

Thực trạng sai sót trong nhập mã bệnh ICD-10 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi

Nguyễn Hoàng Lan¹, Lê Văn Trí²

(1) Khoa Y tế Công cộng, Đại học Y Dược, Đại học Huế

(2) Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm tìm hiểu các sai sót thường gặp trong việc nhập mã ICD-10 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi và đánh giá kiến thức nhập mã bệnh ICD-10 của cán bộ y tế và các yếu tố liên quan tại bệnh viện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang được thực hiện để khảo sát ngẫu nhiên 800 hồ sơ bệnh án tại 8 khoa chính của bệnh viện dựa theo tiêu chí của Bộ Y tế và phỏng vấn ngẫu nhiên 400 cán bộ y tế có tham gia nhập mã bệnh ICD-10 dựa vào bộ câu hỏi tự điền. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh án tỷ lệ hồ sơ bệnh án đạt quy định về nhập mã bệnh ICD-10 ở bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi là 64,5%, còn 35,5% số hồ sơ có sai sót. Kiến thức đạt về nhập mã bệnh ICD-10 của cán bộ y tế là 57,3%. Trình độ chuyên môn cao, được tập huấn và cập nhật thông tin thường xuyên, tiếp cận được các văn bản hướng dẫn và các chế độ thi đua khen thưởng là những yếu tố liên quan đến kiến thức tốt về nhập mã bệnh ICD-10 của cán bộ y tế.

Từ khóa: ICD-10, hồ sơ bệnh án, nhập mã bệnh, bệnh viện

Abstract

Errors in entering ICD-10 codes at General Hospital of Quang Ngai province

Nguyen Hoang Lan¹, Le Van Tri²

(1) Faculty of Public Health, University of Medicine & Pharmacy, Hue University

(2) General Hospital of Quang Ngai Province

Aim: To identify common errors in entering ICD-10 codes at General Hospital of Quang Ngai province and assess knowledge in assignment of ICD-10 code of health staff and factors affecting it at the hospital.

Materials and Method: A cross-sectional study was conducted to review randomly 800 medical records of 8 main departments of the hospital based on criteria of Ministry of Health and interview randomly 400 health staff who were responsible for entering ICD-10 codes by a self-reported questionnaire. **Results:** The rate of medical records that achieved criteria of entering ICD-10 codes was 64.5%, the other was medical records facing errors (35.5%). 57.5% of health staff achieved good knowledge in entering ICD-10 codes. Factors affecting entering ICD-10 code were found to be high professional level, participating in training courses and updating information frequently, access to guideline documents and regulations concerning rewards.

Keywords: ICD-10, medical record, entering ICD-10 code, hospital

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phân loại bệnh tật quốc tế (ICD) là cơ sở để nhận ra những xu hướng sức khỏe và thống kê y tế toàn cầu, đây là tiêu chuẩn quốc tế nhằm xác định và báo cáo bệnh tật và những tình trạng sức khỏe, cho phép so sánh và chia sẻ thông tin y tế giữa các quốc gia trên thế giới. ICD sắp xếp những thông tin thành những nhóm bệnh cho phép dễ dàng lưu trữ, trích xuất và phân tích những thông tin y tế cho việc ra quyết định dựa vào bằng chứng; chia sẻ và so sánh thông tin y tế giữa các bệnh viện, các vùng và các quốc gia, và so sánh dữ liệu ở cùng một địa điểm qua thời gian. Tiêu chuẩn phân loại chẩn đoán của

ICD được sử dụng cho tất cả những mục đích lâm sàng và nghiên cứu. ICD cho phép thống kê số tử vong cũng như bệnh tật, thương tích, những triệu chứng, những lý do mắc và những yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe cũng như những nguyên nhân bên ngoài của bệnh. Năm 1990, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã ban hành "Phân loại bệnh tật quốc tế phiên bản lần thứ 10 (ICD-10)" và đã được sử dụng bởi hơn 100 quốc gia trên thế giới [10].

Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã chỉ đạo triển khai thực hiện ICD-10 toàn quốc từ năm 1996 [8]. Năm 2000 tài liệu ICD-10 tiếng Việt được ban hành lần đầu tiên nhằm giúp cán bộ y tế, cán bộ thống kê trong các cơ

sở khám chữa bệnh tham khảo, ghi chép hồ sơ bệnh án, thống kê bệnh tật, tử vong theo đúng các qui ước mã hóa của ICD-10.

