

quan tâm. Tuy nhiên, qua kết quả bình bệnh án hàng tháng và kết quả kiểm tra đơn vị hàng năm thì công tác thực hiện quy chế HSBA đang còn nhiều bất cập (3). Đồng thời, từ tháng 8 năm 2014, Bảo hiểm xã hội (BHXH) tỉnh Quảng Ninh triển khai giám định tập trung thanh toán chi phí khám chữa bệnh của người bệnh có thể bảo hiểm y tế (BHYT) theo tỷ lệ (2). Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến ghi chép HSBA nội khoa nội trú tại Trung tâm Y tế huyện Hải Hà, tỉnh Quảng Ninh năm 2017.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính. Các nội dung bệnh án được đánh giá sử dụng bảng kiểm đánh giá chất lượng ghi chép HSBA xây dựng dựa trên Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện, chủ biên. Nghiên cứu định tính thực hiện để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến ghi chép bệnh án.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại TTYT huyện Hải Hà, tỉnh Quảng Ninh từ tháng 02/2017 đến tháng 6/2017.

Đối tượng nghiên cứu

HSBA nội khoa nội trú; các cán bộ phòng kế hoạch tổng hợp, khoa lâm sàng, bác sỹ; điều dưỡng viên và giám định viên BHYT tại trung tâm.

Cấu phần định lượng: 300 HSBA nội khoa nội trú đã ra viện trong quý I năm 2017 được tiếp nhận về Tổ lưu trữ HSBA tại phòng Kế hoạch Tổng hợp của 02 khoa lâm sàng (Khoa Gây mê - Hồi sức cấp cứu và Nội - Nhi - Truyền nhiễm) thuộc Trung tâm Y tế huyện Hải Hà.

Cấu phần định tính: Các yếu tố ảnh hưởng tới việc ghi chép bệnh án được tiến hành thu thập thông qua 12 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) và 1 cuộc thảo luận nhóm (TLN) với các lãnh đạo, bác sỹ và các nhân viên y tế có liên quan.

Nội dung: Các yếu tố ảnh hưởng đến ghi chép HSBA bao gồm:

- Yếu tố cá nhân: Nhận thức của nhân viên y tế tại đơn vị về tầm quan trọng của HSBA.
- Yếu tố thúc đẩy: Sự quan tâm, chỉ đạo của lãnh đạo đối với quy chế HSBA như: Công tác bình bệnh án, công tác tập huấn đào tạo, công tác kiểm tra giám sát, công tác thi đua thưởng phạt trong việc ghi chép HSBA.
- Yếu tố khó khăn: Trong quá trình thực hiện việc ghi chép HSBA.

Phương pháp phân tích số liệu

Thông tin từ cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được ghi âm và ghi chép biên bản, sau đó được gõ bằng và phân tích theo chủ đề.

Đạo đức nghiên cứu

Thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được bảo mật. Nghiên cứu đã được hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y tế công cộng thông qua, theo quyết định số 017-132/DD-YTCC.

KẾT QUẢ

Tổng số HSBA nghiên cứu là 300 HSBA nội khoa, tập trung chủ yếu cho các bệnh: tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm phế quản cấp và mạn, tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim cấp, cơn đau thắt ngực không ổn định, tiêu chảy cấp, cơn đau quặn thận, tỷ lệ ghi chép đạt 74%.

Một số yếu tố cá nhân ảnh hưởng đến việc ghi chép HSBA

Việc ghi chép HSBA phụ thuộc vào nhận thức của nhân viên y tế về các cấu phần trong HSBA. Phần chuyên môn trong HSBA được ghi chép cẩn thận hơn phần thông tin hành chính, điều này là do nhân viên y tế thường chú trọng nhiều vào công tác chuyên môn và cho rằng thông tin hành chính không quan trọng bằng, nên thường ghi cho qua phần này dẫn đến việc mắc lỗi.

“Tôi thấy thường thì các bác sĩ hay mắc lỗi ở phần thông tin hành chính chứ phần chuyên môn như khám lâm sàng, các chỉ định hỗ trợ chẩn đoán rồi y lệnh thuốc... thì thường ghi cẩn thận hơn... vì ngoài công tác chuyên môn, bác sĩ còn phải tự bảo vệ mình trước pháp luật nữa” (PVS 02).

