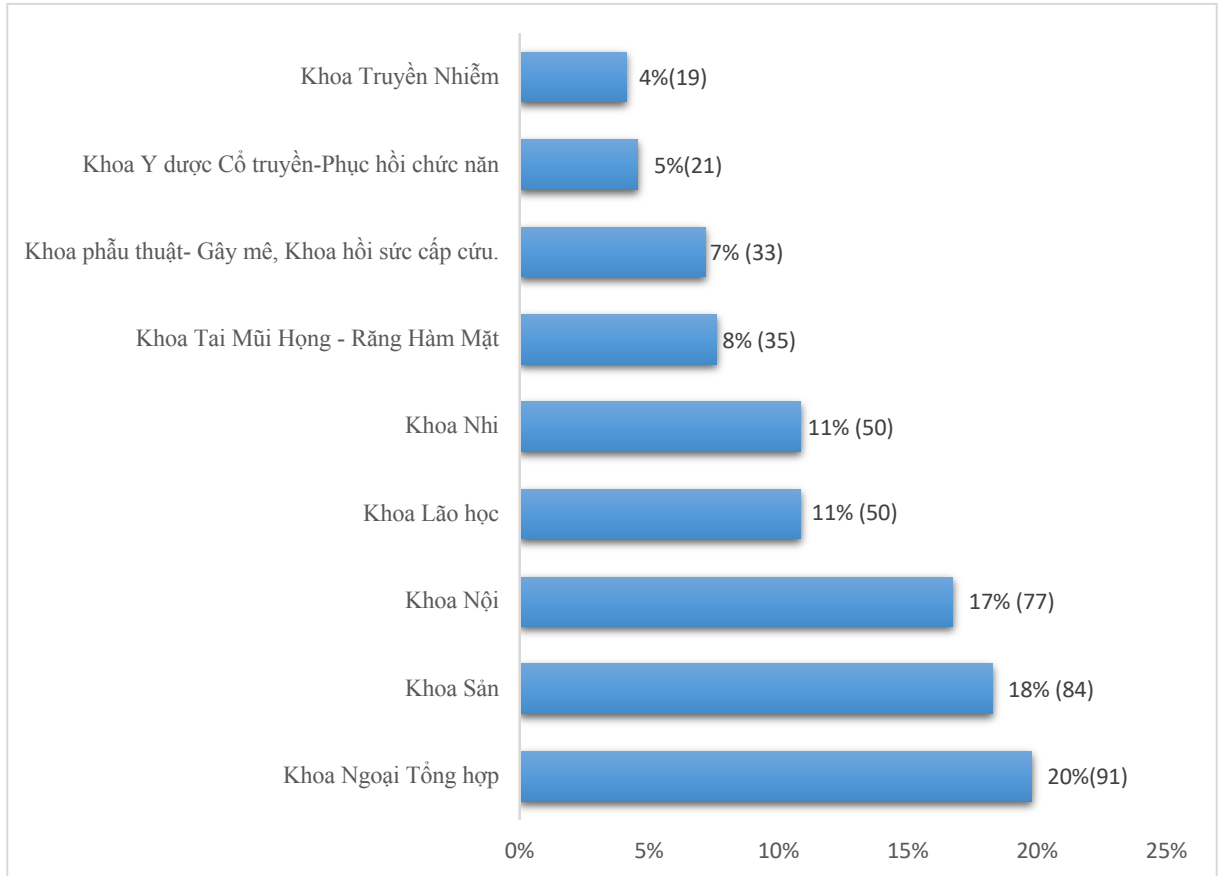
Nghiên cứu mới chỉ mô tả được thực trạng ghi chép HSBA chưa mô tả được công tác lưu trữ, khai thác theo đúng quy chế.

10.2. Cách khắc phục

Giải thích rõ lý do nghiên cứu, mục đích sử dụng thông tin là để tham khảo, tìm hiểu các yếu tố liên quan để đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng ghi chép HSBA của Bệnh viện góp phần nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị, theo dõi và chăm sóc người bệnh.

Người hướng dẫn phỏng vấn và thảo luận nên dùng từ ngữ ngắn gọn, dễ hiểu, tránh hiểu lầm, cần làm rõ nội dung câu hỏi.

Hướng dẫn điều tra viên để hoàn thiện bộ công cụ thu thập số liệu định lượng (phiếu kiểm tra HSBA) nhằm chỉnh sửa cho phù hợp. Khi gặp những HSBA mà điều tra viên rất khó thu thập thì được đưa ra thảo luận chung.



Hình 2-3.1

CHƯƠNG 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3. Thông tin chung

3.1. Phân bố HSBA của các khoa lâm sàng

Phân bố hồ sơ các khoa lâm sàng

Hình 2-3.1: Phân bố HSBA của các khoa lâm sàng

Hình 2-3.1 cho thấy, trong 460 HSBA nghiên cứu thì số lượng HSBA phân bố không đồng đều ở các khoa. Khoa Ngoại tổng hợp số số lượng HSBA nhiều nhất chiếm tỷ lệ 20 % (91 HSBA). Khoa khám bệnh và khoa truyền nhiễm và khoa Y dược cổ truyền và phục hồi chức năng chiếm tỷ lệ thấp nhất lần lượt là 4% (19 HSBA), 5% (21 HSBA).

3.2. Số lượng HSBA của bệnh nhân có thể BHYT và bệnh nhân không có thể BHYT

Hình 3-3.2: Hồ sơ bệnh án có thể BHYT và không có thể

Hình 3.3 cho ta thấy nhóm HSBA của bệnh nhân có thể BHYT chiếm tỷ lệ 98% (449 HSBA), nhóm HSBA của bệnh nhân không có thể BHYT chiếm tỷ lệ rất thấp 2% (11 HSBA).

3.3. Số ngày điều trị trung bình

Phân tích 460 HSBA nghiên cứu cho thấy, số ngày điều trị trung bình của 1 người bệnh là 5,68 ngày; số lượng HSBA của người bệnh điều trị nội trú trên 5 ngày chiếm nhiều nhất; số ngày nằm viện của người bệnh dao động từ 1 đến 25 ngày.

3.4. Số bác sỹ và số điều dưỡng điều trị trung bình trong 1 HSBA.

Số lượng bác sỹ điều trị trung bình trong một HSBA là 3,4 và số lượng HSBA mà được khoảng 3 bác sỹ điều trị chiếm tỷ lệ lớn nhất. Số lượng điều dưỡng điều trị trung bình trong một HSBA là 4,0 và số lượng HSBA mà khoảng 5 điều dưỡng điều trị chiếm tỷ lệ nhiều nhất.

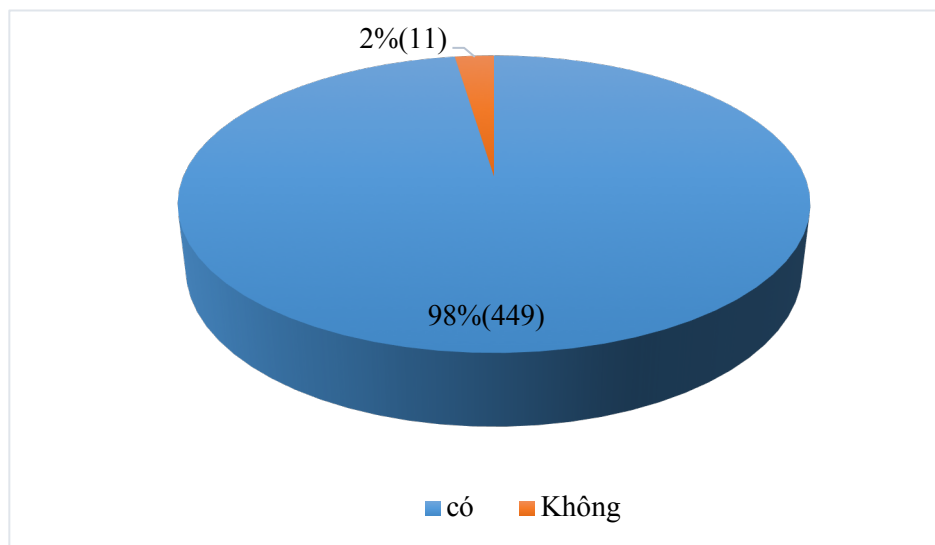
3.5. Thực trạng thực hiện ghi chép

3.5.1. Phần thông tin chung trong HSBA

* Phần hành chính

Phần hành chính được đánh giá dựa trên kết quả ghi chép 12 mục trong HSBA là: Họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới, nghề nghiệp, dân tộc, ngoại kiều, địa chỉ, nơi làm việc, đối tượng BHYT, họ tên và địa chỉ người nhà, không viết tắt ở phần hành chính. Kết quả chi tiết thực trạng ghi chép phần hành chính được mô tả cụ thể tại phụ lục 10.

Bảng 3- 3: Tóm tắt thực trạng ghi chép phần hành chính



TT	Hành chính	Chỉ số đạt		Chỉ số không đạt	
		Số lượng	Tỷ Lệ %	Số lượng	Tỷ Lệ %
1	Họ tên bệnh nhân	443	96,3	17	3,7
2	Ngày sinh	412	89,6	48	10,4
3	Giới tính	402	87,4	58	12,6
4	Nghề nghiệp	411	89,3	49	10,7
5	Dân tộc	378	82,2	82	17,8
6	Địa chỉ	351	76,3	109	23,7
7	Nơi làm việc	165	35,9	295	64,1
8	Đối tượng	284	61,7	176	38,3
9	BHYT	382	83,0	78	17,0
10	Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin	386	83,9	74	16,1
11	Không viết tắt ở phần hành chính	299	65,0	161	35,0

Bảng 3.1. cho thấy các mục nhỏ trong phần hành chính ở phần thông tin chung của HSBA được ghi chép với tỷ lệ đạt rất cao như mục họ và tên bệnh nhân 96,3%, mục ngày sinh 89,6% (412 HSBA); và không viết tắt ở phần hành chính đạt 65,0 % (299 HSBA). Có 3 mục mà tỷ lệ đạt dưới 80% là mục đối tượng đạt 61,7% (284 HSBA); Mục địa chỉ đạt 76,3% (351 HSBA) và mục nơi làm việc đạt 35,9% (165/460 HSBA).

*** Phần quản lý người bệnh**

Phần này được đánh giá kết ghi chép của 9 tiêu mục đó là: Vào viện, nơi tiếp nhận, nơi giới thiệu, vào khoa, chuyển khoa, chuyển đến bệnh viện, ra viện, tổng số ngày điều trị và tiêu chí không viết tắt ở phần quản lý người bệnh. Kết quả chi tiết thực trạng ghi chép phần quản lý người bệnh được mô tả cụ thể tại phụ lục 11.

Bảng 3- 4: Tóm tắt thực trạng ghi chép quản lý người bệnh

TT	Quản lý người bệnh	Chỉ số đạt		Chỉ số không đạt	
		Số lượng	Tỷ Lệ %	Số lượng	Tỷ Lệ %
1	Vào viện	422	91,7	38	8,3
2	Nơi tiếp nhận	398	86,5	62	13,5
3	Vào khoa	432	93,9	28	6,1
4	Chuyển khoa	324	70,4	136	29,6
5	Ra viện	450	97,8	10	2,2

6	Tổng số ngày điều trị	376	81,7	84	18,3
7	Không viết tắt ở phần hành chính	330	71,7	130	28,3

Bảng 3.3 cho thấy, mục vào viện tỷ lệ ghi chép tương đối cao là 91,7% (422 HSBA). Các mục như vào khoa, Nơi tiếp nhận, ra viện cũng có tỷ lệ ghi chép rất cao lần lượt là 86,5% (398 HSBA); 93,9% (432 HSBA); 97,8% (450 HSBA) có 02 mục ghi chép đạt thấp nhất hơn 80% là mục chuyển khoa 70,4% (324 HSBA); Tiêu chí không viết tắt ở phần quản lý người bệnh đạt 71,7% (330 HSBA).

3.5.2. Phân chẩn đoán

Phần này được đánh giá dựa trên kết quả ghi chép của 11 tiêu mục là: tuyến dưới; cấp cứu/KKB, vào khoa, trước phẫu thuật, sau phẫu thuật, số ngày điều trị, trước phẫu thuật, tổng số lần phẫu thuật, ra viện và tiêu chí không viết tắt ở phần chẩn đoán. Kết quả chi tiết thực trạng ghi chép phần chẩn đoán được mô tả cụ thể tại phụ lục 12.

Bảng 3- 5. Tóm tắt thực trạng ghi chép phần chẩn đoán

TT	Chẩn đoán	Chỉ số đạt		Chỉ số không đạt	
		Số lượng	Tỷ Lệ %	Số lượng	Tỷ Lệ %
1	Mục cấp cứu KKB	433	94,1	27	5,9
2	Mục vào khoa	398	86,5	62	13,5
3	Mục trước phẫu thuật	392	85,2	68	14,8
4	Số ngày điều trị trước phẫu thuật	428	93,0	32	7,0
5	Tổng số lần phẫu thuật	315	68,5	145	31,5
6	Mục ra viện	360	78,3	100	21,7
7	Không viết tắt ở phần chẩn đoán	147	32,0	313	68,0

Các mục như tuyến dưới, mục số ngày điều trị cũng chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 94,9% (388 HSBA) và 91,9% (376 HSBA). Có 3 mục tỷ lệ ghi chép đạt nhỏ hơn 80% là sau phẫu thuật 76,5% (314 HSBA); mục tổng số lần phẫu thuật 76,5% (276 HSBA); mục tổng số lần phẫu thuật chiếm tỷ lệ ghi chép đạt rất thấp là 67,5% (276 HSBA). Tiêu chí không viết tắt ở phần chẩn đoán có tỷ lệ đạt thấp chỉ với 35,0% (143 HSBA).

3.5.3. Phân tình trạng ra viện

Phần này được đánh giá dựa trên kết quả ghi chép của 2 tiêu mục nhỏ là kết quả điều trị và tình hình tử vong. Kết quả chi tiết thực trạng ghi chép phần tình trạng ra viện được mô tả như sau.

Bảng 3- 6 . Tóm tắt thực trạng ghi chép phân tình trạng ra viện

TT	Nội dung	Chỉ số đạt		Chỉ số không đạt	
		Số lượng	Tỷ Lệ %	Số lượng	Tỷ Lệ %
1	Mục kết quả điều trị	441	95,9	19	4,1
2	Mục tình trạng tử vong	460	100,0		0,0

Bảng 3.5 cho thấy tỷ lệ ghi chép đạt được mục kết quả điều trị và mục tình hình tử vong chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 95,9% (441 HSBA) và 100% (460 HSBA).