Tháng 9 năm 2015 Bộ Y tế đã có Quyết định số 3970/QĐ-BYT ban hành “Bảng phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10” gồm hai tập thay thế cho Bảng phân loại bệnh tật ICD-10 ban hành năm 2000, được áp dụng tại các cơ sở khám chữa bệnh trong cả nước [2],[3].

Nhập mã bệnh ICD-10 trong hồ sơ bệnh án là một trong những tiêu chí đánh giá quan trọng trong công tác kiểm tra hằng năm tại các bệnh viện từ tuyến địa phương đến tuyến trung ương trong cả nước trong việc thực hiện “Qui chế về chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị”. Đây là một trong 14 qui chế được Bộ Y tế ban hành theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 nhằm đảm bảo những nguyên tắc cơ bản trong khám chữa bệnh và làm hồ sơ bệnh án, qua đó nâng cao chất lượng hồ sơ bệnh án, chất lượng chẩn đoán và điều trị tại các cơ sở công và tư trên toàn quốc [1].

Tuy nhiên, theo số liệu báo cáo của nhiều bệnh viện trực thuộc Bộ, tại các Bệnh viện đa khoa tỉnh, tình hình nhập mã bệnh ICD vẫn là vấn đề nan giải bởi thực tế đã có nhiều sự cố xảy ra khi tổng kết hồ sơ bệnh án, đặc biệt các bệnh án liên quan đến pháp lý [4], [5], [6].

Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi trong những năm gần đây, nhập mã bệnh ICD-10 được Bệnh viện đặc biệt chú trọng. Bệnh viện đã tập huấn hướng dẫn và phát động phong trào nhập mã bệnh ICD-10 trong toàn bệnh viện từ năm 2016. Bệnh viện cũng quan tâm đến hệ thống máy vi tính cần thiết để nhập mã bệnh ICD-10. Phòng Kế hoạch tổng hợp tổ chức tập huấn, trao đổi kiến thức về ICD-10 cho cán bộ y tế hàng năm, giúp cho công tác nhập mã bệnh ICD-10 ngày càng tốt hơn. Nhưng thực tế vẫn còn nhiều sai sót trong quá trình nhập mã ICD-10 tại bệnh viện.

Xuất phát từ những lợi ích thiết thực để đánh giá, tìm hiểu nguyên nhân sai sót và tìm kiếm giải pháp cải thiện thích hợp, nhằm nâng cao nhận thức, thúc đẩy thực hành tuân thủ nhập mã bệnh ICD-10, chúng tôi tiến hành đề tài: “Thực trạng sai sót trong nhập mã bệnh ICD-10 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi” nhằm:

1) *Tìm hiểu các sai sót thường gặp trong việc nhập mã bệnh ICD-10 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi và* 2) *Đánh giá kiến thức nhập mã bệnh ICD-10 của cán bộ y tế tại bệnh viện và các yếu tố liên quan.*

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án người bệnh nội trú đã hoàn thành thủ tục xuất viện và các cán bộ y tế có tham gia nhập mã ICD-10 tại thời điểm nghiên cứu đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. *Thiết kế nghiên cứu:* nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. *Thời gian nghiên cứu:* từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2018

2.2.3. *Cỡ mẫu và cách chọn mẫu*

- Mục tiêu 1: chọn ngẫu nhiên 800 hồ sơ bệnh án từ 8 khoa của bệnh viện bao gồm 4 khoa hệ nội (nội tim mạch, nội thần kinh, nội tiêu hoá và nội tổng hợp) và 4 khoa hệ ngoại (ngoại chấn thương-chỉnh hình, ngoại thần kinh, ngoại tiêu hoá và ngoại tổng hợp). Mỗi tháng chọn ngẫu nhiên 25 hồ sơ bệnh án ra viện từ mỗi khoa.