Riêng đối với các phần HSBA thuộc trách nhiệm của điều dưỡng, các điều dưỡng tham gia phỏng vấn đều cho rằng chất lượng ghi chép HSBA còn phụ thuộc vào trình độ chuyên môn và kiến thức của mỗi điều dưỡng. Các điều dưỡng có trình độ đại học và cao đẳng ghi chép HSBA tốt hơn điều dưỡng có trình độ trung học, các điều dưỡng có thâm niên công tác ghi chép tốt hơn các điều dưỡng mới vào làm việc.

“Mọi chăm sóc hàng ngày đều phải ghi vào HSBA, cái đó rất khó khăn vì mỗi kỹ thuật chăm sóc khác nhau đòi hỏi phải ghi chép phù hợp mà đa số chúng tôi chưa được dạy chi tiết về cái này. Điều dưỡng muốn ghi chép tốt thì phải có kiến thức tốt và phải có thâm niên” (PVS 06).

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

Sự quan tâm, chỉ đạo, đôn đốc, nhắc nhở công tác ghi chép HSBA thông qua các buổi giao ban tại khoa phòng và giao ban bệnh viện hàng ngày, thông qua kết quả kiểm tra của tổ kiểm tra HSBA hàng tháng, thông qua các buổi kiểm tra việc thực hiện quy chế chuyên môn định kỳ và đột xuất để kịp thời chỉnh sửa sai sót và rút kinh nghiệm, đề xuất các giải pháp để thực hiện tốt hơn. Giải pháp được đưa ra để thực hiện tốt quy chế HSBA tại các khoa lâm sàng là tổng hợp các lỗi được tổ kiểm tra HSBA đưa ra để bình xét thu nhập tăng thêm hàng tháng. Cùng với đó, TTYT cũng đã xây dựng quy chế xử phạt các lỗi vi phạm quy chế HSBA đánh trực tiếp vào kinh tế của nhân viên y tế, lỗi thấp nhất trong quy chế phạt 10.000 đồng và lỗi cao nhất là 30.000 đồng. Số tiền thu được lập thành một quỹ để hỗ trợ người bệnh có hoàn cảnh khó khăn đến khám, chữa bệnh tại đơn vị.

“Trong các buổi giao ban hàng ngày, chúng tôi thường xuyên được Ban Giám đốc chỉ đạo thực hiện công tác chuyên môn, trong đó có công tác ghi chép HSBA, tổ chức kiểm tra và đưa ra các hình thức xử phạt rõ ràng, định kỳ hàng tháng, tổ kiểm tra HSBA đưa ra bảng tổng kết các lỗi, sai sót trong HSBA” (PVS 05).

“Được sự quan tâm, ủng hộ của Ban Giám đốc, đặc biệt trong công tác ghi chép HSBA nên phòng đã tham mưu cho Giám đốc ban hành các văn bản có liên quan đến công tác HSBA như quy định thực hiện quy chế HSBA, quy định bình bệnh án, thành lập tổ kiểm tra HSBA, ban hành quy chế xử phạt sai sót trong thực hiện quy chế HSBA...” (PVS 01).

Công tác kiểm tra, giám sát cùng với việc thực hiện quy định xử phạt, đánh vào thu nhập tăng thêm cũng được các đối tượng nghiên cứu đề cập tới và là một trong những giải pháp rất hiệu quả để nâng cao chất lượng ghi chép HSBA.

“Qua việc kiểm tra công tác chuyên môn định kỳ hoặc đột xuất, trong đó có kiểm tra xác suất HSBA, chỉ ra các lỗi trực tiếp cho đối tượng làm sai, tôi thấy anh chị em cũng ghi nhận lỗi và thực hiện tốt hơn” (PVS 07).

“Tôi thấy khoa nào mà lãnh đạo khoa và điều dưỡng trưởng khoa quan tâm, đôn đốc nhân viên thực hiện thì chất lượng HSBA tốt hơn hẳn, mà không chỉ mỗi HSBA đâu, mọi công việc luôn” (TLN tổ kiểm tra HSBA).

Công tác đào tạo, tập huấn cho nhân viên y tế về ghi chép HSBA giúp NVYT thực hiện ghi chép HSBA tốt hơn, xây dựng kế hoạch, phối hợp với phòng điều dưỡng tổ chức tập huấn việc thực hiện quy chế HSBA do Bộ Y tế quy định. Phòng Kế hoạch Tổng hợp triển khai tập huấn công tác ghi chép HSBA cho khối bác sĩ, phòng điều dưỡng triển khai tập huấn công tác ghi chép HSBA mảng điều dưỡng. Ngoài ra, hàng tháng TTYT còn tổ chức các buổi sinh hoạt chuyên đề.