3.5.6. *Thực trạng điền đủ thông tin ngày tháng năm và trường khoa ký, ghi rõ họ tên ở cuối tờ ngoài cùng (Kết quả được mô tả ở phụ lục 14).*

Bảng 3- 7 Tóm tắt thực trạng điền đủ thông tin ngày tháng năm và trường khoa ký, ghi rõ họ tên ở cuối tờ ngoài cùng

TT	Nội dung	Chỉ số đạt		Chỉ số không đạt	
		Số lượng	Tỷ Lệ %	Số lượng	Tỷ Lệ %
1	Điền đầy đủ thông tin ngày tháng năm và trường khoa ký. Ghi rõ tên ở tờ ngoài cùng.	381	82,8	79	17,2

Bảng trên cho thấy, tiêu chí điền đủ thông tin ngày tháng năm và trường khoa ký, ghi rõ họ tên ở cuối tờ ngoài cùng chiếm tỷ lệ đạt 82,8% (381 HSBA), không đạt chiếm tỷ lệ 17,2% (79 HSBA).

3.3 Phần bệnh án

3.3.1. Lý do vào viện

(Kết quả chi tiết thực trạng ghi chép lý do vào viện được mô tả chi tiết tại phụ lục 15).

Bảng 3- 8. Tóm tắt thực trạng ghi chép lý do vào viện

TT	Nội dung	Chỉ số đạt		Chỉ số không đạt	
		Số lượng	Tỷ Lệ %	Số lượng	Tỷ Lệ %
1	Lý do vào viện	425	92,39	35	7,61

Qua phân tích 460 HSBA nghiên cứu ghi chép đạt mục lý do vào viện, trong đó 92,39% (425 HSBA) Chữ xấu không đọc được và 7,61% (35 HSBA) không viết tắt.

3.3.2. Thực trạng ghi chép phần hỏi bệnh

Phần hỏi bệnh được đánh giá dựa trên kết quả ghi chép của 05 mục là quá trình bệnh lý, tiền sử bệnh bản thân, tiền sử bệnh gia đình, đặc biệt liên quan đến bệnh tật và tiêu chí không viết tắt ở phần bệnh án. Kết quả chi tiết thực trạng ghi chép phần hỏi bệnh được mô tả tại phụ lục 16.

Bảng 3- 9. Tóm tắt thực trạng ghi chép phần hỏi bệnh

TT	Chẩn đoán	Chỉ số đạt		Chỉ số không đạt	
		Số lượng	Tỷ Lệ %	Số lượng	Tỷ Lệ %
1	Mục quá trình bày bệnh lý	435	94,6	25	5,4
2	Mục tiền sử bệnh		0,0		0,0
3	<i>Mục bản thân</i>	443	96,3	17	3,7
4	<i>Mục gia đình</i>	422	91,7	38	8,3
5	Mục đặc điểm liên quan đến bệnh tật	411	89,3	49	10,7
6	Không viết tắt ở phần bệnh án	139	30,2	321	69,8

Theo bảng 3.8, ghi chép đạt phần hỏi bệnh chiếm tỷ lệ rất cao và đồng đều ở các mục, ghi chép đạt cao nhất ở mục tiền sử bệnh bản thân chiếm tỷ lệ 94,6% (435 HSBA), thấp nhất là tỷ lệ ghi chép đạt mục các đặc điểm liên quan đến bệnh tật chiếm 89,3% (411 HSBA). Tuy nhiên, tiêu chí không viết tắt ở phần hỏi bệnh lại đạt rất thấp chỉ với 30,2% (139 HSBA).

3.3.3. Thực trạng ghi chép phần khám xét

Phần này được đánh giá dựa trên kết quả ghi chép của 12 tiểu mục là: toàn thân, bệnh ngoại khoa, cơ quan khác, các xét nghiệm cần thiết, chẩn đoán vào khoa, chẩn đoán bệnh chính, chẩn đoán bệnh kèm theo, chẩn đoán phân biệt, tiên lượng, điều trị, điền đầy đủ thông tin ngày tháng năm và bác sỹ làm bệnh án ký và ghi rõ họ tên, tiêu chí không viết tắt ở phần khám xét, kết quả chi tiết thực trạng ghi chép phần khám xét được mô tả cụ thể tại phụ lục 17.

Bảng 3- 10. Tóm tắt thực trạng ghi chép phần khám xét

TT	Chẩn đoán	Chỉ số đạt		Chỉ số không đạt	
		Số lượng	Tỷ Lệ %	Số lượng	Tỷ Lệ %
1	Mục toàn thân	283	61,52	177	38,48
2	Mục khám ngoại khoa	407	88,48	53	11,52
3	Mục cơ quan khác	383	83,26	77	16,74

4	Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm	299	65,00	161	35,00
5	Mục chẩn đoán				
	<i>Mục khi vào khoa</i>	403	87,61	57	12,39
	<i>Mục bệnh chính</i>	431	93,70	29	6,30
	<i>Mục bệnh kèm theo</i>	379	82,39	81	17,61
6	Mục tiên lượng	358	77,83	102	22,17
7	Mục điều trị	145	31,52	315	68,48
8	Thông tin ngày tháng năm và bác sỹ làm bệnh án ký và ghi rõ họ tên.	397	86,30	63	13,70
9	Không viết tắt ở phần chẩn đoán	137	29,78	323	70,22

Bảng 3.9 cho thấy tỷ lệ ghi chép đạt các mục trong phần khám xét không đồng đều, tỷ lệ ghi chép đạt cao nhất là mục chẩn bệnh chính đạt 93,7% (431 HSBA), sau đó là mục bệnh ngoại khoa chiếm tỷ lệ 88,48% (407 HSBA). Có 05 mục có tỷ lệ ghi chép đạt dưới 80% là mục toán thân 61,52% (283 HSBA); mục các xét nghiệm cần thiết 65% (299 HSBA); mục tiên lượng 77,83 (358 HSBA); mục điều trị có tỷ lệ đạt thấp nhất chỉ chiếm tỷ lệ 31,52% (145 HSBA). Tiêu chí không viết tắt ở phần khám xét chỉ chiếm tỷ lệ 29,78% (137 HSBA).

3.4. Phân tổng kết bệnh án

Phần này được đánh giá dựa trên kết quả ghi chép của 10 tiêu mục: lý do vào viện, quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng, kết quả cận lâm sàng chính, chẩn đoán bệnh chính khi ra viện, chẩn đoán bệnh kèm theo, phương pháp điều trị, tình trạng người bệnh khi ra viện, hướng điều trị và các chế độ tiếp và tiêu chí không viết tắt ở phần tổng kết bệnh án. Kết quả chi tiết thực trạng ghi chép phần tổng kết bệnh án được mô tả cụ thể tại phụ lục 18.

Bảng 3- 11. Tóm tắt thực trạng ghi chép phần tổng kết bệnh án

TT	Chẩn đoán	Chỉ số đạt		Chỉ số không đạt	
		Số lượng	Tỷ Lệ %	Số lượng	Tỷ Lệ %
1	Lý do vào viện	445	96,74	15	3,26
2	Mục quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng	442	96,09	18	3,91
3	Mục kết quả cận lâm sàng	429	93,26	31	6,74
4	Mục chẩn đoán ra viện		-		-
	<i>Mục bệnh chính</i>	448	97,39	12	2,61
	<i>Mục bệnh kèm theo</i>	369	80,22	91	19,78

	<i>Mục phương pháp điều trị</i>	444	96,52	16	3,48
5	Kết quả điều trị		-		-
	<i>Mục tình trạng người bệnh khi ra viện</i>	440	95,65	20	4,35
	<i>Hướng điều trị và các chế độ tiếp</i>	420	91,30	40	8,70
6	Không viết tắt ở phần tổng kết bệnh án	125	27,17	335	72,83

Theo Bảng 3.10, trong 6 mục của phần tổng kết bệnh án tỷ lệ ghi chép đạt thấp nhất là mục bệnh kèm theo 80,22% (369 HSBA), mục có tỷ lệ ghi chép đạt cao nhất là mục bệnh chính 97,39% (448 HSBA). Tiêu chí không viết tắt ở phần tổng kết bệnh án đạt tỷ lệ rất thấp chỉ 27,17% (125 HSBA).

3.5. Phần nội dung bên trong HSBA

Phần này được đánh giá dựa trên 26 tiêu chí: Có làm các xét nghiệm CLS cơ bản; có làm các xét nghiệm CLS để theo dõi quá trình điều trị nếu cần thiết; chẩn đoán bệnh phù hợp với triệu chứng lâm sàng đã mô tả và kết quả xét nghiệm; cho chỉ định kết quả CLS phù hợp với chẩn đoán bệnh và diễn biến của bệnh; bác sĩ điều trị khám, ghi nhận xét và ra y lệnh hàng ngày; y lệnh toàn diện; cho chỉ định thuốc hàng ngày đầy đủ, thuốc gây nghiện, thuốc kháng sinh có đánh số thứ tự, thuốc gây nghiện liều lượng viết bằng chữ; điền đầy đủ thông tin hành chính ở các tờ điều trị; ... Kết quả chi tiết thực trạng ghi chép phần nội dung bên trong HSBA được mô tả cụ thể tại phụ lục 19.

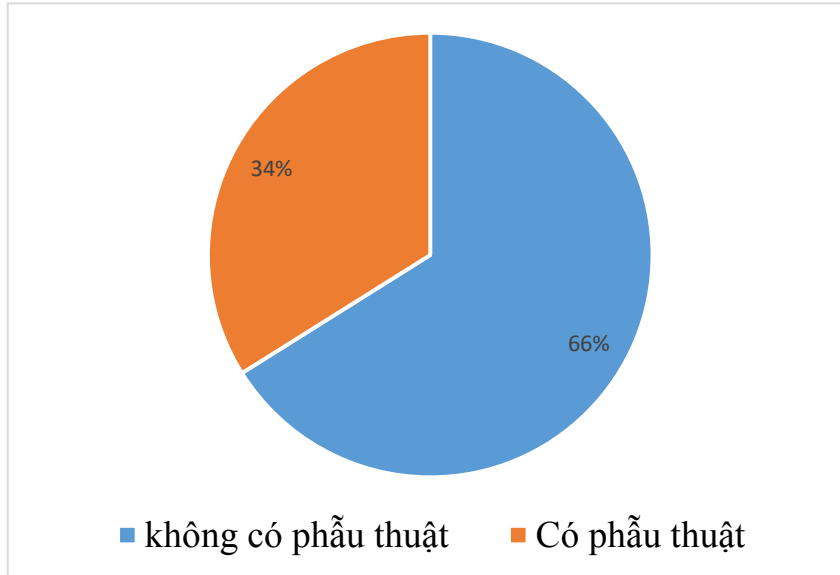
Bảng 3- 12. Tóm tắt thực trạng ghi chép các nội dung bên trong HSBA

TT	Chẩn đoán	Chỉ số đạt		Chỉ số không đạt	
		Số lượng	Tỷ Lệ %	Số lượng	Tỷ Lệ %
1	Có đầy đủ các xét nghiệm CLS cơ bản	455	98,91	5	1,09
2	Có làm xét nghiệm CLS theo dõi quá trình điều trị nếu cần thiết	460	100,00		0,00
3	Chẩn đoán bệnh sát khớp với triệu chứng lâm sàng đã mô tả và kết quả xét nghiệm CLS.	460	100,00		0,00
4	Cho chỉ định xét nghiệm CLS phù hợp với chẩn đoán và diễn biến bệnh	460	100,00		0,00
5	Bác sĩ điều trị khám bệnh ghi nhận xét, ra y lệnh điều trị hàng ngày.	322	70,0	138	30,0
6	Y lệnh toàn diện nhận xét chỉ định thuốc, phân cấp chăm sóc theo dõi, chế độ dinh dưỡng, chỉ định thủ thuật được ghi vào bệnh án, kết quả xét nghiệm và CLS được dán và sao vào bệnh án.	290	63,04	170	36,96

7	Chỉ định thuốc hàng ngày đầy đủ, tên thuốc rõ ràng, đúng hàm lượng, liều dùng, đường dùng, thời gian dùng và cách dùng	287	62,39	173	37,61
8	Thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc kháng sinh có đánh số thứ tự, thuốc gây nghiện liều lượng viết bằng chữ.	449	97,61	11	2,39
9	Bác sỹ ký, ghi rõ họ tên sau khi thăm khám, ra y lệnh hội chẩn phiếu xét nghiệm CLS.	445	96,74	15	3,26
10	Đầy đủ thông tin hành chính trong các tờ điều trị	105	22,83	335	72,83
11	Tóm tắt bệnh án ra viện	443	96,30	17	3,70
12	Có ghi tóm tắt quá trình điều trị nếu điều trị từ 15 ngày trở lên theo qui định	445	96,74	5	1,09
13	Bác sỹ trưởng khoa phải thăm khám người bệnh điều trị nội trú ghi nhận xét chỉ định vào HSBA, ký ghi rõ họ tên	457	99,35	3	0,65
14	Người bệnh nặng xin về, chuyển tuyến, chuyển khoa hội chẩn và đầy đủ chữ ký	460	100,00		0,00
15	Nhận xét đánh giá ghi rõ lý do hoặc hội chẩn (Nếu cần thiết thay đổi phương pháp điều trị, thuốc dùng cho người bệnh)	460	100,00		0,00
16	Có hội chẩn khi dùng thuốc, chỉ định xét nghiệm CLS cần hội chẩn	460	100,00		0,00
17	Có hội chẩn khi người bệnh phải phẫu thuật, có đầy đủ chữ ký	439	95,43	21	4,57
18	Người bệnh phẫu thuật có giấy cam đoan	460	100,00		0,00
19	Có đầy đủ ghi chép hoàn chỉnh chính xác phiếu chăm sóc, phiếu theo dõi người bệnh (Sao chép y lệnh đầy đủ)	460	100,00		0,00
20	Có phiếu thử phản ứng khi tiêm thuốc kháng sinh theo y lệnh, ghi chép đầy đủ chính xác.	393	85,43	67	14,57
21	Có phiếu theo dõi khi truyền dịch, truyền máu cho người bệnh, ghi chép đầy đủ chính xác.	460	100,00		0,00
22	Hồ sơ được dán đúng theo trình tự thời gian và thứ tự từng phần theo qui định	329	71,52	131	28,48
23	Hồ sơ sạch sẽ, không rách nát	453	98,48	3	0,65

Từ biểu trên cho thấy, trong 23 tiêu chí bên trong HSBA có 8 tiêu chí ghi chỉ đạt tỷ lệ 100% (460 HSBA) là: Người bệnh nặng xin về, chuyển tuyến, chuyển khoa phải hội chẩn và có đầy đủ chữ ký; nhận xét, đánh giá, ghi rõ lý do hoặc hội chẩn (nếu cần thiết) khi thay đổi phương pháp điều trị / thuốc dùng cho người bệnh; cho chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng phù hợp với chẩn đoán bệnh, với diễn biến bệnh; người nặng xin về, chuyển tuyến, chuyển khoa phải hội chẩn và có đầy đủ chữ ký;

người bệnh phải làm thủ thuật, phẫu thuật phải có giấy cam đoan; có đầy đủ, ghi chép hoàn chỉnh chính xác phiếu chăm sóc, phiếu theo dõi người bệnh (sao chép y lệnh đầy đủ); Có phiếu theo dõi truyền dịch, truyền máu cho người bệnh, ghi chép đầy đủ, chính xác. Có 05 tiêu chí có tỷ lệ ghi chép dưới 80,0% (252 HSBA); y lệnh toàn diện 56,2% (230 HSBA); chỉ định thuốc hàng ngày đầy đủ 61,6% (252 HSBA); ghi đầy đủ thông tin hành chính ở các tờ điều trị 23,0% (94 HSBA); hồ sơ được dán đúng theo trình tự thời gian và thứ tự từng phần theo quy ssinhj 68,2% (297 HSBA).