- Mục tiêu 2: chọn ngẫu nhiên 400 cán bộ y tế (CBYT) có tham gia nhập mã bệnh ICD-10 tại các khoa khám bệnh và khoa lâm sàng. Chọn mẫu tỷ lệ với số bác sĩ và điều dưỡng tại các khoa, tổng cộng có 173 bác sĩ và 371 điều dưỡng tham gia nghiên cứu, cụ thể hệ nội có 198 CBYT, hệ ngoại có 202 CBYT

2.2.4. *Thu thập số liệu*

- Mục tiêu 1: kiểm tra sai sót từ hồ sơ bệnh án được chọn theo các tiêu chí: không ghi tên bệnh theo ICD-10, không có tên bệnh, ghi không đúng mã bệnh. Những sai sót này được ghi nhận chỉ tại bệnh viện gồm các mục:

- + Mục chẩn đoán phải có: mục cấp cứu, mục vào khoa, mục ra viện;
- + Mục tổng kết phần chẩn đoán phải có: mục khi vào khoa, mục bệnh chính;
- + Mục tổng kết phần chẩn đoán ra viện: mục bệnh chính

Mỗi nội dung đạt được 1 điểm, điểm tối đa 10 điểm (hệ ngoại) và 8 điểm (hệ nội).

Đối với hệ ngoại: bệnh án đạt chất lượng trong nhập mã bệnh ICD-10 nếu có tổng điểm ≥ 8 điểm đối với hệ ngoại và ≥ 6 điểm đối với bệnh án hệ nội

- Mục tiêu 2: CBYT tự điền vào bộ câu hỏi đã được chuẩn bị sẵn

+ Kiến thức: 10 câu hỏi về hiểu biết của CBYT về việc tuân thủ nhập mã bệnh ICD-10 như phương tiện nhập mã bệnh ICD-10, độ mạnh của máy vi tính, hệ thống phần mềm, cường độ làm việc, quá trình đào tạo cập nhật kiến thức liên quan, thời gian nhập mã bệnh ICD-10.

Mỗi câu chọn trả lời đúng nhất được 01 điểm. Điểm tối đa cho phần đánh giá kiến thức là 10 điểm. Kiến thức được đánh giá là đạt khi tổng số điểm ≥ 6

điểm; không đạt khi điểm số < 6 điểm.

+ Các yếu tố liên quan: các biến số độc lập được sử dụng để phân tích liên quan với kiến thức gồm các đặc điểm về nhân khẩu học, trình độ chuyên môn, vị trí công tác, đào tạo về nhập mã ICD-10, các chế độ của bệnh viện trong việc thúc đẩy và giám sát nhập mã ICD-10

2.2.5. Phân tích số liệu: Kết quả được mô tả bằng tần suất và tỷ lệ cho biến định tính; trung bình và độ lệch chuẩn (SD) cho biến định lượng. Phân tích hồi quy logistic đa biến theo phương pháp Backward để xác định các yếu tố liên quan với kiến thức về nhập mã bệnh ICD-10. Giá trị $\alpha = 0,05$ được chọn để xác định kết quả có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ

3.1. Các sai sót thường gặp trong việc nhập mã bệnh ICD-10 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi

Trong 800 hồ sơ bệnh án (HSBA) được khảo sát có 421 HSBA hệ nội (52,6%) và 379 HSBA hệ ngoại (47,4%). Thời gian điều trị trung bình được ghi nhận tại các HSBA là 8,3 ngày (SD: 23,4).

Bảng 1. Sai sót nhập mã ICD-10 theo hệ điều trị

Hệ điều trị	Đánh giá nhập mã bệnh theo ICD-10				Tổng số hồ sơ	Giá trị p
	Đạt	%	Không	%		
Hệ nội	382	90,7	39	9,3	421	< 0,001
Hệ ngoại	134	35,4	245	64,6	379	
Tổng số hồ sơ	516	64,5	284	35,5	800	

Nhận xét: Kết quả đánh giá chung về sai sót nhập mã bệnh ICD-10 tại các HSBA có 284 HSBA không đạt chiếm tỷ lệ 35,5%. Trong đó đa số HSBA có sai sót thuộc hệ ngoại, tỷ lệ sai sót nhập mã bệnh ICD-10 tại HSBA hệ ngoại cao hơn rất nhiều so với sai sót được báo cáo từ hệ nội (64,6% so với 9,3%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 2. Các sai sót theo mục chẩn đoán