“Với những nhân viên mới, cần phải có một khóa đào tạo, tập huấn về ghi chép HSBA” (PVS 07).

“Thường xuyên được tập huấn và được đào tạo lại giúp chúng tôi tự tin trong việc ghi chép và ghi chép đúng quy định hơn” (PVS 09).

Qua các cuộc PVS và TLN cho thấy bệnh án của người bệnh có BHYT chất lượng tốt hơn bệnh án của người bệnh không có BHYT do HSBA có BHYT phải trải qua sự kiểm tra, giám sát của cơ quan BHXH.

“..theo tôi thấy thì có vẻ HSBA có BHYT được thực hiện tốt hơn, đặc biệt là phần hành chính vì nó liên quan đến thanh toán BHYT” (PVS 01).

“tôi thấy cũng có sự khác nhau một chút giữa bệnh án có và không có BHYT vì nó liên quan đến thanh toán BHYT mà, mình mà có thiếu sót thì người ta (BHYT) xuất toán ngay, còn hồ sơ kia thì người bệnh thanh toán trực tiếp, mình chỉ cần ghi đúng là được mà có thiếu sót thì vẫn sửa được” (PVS 06).

Một số yếu tố khó khăn (hạn chế) ảnh hưởng đến việc thực hiện ghi chép HSBA

Yếu tố hạn chế đến chất lượng ghi chép HSBA là tình trạng quá tải. Quá đông người bệnh trong khi đó việc phải hoàn thiện tất cả các loại sổ sách, giấy tờ, rồi làm các thủ thuật nên nhiều bệnh án thực hiện mang tính chất đối phó dẫn đến thiết sót.

“Đơn vị được giao 80 giường kế hoạch với hơn 100 biên chế, hiện tại thực kê 150 giường, bệnh nhân thực tế nhiều khi lên tới 200 người trong khi đó nhân lực không tăng, trong 100 biên chế thì biên chế y tế dự phòng đã chiếm 16 người, công việc tại các khoa điều trị luôn trong tình trạng quá tải, một người làm việc gấp đôi, gấp ba nên việc sai sót luôn thường trực mặc dù lãnh

đạo đã thường xuyên quan tâm, động viên, quán triệt” (PVS 01)

“Đặc biệt trong những tua trực kéo dài 24 giờ, nhân viên y tế đã quá mệt mỏi về chuyên môn cộng thêm nhiều loại sổ sách, giấy tờ phải hoàn thiện nên việc ghi chép HSBA bị ảnh hưởng nhiều” (PVS 02).

Đơn vị hiện đang sử dụng mẫu HSBA Nội khoa theo mẫu quy định của Bộ Y tế nhưng thực tế còn nhiều bất cập như nhiều tờ phoi chưa phù hợp, ghi chép trùng lặp, đặc biệt các thông tin về phần hành chính. Các đối tượng nghiên cứu cho rằng biểu mẫu, tờ phoi cần được thống nhất nên cần thay đổi cho phù hợp với thực tế.

“Phần hành chính của các tờ trùng lặp nhiều nhất nên phần ấy mọi người thường hay bỏ để ghi sau nên hay quên, chứ các phần khác thì đầy đủ hơn” (PVS 11).

“Phần hành chính của các tờ đều giống nhau mà mỗi bệnh án có đến gần 10 tờ như vậy, mỗi đêm trực hàng chục bệnh nhân vào khoa mà phải ghi đầy đủ thì phải mất rất nhiều thời gian nên tôi thấy cần phải cải tiến để giảm bớt thời gian ghi chép để tránh sai sót” (PVS 05).