*** Thực trạng ghi chép tờ phiếu phẫu thuật:**

Bệnh viện đa khoa huyện vị tuyến là bệnh viện hạng II nên việc đánh giá ghi chép tờ phiếu phẫu thuật rất quan trọng.

Trong 460 HSBA nghiên cứu có 34% (156 HSBA) người bệnh được phẫu thuật; 66% (304 HSBA) không thực hiện phẫu thuật. Tất cả các bệnh nhân được phẫu thuật đều có tờ phiếu phẫu thuật dán vào HSBA.

Hình 4-3.3. phân bố HSBA theo tình trạng phẫu thuật nội dung phiếu phẫu thuật (n=156)

Bảng 3- 13. Tóm tắt thực trạng ghi chép phiếu phẫu thuật

stt	Nội dung tình trạng ra viện	Ghi đạt		Ghi không đạt	
		Số Lg	Tỷ lệ %	Số Lg	Tỷ lệ %
1	Ghi đầy đủ thông tin hành chính trên tờ phiếu phẫu thuật	95	60,90	61	
2	Ghi cách thức phẫu thuật	145	92,95	11	7,05

3	Có lược đồ phẫu thuật	147	94,23	9	5,77
4	Bác sỹ phẫu thuật ký, ghi rõ họ tên.	150	96,15	6	3,85
	Cả 4 nội dung trên	89	57,05	67	42,95

Bảng 3.11. Mô tả 4 tiêu chí để xét việc ghi chép tờ phiếu phẫu thuật có đạt hay không. Tờ phiếu phẫu thuật được gọi là đạt nếu ghi chép đạt cả 4 tiêu chí trên. Trong 4 tiêu chí trên, tiêu chí bác sỹ phẫu thuật ký, ghi rõ họ tên 96,15% (150/156 HSBA). Tiêu chí có lược đồ phẫu thuật và cách thức ghi phẫu thuật có tỷ lệ đạt rất cao lần lượt là 94,23% (147/156 HSBA); 92,95% (145/156 HSBA). Tuy nhiên, tiêu chí ghi đầy đủ thông tin hành chính trên tờ phiếu phẫu thuật đạt tỷ lệ rất thấp, chỉ là 60,90% (95/156HSBA). Tờ phiếu phẫu thuật được ghi chép đạt cả 4 nội dung chỉ chiếm 57,15% (89HSBA).

Bảng 3- 14. Điểm chất lượng ghi HSBA

stt	Nội dung tình trạng ra viện	Đạt (>80% tổng điểm)		Không đạt (<80% tổng điểm)	
		Số Lg	Tỷ lệ %	Số Lg	Tỷ lệ %
1	Phần 1: Thực trạng ghi chép phần thông tin chung	399	86,74	61	13,26
2	Phần 2: Thực trạng ghi chép phần bệnh án	359	78,04	101	21,96
3	Phần 3: Thực trạng ghi chép phần tổng kết bệnh án	384	83,48	76	16,52
4	Phần 4: Thực trạng ghi chép bên trong HSBA	301	65,43	159	34,57
	Cả 4 nội dung trên	325	70,65	135	29,35

Phần thực trạng ghi chép thông tin hành chính và ghi chép phần ghi chép tổng kết bệnh án đạt tỷ lệ rất cao (lần lượt là 86,74,4% và 83,48%). Tuy nhiên, việc ghi chép ghi chép bệnh án chỉ đạt 78,04% và việc ghi chép phần nội dung bên trong cũng chỉ đạt 65,43%. Tỷ lệ ghi chép toàn bộ HSBA đạt 70,65%.

3.5. Một số yếu tố liên quan đến việc ghi chép HSBA

Bảng 3- 15. Mối liên quan giữa một số biến độc lập với chất lượng HSBA cho phần thông tin chung

Biến độc lập	Chất lượng HSBA			
	Đạt		Không đạt	
	Số Lg	Tỷ lệ %	Số Lg	Tỷ lệ %
BHYT				
Có	409	91,09	40	8,91
Không	4	36,36	7	63,64
Số ngày điều trị				
< 5 ngày	201	43,70	21	4,57
> 5 ngày	189	41,09	49	10,65
Số bác sĩ điều trị				
< 5 người	236	51,30	32	6,96
> 5 người	149	32,39	43	9,35
Số điều dưỡng điều trị				
< 5 người	289	62,83	21	4,57
> 5 người	111	24,13	39	8,48

Bảng 3.14 cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số bác sĩ điều trị với chất lượng HSBA của phần 1. Số bác sĩ điều trị cho người bệnh nhỏ hơn 5 người trong thời gian họ điều trị tại BV có xu hướng ghi HSBA đạt chỉ bằng 51,3% so với số bác sĩ điều trị cho BN ít nhất là 5 người. Tuy nhiên, các biến độc lập gồm tình trạng có hay không có thẻ BHYT của NB, số ngày điều trị và số điều dưỡng điều trị không có mối liên quan với chất lượng ghi chép phần thông tin chung trong HSBA.

Bảng 3- 16. Mối liên quan giữa một số biến độc lập với chất lượng HSBA cho phần bệnh án.

Biến độc lập	Chất lượng HSBA			
	Đạt		Không đạt	
	Số Lg	Tỷ lệ %	Số Lg	Tỷ lệ %
BHYT				
Có	419	91,09	41	8,91
Không	3	27,27	8	72,73
Số ngày điều trị				

< 5 ngày	206	44,78	16	3,48
> 5 ngày	159	34,57	79	17,17
Số bác sĩ điều trị				
< 5 người	228	49,57	40	8,70
> 5 người	147	31,96	45	9,78
Số điều dưỡng điều trị				
< 5 người	249	54,13	61	13,26
> 5 người	107	23,26	43	9,35

Tình trạng có hay không có thẻ BHYT của NB có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng HSBA của phần 2. Những HSBA có BHYT có xu hướng được ghi chép đạt chất lượng cao gấp hơn 91,09% so với những HSBA không có BHYT. Số ngày điều trị, giữa số bác sĩ điều trị và số điều dưỡng điều trị không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng ghi chép phần 2 trong HSBA.

Bảng 3- 17. Mối liên quan giữa một số biến độc lập với chất lượng HSBA cho phân tổng kết bệnh án.

Biến độc lập	Chất lượng HSBA			
	Đạt		Không đạt	
	Số Lg	Tỷ lệ %	Số Lg	Tỷ lệ %
BHYT				
Có	439	97,77	10	2,23
Không	7	63,64	4	36,36
Số ngày điều trị				
< 5 ngày	155	33,70	67	14,57
> 5 ngày	189	41,09	49	10,65
Số bác sĩ điều trị				
< 5 người	216	46,96	52	11,30
> 5 người	126	27,39	66	14,35
Số điều dưỡng điều trị				
< 5 người	266	57,83	44	9,57
> 5 người	120	26,09	30	6,52

Bảng 3.15. Cho thấy, không có liên quan giữa tình trạng có hay không có BHYT của NB, số ngày điều trị, số bác sỹ điều trị và số điều dưỡng điều trị với chất lượng ghi chép phần tổng kết bệnh án trong HSBA.

Bảng 3- 18. Mối liên quan giữa một số biến độc lập với chất lượng HSBA cho phần nội dung bên trong HSBA.

Biến độc lập	Chất lượng HSBA			
	Đạt		Không đạt	
	Số Lg	Tỷ lệ %	Số Lg	Tỷ lệ %
BHYT				
Có	409	91,09	40	8,91
Không	6	54,55	5	45,45
Số ngày điều trị				
< 5 ngày	211	45,87	11	2,39
> 5 ngày	195	42,39	43	9,35
Số bác sỹ điều trị				
< 5 người	189	41,09	79	17,17
> 5 người	134	29,13	58	12,61
Số điều dưỡng điều trị				
< 5 người	259	56,30	51	11,09
> 5 người	117	25,43	33	7,17

Bảng 3.16 cho ta thấy, có thể có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc có hay không có thẻ BHYT với chất lượng ghi chép HSBA. HSBA của bệnh nhân có BHYT được ghi chép phần nội dung bên trong HSBA đạt cao gấp 45,87% số với HSBA của bệnh nhân không có BHYT. Các biến độc lập còn lại không có mối liên với chất lượng ghi chép các nội dung bên trong HSBA.

Bảng 3- 19. Mối liên quan giữa một số biến độc lập với chất lượng HSBA tổng.

Biến độc lập	Chất lượng HSBA	
	Đạt	Không đạt

	Số Lg	Tỷ lệ %	Số Lg	Tỷ lệ %
BHYT				
Có	422	93,99	27	6,01
Không	9	81,82	3	27,27
Số ngày điều trị				
< 5 ngày	181	39,35	41	8,91
> 5 ngày	203	44,13	35	7,61
Số bác sĩ điều trị				
< 5 người	216	46,96	52	11,30
> 5 người	146	31,74	46	10,00
Số điều dưỡng điều trị				
< 5 người	249	54,13	61	13,26
> 5 người	105	22,83	45	9,78

Bảng 3.18 cho ta thấy, trong các biến độc lập tình trạng có hay không BHYT của người bệnh, số ngày điều trị, số bác sĩ điều trị, số điều dưỡng điều trị thì chỉ có biến tình trạng có hay không có BHYT của người bệnh có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng ghi chép HSBA. HSBA của bệnh nhân có BHYT được ghi chép có tỷ lệ đạt cao 93,99% so với HSBA của bệnh nhân không so BHYT.

3.6. Một số yếu tố ảnh hưởng đến thực hiện ghi chép HSBA của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên.

Nghiên cứu định tính thông qua thảo luận và 17 cuộc phỏng vấn, với lãnh đạo phòng KHTH, Điều dưỡng trưởng khoa khám bệnh, Lãnh đạo khoa lâm sàng, Điều dưỡng trưởng khoa lâm sàng, bác sĩ điều trị khoa lâm sàng, giám định viên BHYT tại Bệnh viện. Các cuộc phỏng vấn thảo luận tìm hiểu về các yếu tố liên quan đến HSBA. Kết quả cho thấy việc thực hiện ghi chép HSBA liên quan đến các yếu tố, cá nhân, thúc đẩy, hạn chế được trình bày dưới đây.

* Yếu tố cá nhân: Nhận thức của NVYT tại Bệnh viện về tầm quan trọng của HSBA.

* Yếu tố thúc đẩy:

- Những thuận lợi trong thực hiện ghi chép HSBA nội trú.

- Vai trò công tác bình bệnh án, công tác kiểm tra giám sát, công tác thi đua, công tác đào tạo tập huấn việc ghi chép HSBA.

* Yêu hạn chế (Khó khăn): trong việc thực hiện HSBA.

3.6.1. Một số yếu tố cá nhân ảnh hưởng đến việc thực hiện ghi chép HSBA.

Yếu tố liên quan đến việc thực hiện ghi chép HSBA được các đối tượng đề cập đến là nhận thức của NVYT về tầm quan trọng của HSBA. Chính quan điểm này khiến y, bác sỹ ghi chép HSBA cẩn thận và tỉ mỉ hơn.

Đối với Bác sỹ và Điều dưỡng trực tiếp tham gia điều trị, hoàn thiện HSBA thì việc ghi chép đầy đủ, chính xác thông tin về bệnh nhân phục vụ tốt hơn cho công tác chuyên môn, giúp cho việc đưa ra các chỉ định điều trị tiếp theo, chăm sóc bệnh nhân một cách toàn diện, theo dõi quá trình dự phòng được những bệnh tật và biến chứng sau này dựa trên cơ sở các dữ liệu trong HSBA.

“HSBA rất quan trọng, bác sỹ căn cứ vào đấy để xem tình trạng của người bệnh nhằm điều trị tiếp, một bệnh nhân nằm viện cả tuần, thậm chí cả tháng thì HSBA như một quyển nhật ký giúp nhìn lại cả quá trình điều trị, HSBA cũng đặc biệt quan trọng trong nghiên cứu và giảng dạy” (PV lãnh đạo khoa lâm sàng).

“Tôi đánh rất cao vai trò của chất lượng bệnh án vì nó cho ta biết tất cả các thông tin về hiện tại bệnh nhân để có thể theo dõi, chăm sóc” (PV bác sỹ điều trị khoa lâm sàng).

Bên cạnh việc có ý nghĩa quan trọng trong điều trị liên tục cho bệnh nhân. Hầu hết cán bộ tham gia phỏng vấn đều cho rằng HSBA còn có ý nghĩa quan trọng đối với công tác nghiên cứu khoa học và đào tạo chuyên môn.

“HSBA không chỉ phục vụ chuyên môn còn phục vụ nhiều lĩnh vực khác như nghiên cứu khoa học và liên quan đến cả pháp luật nên việc làm bệnh án cẩn thận ngoài việc giúp theo dõi điều trị nội trú tốt mà còn chính là bảo vệ mình” (PV Bác sỹ điều trị khoa lâm sàng).

“HSBA là tài liệu rất quan trọng phản ánh hoạt động của bệnh viện về chuyên môn và nghiên cứu. Điều dưỡng hành chính của khoa là người nhắc nhở và giúp đỡ các bác sỹ bổ sung kịp thời các thông tin cần thiết” (PV Điều dưỡng trưởng các khoa lâm sàng).

Lãnh đạo bệnh viện cũng có ý kiến tương đồng, HSBA có ý nghĩa với công tác chuyên môn, nghiên cứu khoa học và đào tạo thông qua kinh nghiệm thực tế.

“HSBA là tài liệu quý giá của bệnh nhân và là mỏ vàng của bệnh viện. Nếu không trân trọng chắc chắn chúng ta sẽ để thất thoát lớn cái gọi là kỹ thuật và cũng như các thông tin chuyên môn cần thiết được ghi chép trong HSBA bệnh án hiện nay” (PV Lãnh đạo phòng KHTH).

Việc ghi chép HSBA còn phụ thuộc vào nhận thức của NVYT về mức độ quan trọng giữa các câu phần trong HSBA của bệnh nhân. Đối với phần điều trị bệnh nhân sẽ được ghi chép tỉ mỉ và cẩn thận hơn là phần thông tin hành chính.

“Thường thì bác sỹ hay mắc lỗi ở phần hành chính chứ còn thông tin chuyên môn như lý do bệnh nhân vào viện, khám xét thể nào, chẩn đoán thể nào... Vì mình chứ đâu vì ngành thì mình phải cẩn thận chứ vì đây là điều trị cho con người nên

trước tiên là bảo vệ mình ngoài việc bảo vệ quyền lợi cho bệnh nhân.” (PV Bác sĩ khoa lâm sàng).