Các sai sót theo mục chẩn đoán		n	%
Mục cấp cứu/KKB (n=800)	Không đạt	106	13,3
	Đạt	694	86,8
Mục vào khoa (n=800)	Không đạt	121	15,1
	Đạt	679	84,9
Mục trước phẫu thuật (n=181)	Không đạt	41	22,7
	Đạt	140	77,3
Mục sau phẫu thuật (n=183)	Không đạt	45	24,6
	Đạt	138	75,4
Mục ra viện (n=800)	Không đạt	105	13,1
	Đạt	695	86,9

Nhận xét: Các mục không đạt theo quy định nhập mã ICD-10 nhiều nhất là mục sau phẫu thuật (24,6%) và trước phẫu thuật (22,7%). Các mục đạt quy định cao nhất ở mục ra viện (86,9%), mục cấp cứu (86,8%) và mục vào khoa (84,9%).

Bảng 3. Các sai sót theo mục tổng kết

Các sai sót theo mục tổng kết		n	%
Mục chẩn đoán			
Mục khi vào khoa (n=800)	Không đạt	103	12,9
	Đạt	697	87,1
Mục bệnh chính (n=800)	Không đạt	102	12,8
	Đạt	698	87,3

Mục bệnh kèm theo (n=111)	Không đạt	12	10,8
	Đạt	99	89,2
Mục chẩn đoán ra viện			
Mục bệnh chính (n=800)	Không đạt	103	12,9
	Đạt	697	87,1
Mục bệnh kèm theo (n=264)	Không đạt	29	11,0
	Đạt	235	89,0

Nhận xét: Theo quy định nhập mã ICD-10, ở mục chẩn đoán, tỷ lệ HSBA không đạt quy định nhiều nhất ở mục vào khoa (12,9%) và mục bệnh chính (12,8%). Mục không đạt quy định cao nhất ở mục chẩn đoán ra viện là mục bệnh chính (12,9%).

3.2. Kiến thức về nhập mã ICD-10 của cán bộ y tế

Trong 400 CBYT tham gia nghiên cứu có 297 nữ, chiếm tỷ lệ 74,3%. Đa số họ có thâm niên công tác trên 10 năm (59%). 70,3% số CBYT tham gia nhập mã bệnh theo ICD-10 là điều dưỡng và 26,3% là bác sĩ. 37% số CBYT có trình độ đại học và sau đại học. 225 CBYT, chiếm 56,3% báo cáo chưa được đào tạo về nhập mã bệnh ICD-10 và 17% số CBYT cho biết họ không được cập nhật thường xuyên về nhập mã bệnh ICD-10. Trong số những CBYT được cập nhật kiến thức có 85,5% và 78% số người cho biết kiến thức nhận được qua các khoá tập huấn từ bệnh viện và các cuộc họp giao ban, theo thứ tự.

Bảng 4. Kiến thức của cán bộ y tế về nhập mã bệnh ICD-10 (n=400)

Kiến thức của CBYT về mã bệnh ICD-10		n	%
ICD 10 là một hệ thống phân loại bệnh tật theo tiêu chuẩn Quốc tế	Đúng	287	71,8
	Sai	113	28,3
Mã quy định của ICD-10 gồm 5 ký tự	Đúng	180	45,0
	Sai	220	55,0
Trong các ký tự của ICD-10 có 1 ký tự là chữ cái	Đúng	354	88,5
	Sai	46	11,5
Chữ cái "A" là biểu hiện ở chương I	Đúng	377	94,3
	Sai	23	5,8
Chương I bao gồm mã bệnh nhiễm khuẩn	Đúng	294	73,5
	Sai	106	26,5
Quy định đúng của các ký tự trong bộ mã ICD-10	Đúng	321	80,3
	Sai	79	19,8
Cách mã hóa bệnh ICD-10 đúng theo chẩn đoán	Đúng	316	79,0
	Sai	84	21,0
Xác định mã khi không thể xác định được chẩn đoán cuối cùng	Đúng	295	73,8
	Sai	105	26,3
Xác định nguyên nhân tử vong khi có nhiều nguyên nhân tử vong	Đúng	319	79,8
	Sai	81	20,3
Chọn nguyên nhân chính khi có nhiều nguyên nhân dẫn tới tử vong	Đúng	325	81,3
	Sai	75	18,8
Đánh giá kiến thức	Đạt	229	57,3
	Không đạt	171	42,8