Như vậy qua PVS và TLN cho thấy các yếu tố như tình trạng quá tải, áp lực công việc và biểu mẫu bệnh án chưa phù hợp ảnh hưởng nhiều đến chất lượng ghi chép HSBA.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu tại Trung tâm Y tế Hải Hà, Quảng Ninh cho thấy tỷ lệ ghi chép HSBA đạt thấp 74%, kết quả này cũng phù hợp với báo cáo tổng kết cuối năm của Trung tâm y

tế (4). Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép HSBA:

Các yếu tố cá nhân: Nhận thức về vai trò của việc ghi chép HSBA, tầm quan trọng của từng câu phần trong HSBA, kinh nghiệm lâm sàng, kiến thức, trình độ, năng lực của bác sĩ và điều dưỡng là yếu tố giúp HSBA ghi chép chất lượng hơn. Nhân viên y tế thường hay mắc lỗi thuộc phần hành chính, còn phần điều trị, chăm sóc thì ghi chép cẩn thận hơn. Nhân viên y tế mới ra trường ghi chép HSBA rất hạn chế do việc ghi chép HSBA không được dạy trong nhà trường hoặc dạy rất ít nên khi ra làm thực tế khác nhiều so với khi ngồi ghế nhà trường, chính vì vậy, các cán bộ trẻ phải tự học và làm theo hướng dẫn của cán bộ có nhiều thâm niên công tác hơn, thông qua công tác bình phiếu chăm sóc hàng tháng sẽ chỉ ra những tồn tại, giúp khắc phục những sai sót nhằm nâng cao chất lượng ghi chép. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Mận, Phùng Văn Nhẫn và Phạm Thị So Em (5-7). Vì vậy, cần tăng cường công tác đào tạo, tập huấn về quy chế HSBA; đồng thời nhấn mạnh vai trò và ý nghĩa của HSBA đối với công tác chuyên môn, nghiên cứu khoa học để tăng cường chất lượng ghi chép HSBA.

Yếu tố thúc đẩy việc thực hiện ghi chép HSBA: Nghiên cứu cũng tìm ra một số yếu tố thúc đẩy chất lượng ghi chép HSBA đó là công tác chỉ đạo, quan tâm, đôn đốc ghi chép HSBA để kịp thời chỉnh sửa, bổ sung, rút kinh nghiệm; tổ chức bình bệnh án hàng tháng để chỉ ra các sai sót, qua đó nhân viên y tế sẽ rút kinh nghiệm và có hướng khắc phục và hoàn thiện ghi chép HSBA ngày một tốt hơn. Công tác kiểm tra, giám sát tại các khoa, phòng cùng với chế độ thi đua, thưởng

phạt là biện pháp hữu hiệu tăng cường chất lượng ghi chép HSBA, phù hợp với kết quả báo cáo tổng kết công tác y tế năm và quyết định về việc thành lập tổ kiểm tra HSBA của Trung tâm Y tế Hải Hà (3, 8). Vì vậy, cần đẩy mạnh công tác kiểm tra, giám sát tại các khoa, phòng, kết quả phù hợp với kết quả của Lê Thị Mận, Phạm Thị So Em, Phùng Văn Nhân và Dương Văn Lâm (5-7, 9).

Yếu tố khó khăn (hạn chế) ảnh hưởng đến việc thực hiện ghi chép HSBA: Chất lượng ghi chép HSBA của người bệnh có BHYT tốt hơn HSBA của người bệnh không có BHYT, lý do là HSBA có BHYT phải qua sự giám sát của cơ quan BHXH trước khi thanh, quyết toán. Kết quả nghiên cứu cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Mận (5) và Phạm Thị So Em (10). Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng chỉ ra một số yếu tố khó khăn như biểu mẫu HSBA có nhiều phần, cùng một thông tin nhưng thu thập nhiều lần, ví dụ như họ tên bệnh nhân, ngày sinh, số chứng minh thư. Việc này khiến cho việc ghi chép tốn nhiều thời gian, gây thêm áp lực trong quá trình thực hiện chuyên môn. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phùng Văn Nhân và Dương Văn Lâm (7, 9). Áp lực công việc lớn cộng với bệnh nhân đông trong khi nhân lực lại quá mỏng cũng ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép HSBA (11). Do đó, Trung tâm y tế Hải Hà cần sớm triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, theo dõi bệnh án (8).

Nghiên cứu còn một số hạn chế: Nghiên cứu mới chỉ mô tả được tuân thủ ghi chép HSBA và chưa có mô tả công tác lưu trữ, khai thác theo đúng quy chế. Nghiên cứu chưa tiến hành đánh giá sâu các nội dung chuyên môn,

các thông tin đánh giá tập chung vào các nội dung hành chính

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kết luận

Yếu tố cá nhân: Nhận thức về tầm quan trọng của HSBA, từng cấu phần trong HSBA, trình độ chuyên môn, kiến thức, ý thức của nhân viên y tế có ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép HSBA.