Riêng đối với phần HSBA của điều dưỡng, các điều dưỡng tham gia phỏng vấn cho rằng chất lượng ghi chép HSBA còn phụ thuộc vào trình độ chuyên môn và kiến thức của điều dưỡng.

“ Phần điều dưỡng của mình không như phần của bác sĩ, các chăm sóc hàng ngày đều phải ghi vào HSBA. Cái đó rất khó khăn vì mỗi kỹ thuật chăm sóc khác nhau nhưng trình độ chưa đồng đều, ngày ở trường cũng chưa dạy về cách ghi chép hoặc có dạy thì cũng nói rất ít. Điều dưỡng muốn ghi chép tốt, thì phải có kiến thức tốt” (PV Điều dưỡng phụ trách các khoa lâm sàng).

“ Phần điều dưỡng ghi chép rất tốt nhưng vẫn còn vài lỗi, vì ghi chép quá nhiều nội dung chồng chéo, vì mình trình độ vẫn chưa đồng đều, khi bình bệnh án rút ra nhận xét để kịp thời sửa chữa” (PV Điều dưỡng trưởng khoa lâm sàng)

Như vậy, nhận thức về tầm quan trọng của HSBA và tầm quan trọng của từng câu phần trong HSBA, trình độ chuyên môn của cán bộ có liên quan đến chất lượng thực hiện ghi chép HSBA của bệnh nhân.

3.6.1. Một số yếu tố thúc đẩy việc thực hiện ghi chép HSBA.

Các yếu tố thúc đẩy việc thực hiện việc ghi chép hồ sơ bệnh án được các đối tượng đề cập tới gồm các yếu tố sau.

Yếu tố đầu tiên được các đối tượng nghiên cứu đề cập đến đó việc chỉ đạo, quan tâm, đôn đốc công tác ghi chép HSBA, kịp thời chỉnh sửa sai sót và

Rút kinh nghiệm, đề xuất giải pháp tốt hơn, ghi chép HSBA gắn liền với hoạt động chuyên môn hàng ngày.

“Trong giao ban hàng ngày chúng tôi thường xuyên được BGD chỉ đạo thực hiện công tác HSBA. Đặc biệt trong cấp cứu về thủ tục hành chính và chuyên môn, thường xuyên kiểm tra giám sát việc ghi chép HSBA” (PV Bác sĩ điều trị khoa lâm sàng).

“Được sự quan tâm và ủng hộ của Ban giám đốc đặc biệt quan tâm công tác ghi chép HSBA. Bệnh viện thường xuyên ban hành các văn bản, thông báo trên giao ban về việc thực hiện qui chế HSBA” (PV lãnh đạo Phòng KHTH).

Yếu tố thứ hai được đề cập đến là vai trò của công tác bình bệnh án. Các cuộc PV và thảo luận đều cho rằng ngoài ý thức trách nhiệm của NVYT đối với việc ghi chép HSBA thì công tác bình bệnh án cũng có liên quan tới chất lượng ghi chép HSBA. Việc bình bệnh án chỉ ra các sai sót để bác sĩ, điều dưỡng khắc phục, đây là các hiệu quả nâng cao chất lượng ghi chép HSBA.

“ Chúng tôi bình hồ sơ bệnh án trên hội trường và thông qua mổ, chúng tôi đưa ra những HSBA thí điểm những thiếu sót. Thông qua đó, Bác sĩ và điều dưỡng có thể khắc phục. Đó là cách làm rất hiệu quả” (PV Lãnh đạo phòng KHTH).

“Bệnh viện đa tiến hành bình bệnh án để kiểm soát thường xuyên, đây là phương pháp tốt bởi vì bình bệnh án là rút ngẫu nhiên bệnh án bất kỳ kiểm tra và kịp thời bổ xung khắc phục thiếu sót” (PV Lãnh đạo khoa lâm sàng).

Bên cạnh công tác bình HSBA, công tác kiểm tra, giám sát tại các khoa phòng được các đối tượng nghiên cứu đề cập đến. Đây là công tác hỗ trợ bình bệnh án vì việc bình bệnh án là ngẫu nhiên không bao quát hết được.

“Bệnh viện đa tiến hành bình bệnh án để kiểm soát thường xuyên, đây là phương pháp tốt bởi vì bình bệnh án là rút ngẫu nhiên bệnh án bất kỳ kiểm tra và kịp thời bổ xung khắc phục thiếu sót” (Thảo luận).

Việc kiểm tra, giám sát thường xuyên của Bệnh viện là biện pháp rất hữu hiệu để tăng cường chất lượng ghi chép HSBA, Làm cho *“Chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án tốt hơn hẳn”*.

“Chúng tôi đưa ra nhận xét lỗi của ai thì người đó phải sửa, căn cứ vào đó cũng phạt đánh vào công A,B,C, thứ nhất đánh công vào người mắc lỗi trực tiếp. Thứ 2 đánh công vào ông trưởng khoa. Đây cũng là biện pháp tốt bởi ông trưởng khoa bị phê bình nên phải nhắc nhở nên họ cố hết sức quán xuyên nhân viên của mình thực hiện tốt hơn” (PV Lãnh đạo phòng KHTH).

Việc thực hiện kiểm tra giám sát thường xuyên ở cấp độ khoa *“Góp phần đẩy mạnh việc thực hiện ghi chép hồ sơ bệnh án tốt hơn”* cũng là ý kiến của lãnh đạo các khoa lâm sàng.

“Ở khoa anh thì anh thường xuyên kiểm tra để tương tác với anh em cho kịp thời để nhắc nhở anh em cho kịp thời. Anh nghĩ thực ra là khoa phòng đều có các buổi bình bệnh án nhưng không ai thực hiện tốt. Khoa nào cũng phải có lịch bình bệnh án hàng tuần, hàng tháng. Phải có ít nhất 1 buổi bình bệnh án sau đây xem xét chất lượng điều trị như thế nào. Anh thấy việc này cũng góp phần đẩy mạnh ghi chép hồ sơ cho tốt. Qua đó cũng chính là tập huấn cho anh em luôn” (PV lãnh đạo khoa lâm sàng).

“Lãnh đạo khoa mình thì phải giao ban hàng ngày có nhắc về việc hoàn chỉnh HSBA, khi bệnh viện chấm điểm và phát hiện lỗi thì thông báo về khoa” (PV bác sỹ điều trị lâm sàng)

Kết quả thảo luận đánh giá cao việc nâng cao vai trò kiểm tra, giám sát của lãnh đạo khoa phòng và điều dưỡng trưởng khoa đối với chất lượng HSBA.

Nâng cao vai trò kiểm tra, giám sát của lãnh đạo khoa và điều dưỡng trưởng khoa, những khoa nào mà lãnh đạo khoa sát sao thì khoa đó chất lượng tốt.

Theo các đối tượng nghiên cứu đây là phương pháp hiệu quả cần được tiếp tục duy trì.

“Mình vẫn muốn bệnh viện tiếp tục duy trì những biện pháp kiểm tra sát sao hồ sơ của bác sỹ, điều dưỡng” (PV Điều dưỡng trưởng khoa lâm sàng).

Thêm vào đó là tác động từ công tác đào tạo, tập huấn ghi chép HSBA giúp cho cán bộ y tế ghi chép bệnh án *“Một cách bài bản hơn”*.

“Mình thấy tập huấn và đào tạo cũng rất cần thiết để anh em có thể ghi chép bài bản hơn” (PV Điều dưỡng trưởng khoa khám bệnh).

“*Mình cũng muốn điều dưỡng có những buổi tập huấn về việc ghi chép một cách bài bản và lồng vào các buổi bình bệnh án*” (PV Điều dưỡng trưởng khoa lâm sàng).

Đặc biệt đào tạo, tập huấn cần được thực hiện cho các cán bộ, học viên mới để nắm bắt được.

“*Những em mới vào hoặc các học viên chúng ta cần có khóa đào tạo về ghi chép HSBA để các em nắm được*” (PV Điều dưỡng trưởng khoa lâm sàng).

Kết quả thu được từ phỏng vấn và thảo luận cho thấy bệnh án BHYT có chất lượng ghi chép tốt hơn bệnh án bệnh nhân tự chi trả do có sự kiểm tra chặt chẽ của giám định BHYT.

“*Mình cũng thấy có sự khác nhau một chút giữa HSBA của bệnh nhân điều trị nội trú có BHYT và không có BHYT. Theo mình thì hồ sơ nào cũng rất quan trọng. Tuy nhiên mọi người cũng phải lưu tâm hồ sơ có BHYT hơn, chặt chẽ hơn một chút vì nó liên quan đến quỹ BHYT mà. Tuy nhiên hồ sơ kia cũng không thể sơ sài được*” (PV Điều dưỡng trưởng khoa khám bệnh).

“*Phần HSBA của bệnh nhân điều trị nội trú có BHYT đương nhiên là quan trọng nên phải làm rất chặt vì BHYT người ta soi xét kỹ lắm vì liên quan đến thanh toán quỹ BHYT trong khi những HSBA không có BHYT có thể bị lơ là hơn do không có nhiều thời gian. Đó cũng là vấn đề có thể ảnh hưởng đến chất lượng HSBA*” (PV lãnh đạo phòng KHTH).

3.6.3. Một số yếu tố hạn chế (Khó khăn) trong việc thực hiện quy chế HSBA.

Thông qua phỏng vấn và thảo luận các đối tượng nghiên cứu cho thấy yếu tố hạn chế đến chất lượng HSBA đó là tình trạng quá tải tại Bệnh viện. Quá đông bệnh nhân trong khi việc ghi chép HSBA có nhiều quy định mất nhiều thời gian dẫn đến thiếu sót ở các khâu và bệnh án thực hiện mang tính chất đối phó.

“*Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên là bệnh viện hạng II tuyến huyện nhưng trong những năm gần đây Bệnh viện đã tiếp nhận khoảng hơn 15.000 HSBA nội trú với số lượng HSBA như vậy không tránh khỏi những thiếu sót trong các khâu về hành chính cũng như trong chuyên môn là cách cho thuốc và điều trị*” (PV lãnh đạo phòng KHTH).

“*Khó khăn hiện nay là muốn hay không muốn thì công việc ở viện bác sỹ quá tải vì bệnh nhân đông. Quá nhiều công việc để giải quyết trong ngày, Bệnh nhân vào đông, lượng bác sỹ phải rải đều trong tất cả các hoạt động, thường các bác sỹ làm việc quá giờ qui định nên bức bách về thời gian. Tuy nhiên, thời gian vẫn chưa phải là cái chính mà cái chính là các bác sỹ có thấu hiểu hết tầm quan trọng của HSBA hay vẫn còn mang tính chất ghi chép để đối phó, ghi qua loa đại khái, thậm chí có lúc ghi cho nó xong. Một số bác sỹ chưa thật sự chuyên tâm về vấn đề này cảm thấy là việc của người khác chứ không phải của mình*” (PV lãnh đạo khoa lâm sàng).

Thêm vào đó đặc thù của bệnh viện tiếp nhận bệnh nhân nặng phải cấp cứu vì thế phải ưu tiên cho công tác cấp cứu người bệnh, việc hoàn thiện HSBA thường nhanh, viết tắt nhiều hơn hoặc hoàn thiện sau khi bị sót thông tin.

“Thực tế thì nhiều khi bệnh nhân vào viện trong tình trạng nặng phải cấp cứu nên dành ưu tiên cho việc cấp cứu người bệnh, làm sao đó phải hoàn thiện HSBA thật nhanh nên có thể viết tắt là thói quen” (PV bác sỹ điều trị lâm sàng).

Bác sỹ ngoại thì chữ xấu, viết tắt nhiều khi rất khó đọc.

Hơn nữa biểu mẫu bệnh án ngoại của Bệnh viện thực hiện theo qui định của BHYT nhưng trên thực tế vẫn còn nhiều bất cập như tờ phoi chưa thích hợp, ghi chép trùng lặp, phải ghi nhiều mà chất lượng thông tin trong nội dung ghi không tương xứng, đặc biệt các thông tin về phần hành chính. Qua các cuộc phỏng vấn, đối tượng nghiên cứu cho rằng biểu mẫu, tờ phoi cần được thống nhất và xét đến đặc thù đồng thời cần thiết cập nhật, thay đổi phù hợp với thực tế hơn.

Theo ý kiến của NVYT tham gia phần đầu mục trong các biểu mẫu trùng lặp khiến mọi người thường hay bỏ trống, thiếu sót.

“Phần đầu mục của các tờ trùng lặp rất là nhiều nên phần ấy mọi người thường hay bỏ trống, bỏ sót, chứ còn các mục khác thì mọi người vẫn điền đầy đủ như thông tin, thế nhưng phần đầu mục lặp lại quá nhiều” (PV bác sỹ điều trị lâm sàng).

“Phần hành chính tại mỗi tờ bị trùng lặp rất nhiều, trong đó 5-6 loại giấy tờ trùng lặp phần hành chính nhiều, mỗi đêm trực hàng trực bệnh nhân vào khoa HSBA phải mất 15-20 phút. Ghi chép quá nhiều nếu ghi quá nhiều để mà tốt thì không sao nhưng thông tin đưa lại nó cũng chỉ thế thôi nên mình thấy cần phải thay đổi vì phải ghi quá nhiều” (PV bác sỹ điều trị lâm sàng).

Bên cạnh thông tin tại các phần khác nhau gây mất thời gian trong việc hoàn thành bệnh án như tờ ngoài ghi năm sinh nhưng các tờ khác ghi tuổi, cán bộ mất thời gian tính tuổi.

“Biểu mẫu chi tiết nhưng hơi chặt, chữ bé rất khó ghi. Về phần giới chẳng hạn có cả ô trống và có cả số 1 và 2 thì không cần ô trống nữa và họ có thể khoanh luôn vào. Tờ ngoài thì ghi năm sinh nhưng các tờ trong lại ghi tuổi nên mất thời gian để tính ra tuổi” (PV Điều dưỡng trưởng khoa lâm sàng).

Hầu hết các ý kiến cho rằng mẫu HSBA hiện giờ chưa phù hợp và cần cải tiến để phù hợp với đặc thù của từng chuyên khoa.

“Hiện tại HSBA đã thống nhất cho các bệnh viện, bệnh án dùng chung cho tất cả các chuyên khoa và không chuyên khoa nên có những mục chúng ta ghi không đầy đủ và để thỏa mãn tất cả các chuyên khoa là rất khó, có nghĩa là HSBA chúng ta thấy còn có những điểm thừa, thiếu. Mẫu HSBA hiện thời là phù hợp cho tất cả các bệnh viện ở các hạng khác nhau, tuy nhiên với mỗi chuyên khoa sâu thì có thể bổ xung các tờ phoi sao cho phù hợp” (PV lãnh đạo khoa lâm sàng).

“Thay đổi bệnh án cho hợp lý thông tin cần thiết cho đúng và đủ thôi, vì quá nhiều thông tin trùng, chồng chéo, quá nhiều phần trùng lặp nhau thì cắt bớt đi tránh lan man mất thời gian” (PV bác sỹ điều trị lâm sàng).