Nhận xét: Hầu hết CBYT trả lời đúng nhiều nhất câu hỏi về chữ cái "A" là ở chương I chiếm tỷ lệ 94,3%. Câu hỏi trả lời sai nhiều nhất là câu mã bệnh ICD-10 có 5 ký tự chiếm tỷ lệ 55,0%. Ngoài ra, CBYT trả lời các câu liên quan đến chẩn đoán đúng nguyên nhân và chẩn đoán cuối cùng chưa cao chỉ

có 73,8%. Hơn một nửa số CBYT tham gia nghiên cứu đạt kiến thức về nhập mã bệnh ICD-10, chiếm tỷ lệ 57,3%.

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến kiến thức của cán bộ y tế về nhập mã bệnh ICD-10*

Biến độc lập		OR	95% KTC	p
Trình độ chuyên môn	Trung học	1		
	Cao đẳng	2,4	1,11 - 4,96	0,025
	Đại học	6,7	2,60 - 17,27	<0,001
	Sau đại học	7,8	2,76 - 21,92	<0,001
Đào tạo về nhập mã bệnh ICD-10	Không	1		
	Có	3,4	1,89 - 5,95	<0,001
Biết các văn bản và thông báo hướng dẫn nhập mã ICD-10 hàng năm	Không	1		
	Có	3,9	1,78 - 8,60	0,001
Biết về chế độ thi đua khen thưởng liên quan đến nhập mã bệnh ICD-10	Không	1		
	Có	2,2	1,23 - 3,93	0,008
Được tập huấn định kỳ việc nhập ICD-10 vào HSBA	Không	1		
	Có	2,9	1,33 - 6,19	0,007

*Bảng chỉ trình bày những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)

Nhận xét: Kết quả phân tích mô hình hồi quy đa biến logistic cho biết kiến thức nhập mã ICD-10 tăng dần theo trình độ chuyên môn của CBYT. Những CBYT có được đào tạo về nhập mã ICD-10 có khả năng có kiến thức tốt gấp 3,4 lần những người chưa được đào tạo. Kiến thức nhập mã ICD-10 có khả năng cao 3,9 và 2,2, lần ở những đối tượng biết được các văn bản, thông báo hướng dẫn và biết về chế độ thi đua khen thưởng liên quan đến nhập mã bệnh ICD-10 so với những người không biết, theo thứ tự. Những CBYT được tập huấn định kỳ về nhập mã ICD-10 có kiến thức tốt hơn so với những người chưa được tập huấn định kỳ.

4. BÀN LUẬN

4.1. Sai sót trong nhập mã bệnh ICD-10 ở hồ sơ bệnh án

Kết quả khảo sát ngẫu nhiên 800 hồ sơ bệnh án tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi cho biết có 284 HSBA không đạt quy định nhập mã ICD-10, chiếm tỷ lệ 35,3%. Tỷ lệ sai sót nhiều nhất ở hệ ngoại với 64,6% số HSBA được tìm thấy có lỗi trong nhập mã bệnh theo ICD-10, trong khi tỷ lệ này chỉ là 9,3% tại các khoa thuộc hệ nội. Ở các sai sót theo mục chẩn đoán, tỷ lệ HSBA không đạt quy định cao nhất ở những mục sau và trước phẫu thuật (bảng 2). Đây cũng là lý do giải thích tỷ lệ sai sót ở các HSBA hệ ngoại cao hơn. Sai sót thường gặp là bỏ sót ghi chẩn đoán và/hoặc không nhập mã bệnh. Nghiên cứu của Horsky và cộng sự đã báo cáo gần 25% số HSBA điện tử của bệnh nhân cấp cứu bị bỏ sót mục chẩn đoán ở Mỹ. Nhóm tác giả cũng đã tìm thấy các chẩn đoán bỏ sót thường liên quan đến những mã bệnh ít gặp [9]. Ở nghiên cứu này, nguyên nhân sai sót có thể do một số chẩn đoán chưa sẵn có mã ICD-10, thiết kế HSBA không phù hợp để ghi đầy đủ chẩn đoán theo quy định, đặc biệt là đối với những bệnh nhân có nhiều bệnh kèm. Tuy nhiên không thể không đề cập đến sự thiếu tuân thủ của CBYT trong quy định