Yếu tố thúc đẩy: Vai trò của công tác chỉ đạo, kiểm tra, giám sát; bình bệnh án; chế độ thi đua khen thưởng, xử phạt; công tác đào tạo, tập huấn về quy chế, quy định về làm HSBA có ảnh hưởng lớn đến chất lượng ghi chép HSBA.

Số lượng biểu mẫu thu thập cùng một nhóm thông tin nhiều, cùng sự quá tải bệnh viện khiến khối lượng công việc tăng làm giảm chất lượng ghi chép thông tin trong HSBA.

Khuyến nghị

Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát định kỳ và đột xuất việc thực hiện quy chế chuyên môn, đặc biệt quy chế HSBA.

Xây dựng bổ sung quy chế khen thưởng, xử phạt mạnh hơn nữa để nâng cao ý thức của nhân viên y tế về công tác HSBA.

Triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác khám, chữa bệnh và sớm áp dụng bệnh án điện tử (12, 13).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 về việc ban hành Quy chế bệnh

- viện. 1997.
2. Bảo hiểm xã hội tỉnh Quảng Ninh. Quyết định số 986/QĐ-BHXH ngày 11/8/2014 về việc thành lập các cụm giám định tập chung thanh toán bảo hiểm y tế theo tỷ lệ. 2014.
 3. Trung tâm Y tế huyện Hải Hà. Quyết định số 103/QĐ-TTYT ngày 11/7/2016 về việc thành lập tổ kiểm tra hồ sơ bệnh án, chủ biên, Phòng Kế hoạch tổng hợp. 2016.
 4. Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí. Tổng kết kết quả kiểm tra Hồ sơ Bệnh án năm 2011. Phòng Kế hoạch tổng hợp. 2011.
 5. Lê Thị Mận. Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2013. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng. 2013.
 6. Phạm Thị So Em. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp năm 2014. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội. 2014.
 7. Phùng Văn Nhân. Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội khoa nội trú và các yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện đa khoa huyện Vĩnh Lợi, tỉnh Bạc Liêu năm 2015. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội. 2015.
 8. Phòng Y tế Báo cáo tổng kết công tác y tế huyện Hải Hà năm 2016. 2016.
 9. Dương Văn Lâm. Nghiên cứu can thiệp áp dụng quản lý chất lượng toàn diện để tăng cường chất lượng hồ sơ bệnh án bốn khoa lâm sàng, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2012. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng. 2012.
 10. Hà Xuân Hợp. Thực trạng thực hiện quy chế hồ sơ bệnh án nội trú tại khoa phẫu thuật thần kinh Bệnh viện Việt Đức. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện. 2012.
 11. Pourasghar F, Malekafzali H, Koch S, Fors U. Factors influencing the quality of medical documentation when a paper-based medical records system is replaced with an electronic medical records system: An Iranian case study 2008. 445-51 p.
 12. Lester M, Boateng S, Studeny J, Coustasse A. Personal Health Records: Beneficial or Burdensome for Patients and Healthcare Providers? *Perspect Health Inf Manag.* 2016;13(Spring):1h-h.
 13. Bộ Y tế. Thông tư 46/2018/TT-BYT về hồ sơ bệnh án điện tử. 2018.

Factors related to the quality of medical record completion at the Medical Center of Hai Ha district health center, Quang Ninh Province in 2017

Nguyen Thai Ha¹, Pham Viet Cuong², Pham Quoc Thanh²

¹ Hai Ha district health center, Quang Ninh Province

² Hanoi University of Public Health

Objectives: Describing some related factors to record internal medical records at the Hai Ha district health center, Quang Ninh province. **Methods:** Cross sectional design, both quantitative and qualitative method were applied from Feb 2017 to Jun 2017 at the Hai Ha district health center. 12 indepth interviews were conducted and 1 focus group discussion were conducted. **Main findings:** The research results show that the rate of recorded medical records is 74% satisfactory. Quality medical record completion are related to awareness, attitude, professional qualifications of medical staff; direction, inspection and supervision work; the work of medical records; regulations on emulation and reward; training and training; work pressure, overload; multiple forms, sheets of duplicate contents; The status of having or not having a health insurance card of the patient is also related to the quality of medical record recording. **Conclusion:** Need to strengthen the inspection, supervision, improve the quality of medical record completion, and deploy application of electronic medical records.

Key words: *Medical record completion, medical record, Hai Ha DHC.*