Bên cạnh đó có ý kiến cho rằng “ HSBA này được BHYT và bệnh viện in ra từ rất lâu rồi là các bệnh án chung cho tất cả các loại bệnh. Tuy nhiên, ngoại khoa nói chung anh thấy rằng nó không còn phù hợp nữa, thực sự không phù hợp nó chỉ phù hợp với cấp cứu thôi. Nếu là bệnh lý thì các chuyên khoa có cái riêng rất kỹ và rất chuyên sâu” (PV lãnh đạo khoa lâm sàng).

Như vậy phỏng vấn và thảo luận cho thấy các yếu tố hạn chế (khó khăn) thực hiện ghi chép hồ sơ bệnh án là tình trạng của nhiều Bệnh viện.

CHƯƠNG 4 BÀN LUẬN

1. Thông tin chung

Năm 2021 số lượng HSBA nội trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên là 9.325. Như vậy, như vậy mỗi quý bệnh viện tiếp nhận khoảng 2331 HSBA. Do đó nghiên cứu chọn mẫu là toàn bộ HSBA đã ra viện từ 1/1/2022 đến 31/03/2022 dương lịch được tiếp nhận về phòng KHTH. Đây chính là thời điểm ít HSBA điều trị nội trú nhất trong năm. Có thể do quan điểm người Việt Nam Bệnh nhân vào viện chủ yếu trong tình trạng nặng không trị hoàn được hoặc do tai nạn thương tích hoặc tai nạn giao thông trong dịp tết nguyên đán. Trong 30% trong tổng số 1535 HSBA lấy 460 mẫu nghiên cứu thì phân bố HSBA theo các khoa lâm sàng là không đồng đều nhiều nhất là khoa ngoại, ít nhất là khoa hồi sức cấp cứu.

Số lượng HSBA của bệnh nhân có thẻ BHYT rất đông gần như số lượng bệnh nhân không có thẻ BHYT chiếm tỷ lệ rất ít. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân có thẻ BHYT ngày càng tăng do chính sách tăng độ bao phủ của thẻ BHYT, đến năm 2025 thực hiện thẻ BHYT toàn dân.

Qua phân tích 460 HSBA cho thấy, số ngày điều trị trung bình của 1 người bệnh là 5,6 ngày cao hơn kết quả báo cáo tổng kết công tác hoạt động năm 2021 của Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên.

Số lượng bác sỹ điều trị trung bình trong một HSBA là 3,4 và số lượng HSBA mà được khoảng 5 bác sỹ điều trị chiếm tỷ lệ lớn nhất. Số lượng điều dưỡng điều trị trung bình trong một HSBA là 4,4 và số lượng HSBA mà khoảng 5 điều dưỡng điều trị chiếm tỷ trọng nhiều nhất. Số lượng người tham gia và việc ghi chép HSBA tương đối nhiều nên khó khăn trong việc phân tích mối liên quan giữa tuổi , giới, trình độ học vấn với chất lượng ghi chép HSBA. Tuy nhiên, trong nghiên cứu định tính cũng chỉ ra chất lượng ghi chép HSBA phụ thuộc vào ý thức trách nhiệm cũng như năng lực chuyên môn của mỗi NVYT.

2. Thực trạng thực hiện ghi chép HSBA

2.1. Phần thông tin chung

Đây là tờ ngoài cùng của HSBA. Phần này được cấu thành từ các phần nhỏ hơn bao gồm phần hành chính, phần quản lý người bệnh, phần chẩn đoán, phần tình trạng ra viện. Cuối mỗi phần đều có tiêu chí không viết tắt trong phần đó ít nhất 01 chữ mà chưa có qui định. Kết thúc phần này là thông tin ngày tháng năm và trưởng khoa ký, ghi rõ họ tên.

Trong phần thông tin chung có 11/35 tiêu mục có tỷ lệ đạt được 80% là mục dân tộc, tiêu mục địa chỉ, tiêu mục nơi làm việc, tiêu mục vào viện, tiêu mục nơi tiếp nhận, tiêu mục nơi giới thiệu, tiêu mục sau phẫu thuật, tiêu mục tổng số lần phẫu thuật, tiêu mục ra viện và tiêu chí không viết tắt ở phần chẩn đoán. Qua thực tế kiểm tra HSBA cho thấy, mục tiêu địa chỉ ghi chép không đạt do ghi thiếu thông tin thôn, tổ, số nhà, lý do không đạt mục vào viện chủ yếu do có ghi thiếu thông tin giờ vào viện, các tiêu mục còn lại không đạt phần lớn do bị bỏ trống. Điều này có thể đây là những thông tin hành chính nên chưa được các y, bác sỹ chú trọng hơi bởi bệnh nhân đông, tình trạng nặng nên dành thời gian cho điều trị mà bỏ sót thông tin. Nghiên cứu định tính cũng cho thấy “*Thông tin hành chính thường bị bỏ sót hoặc viết tắt*” nhưng “*thông tin chuyên môn thì được ghi chép cẩn thận hơn*”.

Tiêu chí không viết tắt trong phần hành chính và phần quản lý người bệnh đạt tỷ lệ cao (96,3% và 91,7%) vì phần này được kiểm soát chặt chẽ lúc giao nhận hồ sơ nên giữa khoa và phòng KHTH. Tuy nhiên, tiêu chí không viết tắt ở phần chẩn đoán chiếm tỷ lệ rất thấp chỉ đạt 35%. Từ mà hay viết tắt là “*TT*”, “*Bt*”. Nghiên cứu định tính này cho thấy có thể do thói quen của “*bác sỹ ngoại hay viết tắt, chữ xấu không đọc được*”.

Tiêu chí điền đủ thông tin ngày tháng năm và trưởng khoa ký và ghi rõ họ tên ở cuối tờ đầu tiên của tờ bìa HSBA (cuối cùng của phần thông tin chung) có tỷ lệ đạt tới 96,3%. Điều này do đây là tờ bìa đầu tiên của HSBA nên được kiểm soát chặt hơn khi duyệt mổ và khi giao nhận HSBA.

Các nghiên cứu trước cũng cho thấy thông tin hành chính trong HSBA chưa được chú trọng nên thường bị thiếu hoặc bỏ sót, do thông tin bị chồng chéo và trùng lặp đặc biệt là thông tin hành chính nên NVYT có thói quen viết tắt, viết ẩu.

2.2. Phần bệnh án

Phần bệnh án gồm các phần sau: Phần lý do vào viện, phần hỏi bệnh, phần khám xét và tiêu chí điền đủ thông tin ngày tháng năm và bác sỹ làm bệnh án ký và ghi rõ họ tên.

Phần hỏi bệnh gồm 4 tiêu mục là quá trình bệnh lý, mục tiêu tiền sử bệnh của bản thân, mục tiền sử bệnh gia đình, mục các đặc điểm liên quan đến bệnh tật và tiêu chí không viết tắt ở phần hỏi bệnh có tỷ lệ ghi chép đạt trên 80%. Tỷ lệ này có sự khác biệt lớn (cao hơn) so với nghiên cứu khác. Tuy nhiên, tỷ lệ này lại cao hơn trước. Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên đa quyết liệt hơn trong việc thắt chặt việc

thực hiện đúng quy chế làm HSBA bằng cách tăng cường đôn đốc, kiểm tra giám sát hàng ngày thông qua giao ban.

Tuy nhiên tiêu chí không viết tắt ở phần hỏi bệnh lại chiếm tỷ rất thấp chỉ đạt 31,5% thấp hơn rất nhiều so với các phần hành chính (96,3%), phần quản lý người bệnh (91,7%), nhưng tỷ lệ này gần tương đồng với tiêu chí không viết tắt ở phần chẩn đoán (35,0%). Kết quả phỏng vấn phần nào giải thích việc này “*tình trạng người bệnh nặng, ưu tiên cho cấp cứu người bệnh, hoàn thiện HSBA thật nhanh nên viết tắt là thói quen*” hay “*chữ bác sỹ xấu, khó đọc và nhiều khi viết tắt*”.

Qua thực tế thu thập số liệu nghiên cứu định lượng dựa trên phiếu kiểm tra HSBA thấy rằng, ở phần này NVYT tại viện thường viết tắt tên các cơ quan bị bệnh “*dd*” tức dạ dày hay “*bt*” tức bình thường.

Phần khám xét được đánh giá được dựa vào 10 mục tiêu và 2 tiêu chí là điền đủ thông tin ngày tháng năm và bác sỹ làm HSBA ký ghi rõ họ tên, không viết tắt ở phần khám xét và có 3 tiêu mục có tỷ lệ ghi chép đạt trên 80% đó là ngoại khoa 93,1%, cơ quan khác 83,26%, chẩn đoán khi vào khoa 86,3%. Điều này chứng tỏ phần khám xét được NVYT rất coi trọng, đặc biệt phần chẩn đoán bệnh giúp các NVYT điều trị cho NB tốt nhất.

Tuy nhiên phần khám xét có tiêu mục ghi chép đạt dưới 80%, là mục toàn thân chỉ 61,52%, không đạt do phần lớn các nhân viên ghi thiếu ít nhất một chỉ số sinh tồn, mục các xét nghiệm cần thiết đạt 78%; không đạt do không ghi khi bệnh nhân có chỉ định làm các xét nghiệm và có các tờ kết quả dán vào hồ sơ bệnh án 29,78% (137/460 HSBA), điền thông tin vào bảng không đúng qui cách 3,48% (16/460 HSBA), không ghi tóm tắt nếu bệnh nhân có chỉ định làm xét nghiệm 1,74% (7/460 HSBA), mục chẩn đoán bệnh chính cũng chỉ đạt tỷ lệ 52,22% (254/460 HSBA), không đạt phần lớn do chữ xấu không đọc được 41,52% (191/460 HSBA), mục tiền lượng cũng chỉ đạt 77,83% (354/460 HSBA), không đạt do không ghi 19,35% (89/460 HSBA) và có ghi nhưng chữ xấu không đọc được 2,83% (13/460 HSBA). Đặc biệt mục điều trị có tỷ lệ đạt rất thấp 31,52% (145/460 HSBA), không đạt do không ghi các mục tiêu nhỏ hơn như không ghi mục chế độ ăn uống hợp lý 42,39% (195/460 HSBA), không ghi mục chế độ chăm sóc 8,91% (41/460 HSBA), hoàn toàn không ghi thông tin gì 16,09% (74/460 HSBA).

Tiêu chí không viết tắt ở phần khám xét tỷ lệ 29,78% thấp hơn phần hỏi bệnh 30,22% và phần chẩn đoán bệnh 34,96% nhưng lại thấp hơn phần hành chính 80,2% và phần quản lý người bệnh 82,3%, điều này có thể do thói quen viết tắt các cơ quan ngoại khoa của NVYT.

2.3. Phần tổng kết

Đây là nghiên cứu đầu tiên đánh giá thực trạng ghi chép phần tổng kết bệnh án. Phần tổng kết bệnh án gồm 9 mục tiêu và tiêu chí không viết tắt ở phần tổng kết bệnh án. Đây là mục được các NVYT tại Bệnh viện làm rất tốt bởi tất cả các tiêu mục có tỷ lệ ghi chép đạt rất cao, thấp nhất là mục chẩn đoán ra viện bệnh kèm theo đạt 80,22%, cao nhất là 3 mục lý do vào viện, qua trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng, phương pháp điều trị 96,52%. Tuy nhiên, tiêu chí không viết tắt ở phần tổng

kết bệnh án đạt rất thấp chỉ đạt 27,17%, đây là tỷ lệ thấp nhất so với cùng tiêu chí này ở mục khác. Từ đó cho ta thấy, thói quen viết tắt phổ biến ở hầu hết các bệnh viện và cũng như bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên.

2.4. Nội dung bên trong HSBA.

Nội dung bên trong HSBA được dựa trên 27 tiêu mục, riêng tiêu mục thực trạng ghi chép tờ phiếu phẫu thuật được đánh giá riêng bởi đây là tờ phiếu cực kỳ quan trọng đối với bệnh viện. Tờ phiếu phẫu thuật được coi như cơ sở pháp lý quan trọng nhất để đánh giá trình độ cũng như tay nghề của bác sỹ. Duyệt thanh toán các kỹ thuật mổ dựa vào mô tả trong cách thức mổ và lược đồ phẫu thuật thông qua quỹ BHYT. Tờ phiếu phẫu thuật vừa bảo vệ quyền lợi cho bệnh nhân cũng như bảo vệ chính bản thân NVYT.

Qua bảng mô tả thực trạng ghi chép phần nội dung bên trong HSBA cho ta thấy, trong các tiêu chí của phần này (trừ tiêu chí đánh giá ghi chép tờ phiếu phẫu thuật) có 5 tiêu chí có tỷ lệ đạt thấp hơn 80% đó là y lệnh toàn diện, chỉ định thuốc hàng ngày đầy đủ, ghi đầy đủ thông tin hành chính ở các tờ điều trị, hồ sơ được dán đúng theo trình tự thời gian. Tiêu chí y lệnh toàn diện (nhận xét, chỉ định thuốc, phân cấp chăm sóc, thoi dãi, chế độ dinh dưỡng, chỉ định thủ thuật) Kết quả xét nghiệm cận lâm sàng được sử dụng và sao chép vào bệnh án chỉ đạt tỷ lệ 63,04% (290/460 HSBA). Tiêu chí chỉ định thuốc hàng ngày đầy đủ (bao gồm tên thuốc rõ ràng đúng danh pháp, hàm lượng, liều dùng, đường dùng, thời gian dùng và cách dùng đạt 62,39% (287/460 HSBA); không đạt phần lớn do không ghi đường dùng, thời gian dùng và cách dùng chiếm 34,13% (157/460 HSBA). Tiêu chí ghi đầy đủ thông tin hành chính ở các tờ điều trị đạt tỷ lệ thấp chỉ 22,83% (105/460 HSBA).

Qua các cuộc PV các NVYT đã giải thích phần nào sự khác biệt này có thể do có những bệnh nhân nằm lâu, tờ điều trị nhiều, thông tin chồng chéo và trùng lặp nhiều, đặc biệt chỉ định thuốc hàng ngày bằng cách sao chép. Hơn nữa, NVYT tại BV chỉ mới chỉ định thuốc ở mức độ ghi tên thuốc, danh pháp, hàm lượng chưa ghi thời gian dùng và cách dùng trừ các thuốc đặc biệt.

Tiêu chí HSBA được dán đúng theo trình tự thời gian và từng phần theo qui định đạt 71,25% (329/460 HSBA). Kết quả nghiên cứu định tính cũng chỉ ra việc dán HSBA được các NVYT làm theo kinh nghiệm do những người trước truyền đạt mà chưa nắm được qui định cụ thể. Tại BV, tuy đã có hướng dẫn cách dán hồ sơ chăm sóc của điều dưỡng chưa tập huấn hay đào tạo dán HSBA theo qui định của BHYT (8 gáy).