nhập mã ICD-10. Một số CBYT quen với chẩn đoán theo kinh nghiệm hơn là sử dụng mã ICD-10 theo quy định. Điều đáng ghi nhận là sai sót theo mục chẩn đoán, sai sót ở mục cấp cứu chỉ 13,3% (bảng 2). Nhập mã ở mục này do CBYT khoa cấp cứu đảm nhận. Mặc dù lượng bệnh cấp cứu vào viện hàng ngày quá nhiều so với số lượng nhân viên một kíp trực nhưng tỷ lệ sai sót ở mục này ít, đây là một cố gắng đáng ghi nhận của CBYT ở khoa này. Nguyên nhân bỏ sót nhập mã bệnh có thể do số lượng người bệnh vào quá đông nhân viên không kịp cập nhật vào hệ thống. Horsky cũng cho biết một nguyên nhân khiến bỏ sót chẩn đoán ở hồ sơ cấp cứu do hạn chế về thời gian, chẩn đoán đang còn nghi ngờ, các thầy thuốc đã cân nhắc giữa tính chính xác của chẩn đoán và hoàn thành hồ sơ theo quy định [9]. Thống kê sai sót nhập mã bệnh ICD-10 theo mục tổng kết cho kết quả tất cả HSBA đều đạt ở mức cao trên 87% (bảng 3). Tỷ lệ sai sót gặp nhiều hơn ở mục chẩn đoán khi vào khoa và mục chẩn đoán bệnh chính khi ra viện (12,9%). Có lẽ sai sót ở hai mục này có liên quan với nhau. Nguyên nhân có thể do chẩn đoán không phù hợp với mã bệnh ICD-10 sẵn có. Chúng tôi không nghĩ đến thiếu trách nhiệm của CBYT ở sai sót này bởi vì nhập mã bệnh ICD-10 tại mục tổng

kết là vô cùng quan trọng để hoàn thiện HSBA thành toán bảo hiểm y tế (BHYT) và lưu trữ. Nếu có bỏ sót, BHYT sẽ loại trừ và không đồng ý thanh toán.

4.2. Kiến thức về nhập mã ICD-10 của cán bộ y tế và các yếu tố liên quan

Trong 400 CBYT tham gia nghiên cứu, có 229 người đạt kiến thức về nhập mã bệnh ICD-10, chiếm 57,3% (bảng 4). Tỷ lệ CBYT trả lời đúng các câu hỏi liên quan đến cấu trúc các ký tự của mã bệnh là cao nhất, đạt trên 80%. Điều này chứng tỏ kiến thức về ICD-10 đã được biết bởi đa số CBYT tại bệnh viện. Kết quả này là nỗ lực của toàn thể CBYT bệnh viện, bởi vì bệnh viện mới cập nhật ICD-10 vào hệ thống từ năm 2017. Tuy nhiên vẫn còn 19,8% số CBYT trả lời sai về các ký tự trong bộ mã ICD-10, điều này do thông thường CBYT chỉ nhập mã chung chứ không phân tích mã đúng các ký tự theo quy định cụ thể. Đây là nguyên nhân khó khăn cho bệnh viện khi thống kê để đưa ra mô hình bệnh tật và nguyên nhân bệnh hiện nay. Lý do của điều này có thể do CBYT chưa nhận thức được tầm quan trọng của việc đưa ứng dụng nhập mã ICD-10 vào các bệnh viện trong toàn quốc. Thực vậy, số CBYT biết ICD-10 là phân loại bệnh tật quốc tế lại chiếm tỷ lệ thấp nhất (71,8%). Điều này là bằng chứng giúp các nhà quản lý bệnh viện lưu ý tại các lớp tập huấn, không chỉ cung cấp kiến thức giúp cho CBYT có kỹ năng nhập mã ICD-10 đúng theo quy định mà còn nên giới thiệu mục đích và ứng dụng của ICD-10. Cũng cần lưu ý là tỷ lệ CBYT trả lời đúng các câu hỏi kiến thức về kỹ năng không đạt đến 80%. Một số kỹ năng cần có sự kết nối giữa kinh nghiệm lâm sàng của thầy thuốc và kiến thức về mã bệnh như “xác định mã khi không thể xác định được chẩn đoán cuối cùng”, số người trả lời đúng chỉ chiếm tỷ lệ 73,8%, trong khi những câu hỏi liên quan nhiều vào chuyên môn thầy thuốc cho kết quả khả quan hơn, có đến 81,3% CBYT biết “chọn nguyên nhân chính khi có nhiều nguyên nhân cùng tạo nên một diễn biến bệnh dẫn đến tử vong”. Kết quả này gợi ý các lớp tập huấn nên tập trung nâng cao kỹ năng áp dụng kiến thức nhập mã bệnh vào các tình huống cụ thể thực tế.