Phần lớn các tỷ lệ có ghi chép các phần nội dung bên trong HSBA của nghiên cứu này cũng không khác biệt so với các tỷ lệ dao động từ 80% đến 100%. Bên cạnh đó, nội dung có đầy đủ, ghi chép hoàn chỉnh, chính xác phiếu chăm sóc, phiếu theo dõi bệnh nhân (Sao chép y lệnh đầy đủ) chiếm tỷ lệ cao hơn hẳn là 100%. Nội dung có phiếu thử phản ứng khi tiêm kháng sinh theo y lệnh, ghi chép đầy đủ, chính xác được ghi trong HSBA của nghiên cứu này chiếm 85,4%.

Tất cả các bệnh nhân được phẫu thuật đều có tờ phiếu phẫu thuật dán vào HSBA, bệnh nhân phẫu thuật chiếm 34% (156/460 HSBA). Tuy nhiên, tỷ lệ phiếu

phẫu thuật được ghi chép đạt chỉ chiếm 60,9% (95/156 HSBA). Tỷ lệ này thấp do thiếu thông tin hành chính trên phiếu ngày giờ mổ hoặc thiếu ngày giờ kết thúc mổ. Tiêu chí ghi cách thức phẫu thuật, có lược đồ phẫu thuật, bác sỹ phẫu thuật ký và ghi rõ họ tên chiếm tỷ lệ rất cao lần lượt là 96,15% (150/156 phiếu phẫu thuật); 94,23% (147/156 phiếu phẫu thuật); 92,95 % (145/156 phiếu phẫu thuật).

2.5. Điểm chất lượng ghi HSBA.

Nếu 01 HSBA gọi là hoàn hảo nếu tất cả các mục đều đạt. Tuy nhiên, trong thực tế một HSBA rất khó đạt 100% các mục mà nghiên cứu đưa ra. Hiện tại, cũng chưa có mốc nào qui định 01 HSBA đạt bao nhiêu phần trăm được coi là đạt chất lượng. Do vậy, nghiên cứu sử dụng các tính điểm từng phần của HSBA hoặc toàn bộ HSBA được gọi là đạt nếu tổng các mục trong từng phần hoặc trong toàn bộ HSBA đạt $\geq 80\%$ tổng điểm.

Nhìn vào bảng 3.13 ta thấy, HSBA được chia làm 4 phần. Ghi chép phần tổng kết bệnh án và thông tin chung trong HSBA đạt tỷ lệ rất cao, lần lượt là 86,74% và 83,48%. Tuy nhiên, ghi chép phần bệnh án và ghi chép bên trong HSBA lại có tỷ lệ đạt rất thấp chỉ chiếm 78,04% và 65,43%. Tỷ lệ ghi chép toàn bộ HSBA đạt 70,65%. Bộ công cụ mà nghiên cứu sử dụng để đánh giá chất lượng HSBA gồm 80 tiểu mục và đánh giá chi tiết từng mục ghi trong HSBA với cách cho điểm rõ ràng. Do đó, kết quả nghiên cứu đưa ra được bức tranh toàn cảnh về thực trạng thực hiện ghi chép HSBA tại BVĐK huyện Vị Xuyên.

2.6. Một số yếu tố liên quan và ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép HSBA.

Kết quả nghiên cứu định lượng tìm thấy mối liên quan có nghĩa thống kê giữa tình trạng có hay không có BHYT của người bệnh và chất lượng ghi chép HSBA. HSBA của bệnh nhân có BHYT được ghi chép có tỷ lệ đạt cao gấp 1,96 lần so với HSBA của NB không có BHYT. Kết quả nghiên cứu định tính cũng cho thấy chất lượng ghi chép HSBA của NB có BHYT tốt hơn các bệnh án viện phí do NVYT thường “*lưu tâm hồ sơ có bảo hiểm hơn, chặt chẽ hơn 1 chút vì nó liên quan đến quỹ BHYT*”. Việc hoàn thiện HSBA BHYT mang tính pháp lý cao, đảm bảo quyền lợi và nghĩa vụ của các bên liên quan đến quá trình điều trị NB mà trực tiếp là các NVYT và NB. Các đối tượng nghiên cứu cho rằng các bệnh án khác có thể “*lơ là*” nếu không có thời gian. Chính điều này thúc đẩy việc ghi chép HSBA BHYT tốt hơn hẳn các bệnh án khác. Như vậy kết quả nghiên cứu định lượng và định tính có sự tương đồng, củng cố cho nhau. Hiện tại, ở Hà Giang chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu về mối liên quan giữa tình trạng có thể hay không có thể BHYT của người bệnh với chất lượng HSBA.

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy chất lượng HSBA của các khoa lâm sàng còn bị ảnh hưởng bởi kiến thức, kinh nghiệm lâm sàng, trình độ, năng lực của bác sỹ và ĐD viên có thể chưa đồng đều. Nghiên cứu cho thấy việc thúc đẩy việc nhận thức vai trò của việc ghi chép HSBA đối với công tác chuyên môn (điều trị, chăm sóc bệnh nhân) và công tác đào tạo, nghiên cứu khoa học là yếu tố thúc đẩy việc ghi chép HSBA có chất lượng hơn. Vì vậy, cần tăng cường công tác đào tạo, tập huấn

về quy chế làm HSBA, vai trò có ý nghĩa của HSBA đối với công tác chuyên môn, nghiên cứu khoa học cho NVYT để tăng cường chất lượng ghi chép HSBA.

Bên cạnh đó chất lượng ghi chép HSBA còn phụ thuộc và nhận thức của NVYT về mức độ quan trọng của các câu phần trong HSBA của NB. NVYT “*thường hay mắc lỗi ở phần hành chính*” còn “*phần điều trị cẩn thận hơn*”. Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy, NVYT mới ra trường “không biết” hoặc “biết rất ít” về cách ghi chép HSBA. Hầu hết không được dạy trong trường hoặc có dạy cũng rất ít, chỉ tự học hoặc học qua sự chỉ bảo của những người đi trước nên sự tiến bộ còn phụ thuộc vào từng cá nhân. Đây cũng là yếu tố hạn chế chất lượng ghi chép HSBA. Do đó cần tăng cường hơn nữa công tác phổ biến, tập huấn về nội dung qui chế làm HSBA vì chính họ là lực lượng chủ yếu tham gia khám, điều trị và làm HSBA cùng với các y bác sỹ của các khoa LS.

Nghiên cứu cũng tìm ra một số yếu tố thúc đẩy chất lượng của việc ghi chép HSBA đó là công tác chỉ đạo, quan tâm đôn đốc ghi chép HSBA kịp thời chỉnh sửa bổ sung rút kinh nghiệm. Việc tổ chức bình bệnh án thường xuyên chỉ ra các sai sót để bác sỹ, ĐD giúp các khoa phòng học hỏi, nâng cao tinh thần trách nhiệm giúp khắc phục những tồn tại, hạn chế trong chẩn đoán, điều trị, theo dõi, chăm sóc NB và hoàn thiện HSBA. Do đó, nhằm đảm bảo chất lượng công tác chuyên môn của các khoa LS trong toàn bệnh viện, phòng KHTH và phòng ĐD bệnh viện thường xuyên tổ chức bình bệnh án điều trị của bác sỹ và kế hoạch chăm sóc của ĐD trên phạm vi toàn BV và yêu cầu các khoa LS tự tổ chức bình bệnh án hàng tháng một cách nghiêm túc không phải hình thức đối phó.

Đẩy mạnh công tác kiểm tra, giám sát của lãnh đạo khoa đối với bác sỹ và ĐD à trong công tác chuyên môn và làm HSBA. Điều này có thể do lãnh đạo khoa ngoài công tác quản lý vẫn phải tham gia công tác chuyên môn, công tác hành chính nên thời gian để kiểm tra, giám sát còn hạn chế. Bên cạnh đó, lãnh đạo các khoa LS chưa dành nhiều thời gian để xem lại HSBA nên còn nhiều tồn tại trong HSBA.

CHƯƠNG 5

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Kết luận

1.1. Thực trạng ghi chép HSBA nội trú BVĐK huyện Vị Xuyên năm 2022.

- Tỷ lệ HSBA đạt 70,65% trong đó phần thông chung đạt 86,74%; phần bệnh án đạt 78,04%; phần tổng kết bệnh án đạt 83,48%; phần nội dung bên trong HSBA đạt 65,43%.

- Có 22/89 mục có tỷ lệ đạt ở mức $\leq 80\%$ cụ thể như sau:

+ 8/35 mục ở phần thông tin chung là: Mục đối tượng đạt 61,74%; mục nơi làm việc đạt 35,87%; mục địa chỉ đạt 76,3%; mục nơi tiếp nhận 61,30%; mục chuyên

khoa đạt 70,43%; mục tổng số lần phẫu thuật 67,5%; mục ra viện 77,2%; tiêu chí không viết tắt chẩn đoán 35,0%;

+ 6/18 mục ở phần bệnh án là: không viết tắt ở phần hỏi bệnh 31,5%; mục toàn thân 77,02%; mục chẩn đoán bệnh chính 55,22%; mục điều trị 73,91%; mục tiên lượng 77,83%; tiêu chí không viết tắt ở phần khám xét 29,78%;

+ 1/10 mục ở phần tổng kết bệnh án là: không viết tắt ở phần tổng kết bệnh án đạt chỉ 27,17%.

+ 6/26 mục ở phần nội dung bên trong HSBA là: Y lệnh toàn diện 63,04%; chỉ định thuốc hàng ngày đầy đủ 62,39%; đầy đủ thông tin hàng chính ở các tờ điều trị 22,83%; hồ sơ được dán đúng thời gian và thứ tự từng phần theo quy định 71,52%; ghi đạt phiếu phẫu thuật 60,9%.

1.2. Các yếu tố liên quan đến chất lượng HSBA

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng có hay không có BHYT. HSBA của bệnh nhân có BHYT được ghi chép có tỷ lệ đạt cao so với HSBA của bệnh nhân không có BHYT.

Nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số ngày điều trị, số bác sỹ điều trị với chất lượng ghi chép HSBA.

Qua kết quả nghiên cứu định tính tìm thấy một số yếu tố liên quan ảnh hưởng đến chất lượng HSBA tại BVĐK huyện Vị Xuyên, cụ thể là:

Yếu tố cá nhân: nhận thức về tầm quan trọng của làm HSBA và tầm quan trọng của cấu phần trong HSBA, trình độ chuyên môn, kiến thức của mỗi NVYT.

Yếu tố thúc đẩy chất lượng ghi chép HSBA: vai trò của công tác chỉ đạo, thực hiện HSBA, công tác kiểm tra giám sát, công tác bình bệnh án ở cấp độ bệnh viện, công tác đào tạo tập huấn về thực hiện quy chế làm HSBA.

Yếu tố hạn chế chất lượng HSBA: tình trạng quá tải, đặc thù bệnh viện dẫn đến không có thời gian làm HSBA, bên cạnh đó biểu mẫu HSBA còn phức tạp, rườm rà, công tác ghi chép còn mất nhiều thời gian, đặc biệt ở một số biểu mẫu vẫn còn ghi chép quá nhiều nên dẫn đến tình trạng viết tắt, ngoáy, viết ẩu hoặc viết tắt.

2. Kiến nghị

2.1. Sở Y tế

Cần có những ý kiến phản hồi về Bộ Y tế điều chỉnh một số nội dung của Quy chế bệnh viện ban hành theo Quyết định số 1895/1997 của Bộ Y tế ban hành từ năm 1997. Nghiên cứu đánh giá toàn diện hệ thống biểu mẫu y tế trên toàn tỉnh, xây dựng bổ sung và điều chỉnh sửa mẫu HSBA cho phù hợp với từng chuyên khoa và theo tuyến (ví dụ HSBA của chuyên khoa lẻ, bệnh truyền nhiễm, Hồi sức cấp cứu, bệnh án lão khoa...)

2.2. Đối với Bệnh viện

Ban giám đốc bệnh viện cần quan tâm chỉ đạo sát sao việc thực hiện các quy chế chuyên môn đặc biệt là quy chế HSBA. Bệnh viện cần tăng cường công tác kiểm

tra, giám sát theo định kỳ và đột xuất việc thực hiện quy chế chuyên môn tại viện. Đặc biệt, tăng cường nâng cao tỷ lệ ghi chép của 25% dưới 80% và chú trọng đến chất lượng của HSBA nội trú của bệnh nhân không có thẻ BHYT.

Đưa nội dung thực hiện quy chế chuyên môn Bệnh viện trong đó có quy chế HSBA là tiêu chí đánh giá thi đua khen thưởng nhân viên hàng năm nhằm khuyến khích động viên thực hiện tốt quy chế làm HSBA.

Thực hiện làm HSBA điện tử trong thời gian tới.

2.3. Đối với phòng, ban chức năng.

Triển khai thực hiện chỉ đạo Ban giám đốc, phối hợp với các khoa lâm sàng triển khai kế hoạch kiểm tra giám sát thường xuyên và đột xuất tại Bệnh viện.

Thực hiện nghiêm túc công tác bình bệnh án ở cấp bệnh viện tại các khoa phòng hoặc thông qua giao ban hàng ngày để chỉ ra các sai sót, rút kinh nghiệm trong thực hiện quy chế HSB.

Thường xuyên tổ chức đào tạo và tập huấn về quy chế làm HSBA sử dụng phiếu kiểm tra.

Thường xuyên phổ biến các kiến thức chuyên môn và nội dung các quy chế chuyên môn cho cán bộ y tế tại các khoa lâm sàng.

Tiến hành nghiên cứu đề xuất mẫu HSBA phù hợp với bệnh án từng viện.

2.4. Đối với các khoa lâm sàng.

Tăng cường vai trò của lãnh đạo khoa trong công tác kiểm tra, giám sát về công tác làm HSBA tại khoa.

Tham gia phối hợp với các phòng, ban chức năng góp ý cải tiến nội dung, biểu mẫu HSBA trình ban Giám đốc.

Thường xuyên tổ chức bình bệnh án tại các khoa, nâng cao chất lượng của các buổi bình HSBA.

3. Phổ biến kết quả nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu này sẽ được phổ biến đến lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo các phòng chức năng và cán bộ y tế tại các khoa lâm sàng Bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (1997), Quyết định 1895/1997/QĐ-BYT về việc ban hành quy chế Bệnh viện.
2. Bộ Y tế (2001), *Quy chế bệnh viện*, Nhà xuất bản Y học.
3. Bộ Y tế (2001), Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT về việc ban hành mẫu hồ sơ bệnh án.
4. Bộ Y tế (2005), Thông tư 23/2005/TT-BYT về việc hướng dẫn xếp hạng các đơn vị sự nghiệp y tế.

5. Bộ Y tế (2011), Kết quả nghiên cứu khả năng thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân.

6. Quốc hội (1992), Hiến pháp nước cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam năm 1992.

7. Quốc hội nước cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2008), Luật BHYT số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 về luật bảo hiểm y tế, chủ biên.

8. Bộ Y tế (2006), *Tổ chức, quản lý và chính sách y tế: sách đào tạo cử nhân y tế công cộng*, nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

9. Thủ tướng chính phủ (2005) Quyết định số 181/QĐ-TTg về việc quy định về phân loại, xếp hạng các tổ chức sự nghiệp, dịch vụ công lập.

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG KHOA HỌC

CHỦ NHIỆM ĐỀ TÀI

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
Bs CKII. Tạ Tiến Mạnh

Nguyễn Thị Hợp

Phụ lục: 01

BẢNG BIÊN SỐ NGHIÊN CỨU

TT	Biên số/ chỉ số	Định nghĩa	Loại biên	Phương pháp thu thập
	Thông tin chung			
1	Số bệnh án	Số thứ tự được đóng ở góc trên bên phải của bệnh án	Biên rời rạc	Kiểm tra HSBA
2	Khoa cho NB vào viện	Khoa điều trị cho người bệnh xuất viện	Biên định danh	Kiểm tra HSBA
3	BHYT	Tình trạng có hay không có thẻ BHYT của bệnh nhân điều trị nội trú.	Biên nhị phân	Kiểm tra HSBA
4	Ngày vào viện	Ngày người bệnh được tiếp nhận điều trị nội trú	Biên rời rạc	Kiểm tra HSBA
5	Ngày ra viện	Ngày người bệnh thanh toán ra xuất viện	Biên rời rạc	Kiểm tra HSBA

6	Tổng số ngày điều trị	Là tổng số ngày mà bệnh nhân điều trị nội trú, được tính bằng hiệu ra viện trừ ngày vào viện.	Biến rời rạc	Kiểm tra HSBA
7	Số bác sỹ điều trị	Là số lượng bác sỹ trực tiếp điều trị cho người bệnh ghi trong HSBA.	Biến rời rạc	Kiểm tra HSBA
8	Số điều dưỡng điều trị	Là số lượng điều dưỡng trực tiếp điều trị cho người bệnh ghi trong HSBA.	Biến rời rạc	Kiểm tra HSBA
Thông tin chung ghi ở tờ bì HSBA				
HÀNH CHÍNH				
9	Mục học tên	Mục họ tên NB được gọi là đạt nếu Được viết bằng chữ in hoa có dấu đối với người Việt Nam hoặc tiếng nước ngoài có phiên âm tiếng việt (đối với người bệnh nước ngoài). Không đạt nếu không được viết bằng chữ in hoa, chữ sáo không đọc được, hoặc ghi không thống nhất với các mục khác hoặc hoàn toàn không được ghi.	Phân loại	Kiểm tra HSBA
10	Mục ngày sinh	Mục sinh ngày được gọi là đạt nếu: 1. Viết rõ ngày tháng năm sinh hoặc viết năm sinh hoặc viết số tuổi của bệnh nhân. Mục này không đạt nếu. 2. Không viết ngày tháng năm sinh. 3. Có ghi nhưng không đúng hoặc chữ xấu không đọc. 4. Không ghi	Phân loại	Kiểm tra HSBA
11	Mục giới	Mục giới được gọi là đạt nếu: 1. Ghi vào ô giá trị 1 hoặc 2 2. Khoanh tròn vào số 1 hoặc 2 Mục này không đạt nếu. 3. Không ghi. 4. Có ghi nhưng không đúng. 5. Có ghi nhưng không đọc được chữ xấu.	Phân loại	Kiểm tra HSBA
12	Mục nghề nghiệp	Mục nghề nghiệp được gọi là đạt nếu: 1. Ghi rõ nghề nghiệp của bệnh nhân Mục này không đạt nếu. 2. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được. 3. Không ghi	Phân loại	Kiểm tra HSBA
13	Mục dân tộc	Mục sinh ngày được gọi là đạt nếu: 1. Có ghi thành phần dân tộc của NB Mục này không đạt nếu. 2. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được. 3. Không ghi	Phân loại	Kiểm tra HSBA

14	Mục địa chỉ	<p>Mục sinh ngày được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ghi đầy đủ số nhà, thôn, tổ, xã, Thị trấn. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Có ghi nhưng không đầy đủ. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được. Hoàn toàn không ghi. 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
15	Mục nơi làm việc	<p>Mục nơi làm việc được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ghi đầy đủ số nhà, thôn, tổ, xã, Thị trấn. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Có ghi nhưng không đầy đủ. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được. Hoàn toàn không ghi. 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
16	Mục đối tượng	<p>Mục đối tượng được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Điền vào ô trống một trong các giá trị 1 đến 3. Khoanh tròn một trong các giá trị từ 1 đến 3. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ghi vào ô trống một trong các giá trị không phải là một trong các số 1,2,3. Không điền vào chỗ trống. 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
17	Mục BHYT	<p>Mục BHYT được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ghi đầy thông tin thời hạn thẻ và điền số thẻ đúng vào ô trống. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ghi không đầy đủ thông tin. Không ghi. 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
18	Họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin	<p>Mục họ tên, địa chỉ người nhà khi cần báo tin được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ghi thông tin họ tên, địa chỉ mối quan hệ với người bệnh, số điện thoại liên lạc của người cần báo tin. Chỉ ghi số điện thoại và tên hoặc chỉ có số điện thoại. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được. Không ghi 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
19	Không viết tắt ở phần hành chính	<p>Mục Không viết tắt ở phần hành chính được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Không có từ viết tắt ở phần hành chính theo qui định. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Có từ viết tắt trong phần hành chính ít nhất một chữ mà chưa được quy định 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH				

20	Mục vào viện	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ghi rõ giờ vào viện. <p>Mục này không đạt nếu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Có ghi ngày nhưng không ghi giờ. 3. Có ghi giờ nhưng không ghi ngày. 4. Không ghi. 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
21	Mục tiếp nhận	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Điền vào ô trống giá trị 1 hoặc 2. 2. Khoanh tròn vào giá trị 1 hoặc 2. <p>Mục này không đạt nếu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ghi khác ký tự không phải 1 hoặc 2. 4. Không ghi. 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
22	Mục vào khoa	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ghi tên khoa vào ô chữ nhật <p>Mục này không đạt nếu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được 3. Có giá trị nhưng bị nhầm khoa. 4. Không ghi. 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
23	Mục chuyên khoa	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Không phải ghi nếu NB không phải chuyên khoa. 2. Ghi tên khoa mà NB chuyển đến (Nếu BV có chuyên khoa) <p>Mục này không đạt nếu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Không ghi. 4. Có ghi nhưng không đúng. 5. Có ghi nhưng không đọc được chữ xấu. 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
24	Mục ra viện	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. NB từ vong thì không phải ghi. 2. Ghi đủ thông tin ngày tháng năm ra viện. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Có ghi không thống nhất với ngày cho ra viện trong tờ điều trị. 4. Không ghi 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
25	Mục số ngày điều trị	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ghi tổng số ngày điều trị vào ô trống (tính từ ngày vào viện đến ngày ra viện hoặc chuyển viện, chết..) <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Có ghi không chính xác. 3. Không ghi 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
26	Không viết tắt ở phần quản lý NB	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Không có từ viết tắt ở phần quản lý NB theo qui định. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Có từ viết tắt trong phần QLNB ít nhất một chữ mà chưa được quy định 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
CHẨN ĐOÁN				

27	Mục cấp cứu KKB	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ghi tên bệnh đã chẩn đoán khi người bệnh vào cấp cứu hoặc KKB 2. Ghi tên bệnh khi NB vào cấp cứu hoặc KKB và điền mã bệnh theo ICD10 vào ô trống. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được. 4. Không ghi 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
28	Mục vào khoa	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ghi tên bệnh đã chẩn đoán khi người bệnh vào khoa. 2. Ghi tên bệnh khi NB vào khoa và điền mã bệnh theo ICD10 vào ô trống. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được. 4. Không ghi 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
29	Mục trước phẫu thuật	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Người bệnh không phẫu thuật. 2. Ghi tên bệnh đã chẩn đoán trước khi NB phẫu thuật. 3. Ghi tên bệnh đã chẩn đoán trước khi NB phẫu thuật, điền mã ICD10 vào ô trống <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được. 5. Không ghi 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
30	Mục sau phẫu thuật	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Người bệnh không phẫu thuật. 2. Ghi tên bệnh đã chẩn đoán sau khi NB phẫu thuật. 3. Ghi tên bệnh đã chẩn đoán sau khi NB phẫu thuật, điền mã ICD10 vào ô trống. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được. 5. Không ghi 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
31	Số ngày điều trị trước phẫu thuật	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Người bệnh không phẫu thuật không phải ghi. 2. Ghi tổng số ngày điều trị trước phẫu thuật vào ô trống tính từ ngày nhập viện đến ngày làm phẫu thuật. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Có ghi nhưng tính nhầm. 4. Không ghi 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
32	Tổng số lần phẫu thuật	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ghi tổng số lần phẫu thuật vào ô trống. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Có ghi nhưng tính nhầm. 3. Không ghi 	Phân loại	Kiểm tra HSBA

33	Mục ra viện	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> NB tử vong thì không phải ghi. Ghi đầy đủ các mục sau: <ul style="list-style-type: none"> Ghi tên bệnh vào mục " bệnh chính". Ghi tên bệnh vào mục bệnh kèm theo (Nếu có). Điền giá trị 1 hoặc 2 vào ô trống hoặc khoanh tròn vào 1 hoặc 2. Như trên nhưng điền thêm mã bệnh theo ICD 10 vào mục bệnh chính hoặc bệnh kèm theo . <p>Mục gọi là không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Có ghi nhưng thiếu ít nhất 1 mục. Không ghi 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
34	Không viết tắt ở phần chẩn đoán	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Không có từ viết tắt ở phần chẩn đoán theo qui định. <p>Mục gọi là không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Có từ viết tắt trong phần chẩn đoán ít nhất một chữ mà chưa được quy định 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
TÌNH TRẠNG RA VIỆN			Phân loại	Kiểm tra HSBA
35	Mục kết quả điều trị	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Điền vào ô trống một trong các giá trị từ 1 đến 5. Khoanh tròn vào một trong các giá từ 1 đến 5. <p>Mục gọi là không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Không ghi. 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
36	Mục tình trạng tử vong	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> NB ra viện. Ghi đầy đủ các mục nhỏ nếu người bệnh tử vong tại viện. <p>Mục gọi là không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> thiếu ít nhất 01 mục nếu NB tử vong tại viện. 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
37	Điền đầy đủ thông tin ngày tháng năm và trường khai ký. Ghi rõ tên ở tờ ngoài cùng.	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Điền đầy đủ thông tin ngày tháng năm và trường khai ký. Ghi rõ tên ở tờ ngoài cùng. <p>Mục gọi là không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Không ghi. Có ghi nhưng không đúng. Có ghi nhưng không đọc được chữ xấu. 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
BỆNH ÁN				
38	Mục lý do vào viện	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <ol style="list-style-type: none"> Ghi điểm chính mà lý do NB phải vào viện <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được. Không ghi 	Phân loại	Kiểm tra HSBA

39	Mục trình bày bệnh lý	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <p>1. Ghi các thông tin gồm thời gian khởi phát diễn biến bệnh và chẩn đoán quá trình điều trị của tuyến dưới (nếu có) cho đến khi NB đến khám tại viện.</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>2. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được.</p> <p>3. Không ghi</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
40	Mục tiền sử bệnh của bản thân	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <p>1. Ghi thông tin tiền sử bệnh của bản thân NB, sự phát triển thể lực, những bệnh từng mắc, phương pháp điều trị, chế độ ăn uống sinh hoạt</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>2. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được.</p> <p>3. Không ghi</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
41	Mục tiền sử bệnh của bản thân	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <p>1. Ghi thông tin tiền sử bệnh của bản thân NB, sự phát triển thể lực, những bệnh từng mắc, phương pháp điều trị, chế độ ăn uống sinh hoạt.</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>2. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được.</p> <p>3. Không ghi</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
42	Đặc điểm liên quan đến bệnh tật	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <p>1. Điền đầy đủ các thông tin</p> <p>Mục này gọi là không đạt nếu:</p> <p>2. Điền một phần thông tin hoặc có điền nhưng không đầy đủ.</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
43	Không viết tắt ở phần bệnh án	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <p>1. Không có từ viết tắt ở phần bệnh án theo qui định.</p> <p>Mục này gọi là không đạt nếu:</p> <p>2. Có từ viết tắt trong phần bệnh án ít nhất một chữ mà chưa được qui định.</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
KHÁM XÉT				
44	Mục toàn thân	<p>Mục này được gọi là đạt nếu:</p> <p>1. Ghi lại quá trình khám tổng quát (ý thức, niêm mạc, hệ thống hạch... và điền đầy đủ các chỉ số vào bảng các chỉ số sinh tồn như mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, cân nặng.</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>2. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được.</p> <p>3. Thiếu ít nhất một trong các chỉ số sinh tồn.</p> <p>4. Không ghi</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA

45	Mục khám ngoại khoa	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ghi lại quá trình khám và mô tả các bộ phận bị bệnh mô tả chi tiết tính chất đặc điểm các dấu hiệu phát hiện được <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được. 3. Ghi không đầy đủ các thông tin 4. Không ghi 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
46	Mục cơ quan khác	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ghi đầy đủ các nội dung không viết tắt. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được. 3. Ghi không đầy đủ các thông tin 4. Không ghi 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
47	Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bệnh nhân không nhất thiết phải làm các xét nghiệm. 2. Điền và chỉ định đúng vào HSBA. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Không ghi khi bệnh nhân có chỉ định làm các xét nghiệm và có các tờ kết quả dán vào HSBA. 4. Ghi không đầy đủ các thông tin 5. Không ghi 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
48	Mục chẩn đoán	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ghi tên chẩn đoán khi vào khoa. 2. Ghi tên bệnh chẩn đoán khi vào khoa và điền mã bệnh vào ô trống theo ICD 10. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được. 4. Không ghi 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
49	Mục bệnh chính	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ghi tên bệnh chính 2. Ghi tên bệnh chính và điền mã bệnh vào ô trống theo ICD 10. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được. 4. Không ghi 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
50	Mục bệnh kèm theo	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bệnh nhân được chẩn đoán không có bệnh kèm theo. 2. Ghi tên bệnh kèm theo ngoài bệnh chính (nếu có) 3. Ghi tên bệnh kèm theo ngoài bệnh chính và điền mã bệnh theo ICD 10. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Không ghi nhưng có bệnh kèm theo ở mục khác 	Phân loại	Kiểm tra HSBA

51	Mục chẩn đoán phân biệt	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Không cần thiết 2. Ghi thông tin để loại trừ phân biệt với một số bệnh khác cũng có biểu hiện lâm sàng và triệu chứng tương tự. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Không ghi thông tin để loại trừ phân biệt với một số bệnh khác cũng có biểu hiện lâm sàng và triệu chứng tương tự. 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
52	Mục tiên lượng	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ghi thông tin tiên lượng tình trạng của người bệnh. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được. 3. Không ghi 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
53	Mục điều trị	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Ghi thông tin phương pháp chính vào mục "Phương pháp chính" Khoanh tròn vào các số hoặc điền vào ô trống ở mục "chế độ ăn uống hợp lý" Khoanh tròn hoặc điền vào ô trống ở mục "chế độ chăm sóc" <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Không ghi mục "chế độ ăn uống hợp lý". 3. Không ghi mục "chế độ chăm sóc". 4. Không ghi mục ở 2 mục ở trên. 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
54	Thông tin ngày tháng năm và bác sỹ làm bệnh án ký và ghi rõ họ tên.	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Điền đầy đủ thông tin ngày tháng năm và bác sỹ làm bệnh án ký và Ghi rõ tên. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Thiếu chữ ký và ghi rõ họ tên. 3. Thiếu thông tin ngày tháng năm sinh. 4. Không ghi. 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
55	Không viết tắt ở phần chẩn đoán	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Không có từ viết tắt ở phần chẩn đoán theo qui định. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Có từ viết tắt trong phần chẩn đoán ít nhất một chữ mà chưa được quy định 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
TỔNG KẾT BỆNH ÁN				
56	Lý do vào viện	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ghi điểm chính khi người bệnh trình bày lý do vào viện. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được. 3. Không ghi 	Phân loại	Kiểm tra HSBA

57	Mục quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <p>1. Ghi các thông tin diễn biến bệnh diễn biến lâm sàng của người bệnh trong quá trình điều trị tại Bệnh viện.</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>2. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được.</p> <p>3. Không ghi</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
58	Mục kết quả cận lâm sàng	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <p>1. Ghi tóm tắt các kết quả cận lâm sàng chính.</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>2. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được.</p> <p>3. Không ghi</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
Mục chẩn đoán ra viện				
59	Mục bệnh chính	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <p>1. Ghi tên bệnh chính</p> <p>2. Ghi tên bệnh chính và điền vào ô trống mã bệnh theo ICD 10.</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>3. Có ghi nhưng không thống nhất với các mục khác .</p> <p>4. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được.</p> <p>5. Không ghi</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
60	Mục bệnh kèm theo	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <p>1. Bệnh nhân được chẩn đoán có bệnh kèm theo.</p> <p>2. Ghi tên bệnh kèm theo ngoài bệnh chính nếu có.</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>3. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được.</p> <p>4. Có ghi nhưng không đầy đủ.</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
61	Mục phương pháp điều trị	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <p>1. Ghi thông tin phương pháp điều trị cho bệnh nhân.</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>2. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được.</p> <p>3. Không ghi</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
Kết quả điều trị				
62	Mục tình trạng người bệnh khi ra viện	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <p>1. Ghi tình trạng người bệnh khi ra viện</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>2. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được.</p> <p>3. Không ghi</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
63	Hướng điều trị và các chế độ tiếp	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <p>1. Ghi hướng uống điều trị và các chế độ tiếp.</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>2. Có ghi nhưng chữ xấu không đọc được.</p> <p>3. Không ghi</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA

64	Không viết tắt ở phần tổng kết bệnh án	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <p>1. Không có từ viết tắt ở phần tổng kết bệnh án theo qui định.</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>2. Có từ viết tắt trong phần tổng kết bệnh án ít nhất một chữ mà chưa được quy định</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
PHẦN 4: CÁC NỘI DUNG BÊN TRONG HSBA				
65	Có đầy đủ các xét nghiệm CLS cơ bản	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <p>1. Ghi đầy đủ chỉ định các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết cho chẩn đoán và lưu đầy đủ các kết quả CLS trong HSBA.</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>2. Không ghi đầy đủ chỉ định các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết cho chẩn đoán và Không lưu đầy đủ các kết quả CLS trong HSBA.</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
66	Có làm xét nghiệm CLS theo dõi quá trình điều trị nếu cần thiết	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <p>1. Ghi đầy đủ các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết để theo dõi quá trình điều trị diễn biến bệnh nhân, đánh giá điều chỉnh hoặc bổ sung y lệnh điều trị và lưu đầy đủ các kết quả CLS trong HSBA.</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>2. Không ghi đầy đủ các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết để theo dõi quá trình điều trị diễn biến bệnh nhân, đánh giá điều chỉnh hoặc bổ sung y lệnh điều trị và không lưu đầy đủ các kết quả CLS trong HSBA.</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
67	Chẩn đoán bệnh sát khớp với triệu chứng lâm sàng đã mô tả và kết quả xét nghiệm CLS.	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <p>1. Chẩn đoán bệnh sát khớp với triệu chứng lâm sàng đã mô tả và kết quả xét nghiệm CLS.</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>2. Chẩn đoán bệnh không sát khớp với triệu chứng lâm sàng đã mô tả và kết quả xét nghiệm CLS.</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
68	Cho chỉ định xét nghiệm CLS phù hợp với chẩn đoán và diễn biến bệnh	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <p>1. Cho chỉ định xét nghiệm CLS phù hợp với chẩn đoán và diễn biến bệnh.</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>2. Cho chỉ định xét nghiệm CLS không phù hợp với chẩn đoán và diễn biến bệnh</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
69	Bác sĩ điều trị khám bệnh ghi nhận xét, ra y lệnh điều trị hàng ngày.	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <p>1. Bác sĩ điều trị khám bệnh, ghi nhận xét y lệnh điều trị hàng ngày.</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>2. Thiếu ngày ra y lệnh.</p> <p>3. Thiếu nhận xét ít nhất 01 ngày.</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA

70	Y lệnh toán diện nhân xét chỉ định thuốc, phân cấp chăm sóc theo dõi, chế độ dinh dưỡng, chỉ định thủ thuật được ghi vào bệnh án, kết quả xét nghiệm và CLS được dán và sao vòa bệnh án.	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Y lệnh toán diện nhân xét chỉ định thuốc, phân cấp chăm sóc theo dõi, chế độ dinh dưỡng, chỉ định thủ thuật được ghi vào bệnh án, kết quả xét nghiệm và CLS được dán và sao vòa bệnh án. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Thiếu ít nhất một trong cá nội dung sau: Nhận xét nhân xét chỉ định thuốc, phân cấp chăm sóc theo dõi, chế độ dinh dưỡng, chỉ định thủ thuật được ghi vào bệnh án ít nhất 01 ngày. 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
71	Chỉ định thuốc hàng ngày đầy đủ, tên thuốc rõ ràng, đúng hàm lượng, liều dùng, đường dùng, thời gian dùng và cách dùng	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chỉ định thuốc hàng ngày đầy đủ, tên thuốc rõ ràng, đúng hàm lượng, liều dùng, đường dùng, thời gian dùng và cách dùng. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Chỉ định thuốc hàng ngày không đầy đủ. 3. Tên thuốc không rõ ràng. 4. Không đúng hàm lượng, liều dùng. 5. Không ghi đường dùng, thời gian dùng và cách dùng 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
72	Thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc kháng sinh có đánh số thứ tự, thuốc gây nghiện liều lượng viết bằng chữ.	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc kháng sinh có đánh số thứ tự, thuốc gây nghiện liều lượng viết bằng chữ. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc kháng sinh không đánh số thứ tự. 3. Thuốc gây nghiện liều lượng viết bằng số. 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
73	Biên bản hội chẩn thuốc có dấu *	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Có chỉ định thuốc dấu * trong HSBA. 2. Ghi đầy đủ biên bản hội chẩn thuốc dấu * với đầy đủ thông tin hành chính và chữ ký. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Không có chỉ định 4. Có nhưng không đầy đủ, không rõ ràng. 5. Biên bản hội chẩn thiếu thông tin 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
74	Bác sỹ ký, ghi rõ họ tên sau khi thăm khám, ra y lệnh hội chẩn phiếu xét nghiệm CLS.	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bác sỹ ký, ghi rõ họ tên sau khi thăm khám, ra y lệnh hội chẩn phiếu xét nghiệm CLS. <p>Mục này không đạt nếu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Bác sỹ không ký, ghi rõ họ tên sau khi thăm khám, ra y lệnh hội chẩn phiếu xét nghiệm CLS. 	Phân loại	Kiểm tra HSBA
75	Đầy đủ thông tin hành chính trong các tờ điều trị	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Đầy đủ thông tin hành chính trong các tờ điều trị. <p>Mục này không đạt nếu:</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA

		2. Thiếu thông tin hành chính ít nhất 01 tờ điều trị		
76	Tóm tắt bệnh án ra viện	Mục này được gọi là đạt nếu 1. Có ghi tóm tắt ra viện ở ngày cuối cùng trước khi cho bệnh nhân ra viện. Mục này không đạt nếu: 2. Không ghi tóm tắt ra viện ở ngày cuối cùng trước khi cho bệnh nhân ra viện.	Phân loại	Kiểm tra HSBA
77	có ghi tóm tắt quá trình điều trị nếu điều trị từ 15 ngày trở lên theo qui định	Mục này được gọi là đạt nếu 1. Có ghi tóm tắt quá trình điều trị nếu điều trị từ 15 ngày trở lên theo qui định. Mục này không đạt nếu: 2. Không ghi tóm tắt quá trình điều trị nếu điều trị từ 15 ngày trở lên theo qui định	Phân loại	Kiểm tra HSBA
78	Bác sỹ trưởng khoa phải thăm khám người bệnh điều trị nội trú ghi nhận xét chỉ định vào HSBA, ký ghi rõ họ tên	Mục này được gọi là đạt nếu 1. Bác sỹ trưởng khoa thăm khám người bệnh điều trị nội trú ghi nhận xét chỉ định vào HSBA, ký ghi rõ họ tên. Mục này không đạt nếu: 2. Bác sỹ trưởng khoa không thăm khám người bệnh điều trị nội trú ghi nhận xét chỉ định vào HSBA, ký ghi rõ họ tên	Phân loại	Kiểm tra HSBA
79	Người bệnh nặng xin về, chuyển tuyến, chuyển khoa hội chẩn và đầy đủ chữ ký	Mục này được gọi là đạt nếu 1. Người bệnh nặng xin về, chuyển tuyến, chuyển khoa hội chẩn và đầy đủ chữ ký. Mục này không đạt nếu: 2. Người bệnh nặng xin về, chuyển tuyến, chuyển khoa không hội chẩn và không có đầy đủ chữ ký	Phân loại	Kiểm tra HSBA
80	Nhận xét đánh giá ghi rõ lý do hoặc hội chẩn (Nếu cần thiết thay đổi phương pháp điều trị, thuốc dùng cho người bệnh)	Mục này được gọi là đạt nếu 1. Nhận xét đánh giá ghi rõ lý do hoặc hội chẩn (Nếu cần thiết thay đổi phương pháp điều trị, thuốc dùng cho người bệnh). Mục này không đạt nếu: 2. Không nhận xét đánh giá ghi rõ lý do hoặc hội chẩn (Nếu cần thiết thay đổi phương pháp điều trị, thuốc dùng cho người bệnh)	Phân loại	Kiểm tra HSBA
81	Có hội chẩn khi dùng thuốc, chỉ định xét nghiệm CLS cần hội chẩn	Mục này được gọi là đạt nếu 1. Có biên bản hội chẩn khi dùng thuốc, chỉ định xét nghiệm CLS cần hội chẩn. Mục này không đạt nếu: 2. Không có biên bản hội chẩn dùng thuốc, chỉ định xét nghiệm CLS cần hội chẩn	Phân loại	Kiểm tra HSBA

82	Có hội chẩn khi người bệnh phải phẫu thuật, có đầy đủ chữ ký	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <p>1. Có hội chẩn khi người bệnh phải phẫu thuật, có đầy đủ chữ ký.</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>2. Không có hội chẩn khi người bệnh phải phẫu thuật, Không đầy đủ chữ ký</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
83	Người bệnh phẫu thuật có giấy cam đoan	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <p>1. Người bệnh phẫu thuật có giấy cam đoan.</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>2. Người bệnh phẫu thuật không có giấy cam đoan</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
84	Có đầy đủ ghi chép hoàn chỉnh chính xác phiếu chăm sóc, phiếu theo dõi người bệnh (Sao chép y lệnh đầy đủ)	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <p>1. Có đầy đủ ghi chép hoàn chỉnh chính xác phiếu chăm sóc, phiếu theo dõi người bệnh (Sao chép y lệnh đầy đủ)</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>2. Không đầy đủ, ghi chép, không hoàn chỉnh chính xác phiếu chăm sóc, phiếu theo dõi người bệnh (Sao chép y lệnh không đầy đủ)</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
85	Có phiếu thử phản ứng khi tiêm thuốc kháng sinh theo y lệnh, ghi chép đầy đủ chính xác.	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <p>1. Bệnh nhân không có chỉ định dùng thuốc kháng sinh không cần phải có.</p> <p>2. Có phiếu thử phản ứng khi tiêm thuốc kháng sinh theo y lệnh, ghi chép đầy đủ chính xác.</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>3. Không Có phiếu thử phản ứng khi tiêm thuốc kháng sinh theo y lệnh</p> <p>4. Không ghi chép đầy đủ, không chính xác.</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
86	Có phiếu theo dõi khi truyền dịch, truyền máu cho người bệnh, ghi chép đầy đủ chính xác.	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <p>1. Có phiếu theo dõi khi truyền dịch, truyền máu cho người bệnh, ghi chép đầy đủ chính xác.</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>2. Không có phiếu theo dõi khi truyền dịch, truyền máu cho người bệnh.</p> <p>3. Ghi chép đầy đủ chính xác.</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
87	Hồ sơ được dán đúng theo trình tự thời gian và thứ tự từng phần theo qui định	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <p>1. Hồ sơ được dán đúng theo trình tự thời gian và thứ tự từng phần theo qui định.</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>2. Hồ sơ được dán không theo trình tự thời gian và thứ tự từng phần theo qui định.</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
88	Hồ sơ sạch sẽ, không rách nát	<p>Mục này được gọi là đạt nếu</p> <p>1. Hồ sơ sạch sẽ, không rách nát.</p> <p>Mục này không đạt nếu:</p> <p>2. Hồ sơ bẩn thỉu, rách nát</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
Nội dung phiếu phẫu thuật				

89	Ghi đầy đủ thông tin hành chính trên tờ phiếu phẫu thuật	<p>Mục này được gọi là đạt nếu 1. Ghi đầy đủ thông tin hành chính trên tờ phiếu phẫu thuật.</p> <p>Mục này không đạt nếu: 2. Thiếu giờ mổ. 3. Thiếu ngày mổ. 4. Thiếu cả ngày và giờ mổ. 5. Thiếu ngày giờ kết thuốc mổ. 6. Thiếu các nội dung khác.</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
90	Ghi cách thức phẫu thuật	<p>Mục này được gọi là đạt nếu 1. Ghi cách thức phẫu thuật.</p> <p>Mục này không đạt nếu: 2. Không ghi cách thức phẫu thuật.</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
91	Có lược đồ phẫu thuật	<p>Mục này được gọi là đạt nếu 1. Có lược đồ phẫu thuật.</p> <p>Mục này không đạt nếu: 2. Không lược đồ phẫu thuật</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA
92	Bác sỹ phẫu thuật ký, ghi rõ họ tên.	<p>Mục này được gọi là đạt nếu 1. Bác sỹ phẫu thuật ký, ghi rõ họ tên.</p> <p>Mục này không đạt nếu: 2. Bác sỹ phẫu thuật không ký, không ghi rõ họ tên.</p>	Phân loại	Kiểm tra HSBA