Kết quả phân tích từ mô hình hồi quy đa biến

logistic cho biết CBYT có chuyên môn càng cao, khả năng kiến thức về nhập mã ICD-10 càng tốt. Đa số CBYT ở trình độ đại học và sau đại học là bác sĩ, họ có kinh nghiệm về chẩn đoán bệnh và đã được đào tạo kiến thức về ICD-10 tại các chương trình học, thêm vào đó họ có nhiều cơ hội hơn để tham gia vào các hội nghị, hội thảo trong nước, tại đây giúp họ thấy được tính phổ biến và tầm quan trọng của ICD-10, từ đó nâng cao nhận thức về sự tuân thủ thực hiện nhập mã bệnh ở các HSBA.

Được đào tạo và tập huấn định kỳ về nhập mã bệnh cũng đã làm tăng kiến thức của CBYT trong nhập mã bệnh ICD-10. Phạm Hồng Quân thực hiện nghiên cứu và đánh giá mô hình bệnh tật điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa khu vực Phúc Yên năm 2015 cho biết việc tập huấn cho cán bộ y tế về nhập mã bệnh ICD-10 đã làm tăng tỷ lệ tuân thủ nhập mã bệnh ICD-10 [7]. Ngoài ra việc áp dụng các yếu tố thúc đẩy như ban hành các văn bản và thông báo hướng dẫn cũng như thực hiện các chế độ thi đua khen thưởng liên quan đến nhập mã ICD-10 của bệnh viện cũng làm kiến thức của CBYT tốt hơn (bảng 5).

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ hồ sơ bệnh án đạt quy định về nhập mã bệnh ICD-10 ở bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi là 64,5%, còn 35,5% số hồ sơ có sai sót, tỷ lệ sai sót ở các HSBA thuộc hệ ngoại cao hơn hệ nội (64,6% và 9,3%, theo thứ tự). Kiến thức đạt về nhập mã bệnh ICD-10 của cán bộ y tế là 57,3%. Trình độ chuyên môn càng cao, tham gia tập huấn và được cập nhật kiến thức thường xuyên, tiếp cận đến các văn bản và thông báo hướng dẫn cũng như thực hiện các chế độ thi đua khen thưởng liên quan đến nhập mã ICD-10 của bệnh viện cải thiện liên quan đến kiến thức tốt của CBYT.

Kết quả nghiên cứu gợi ý cần thường xuyên tập huấn và cập nhật thông tin về nhập mã bệnh cho CBYT bệnh viện, lưu ý các CBYT có chuyên môn thấp. Ngoài ra tăng cường các yếu tố thúc đẩy là cần thiết để nâng cao ý thức thực hiện quy định nhập mã ICD-10 của cán bộ y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (1997), “Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 về việc ban hành qui chế bệnh viện”. 3
2. Bộ Y tế (2015), “Quyết định số 3970/2015/QĐ-BYT ngày 24/9/2015 về việc ban hành Bảng phân loại thống kê Quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan

- phiên bản lần thứ 10 (ICD-10) tập 1 và tập 2”. 4
3. Bộ Y tế (2015), “Bảng phân loại Quốc tế bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD-10) tập 1”. 5
4. Bộ Y Tế (2017), “Quyết định số 4210/QĐ-BYT ngày

20/9/2017 về việc qui định chuẩn dạng dữ liệu đầu ra lên cổng thanh toán BHYT theo mã bệnh ICD-10", 15

5. Nguyễn Đình Hối, Trương Đình Kiệt (2000), "Nghiên cứu phân tích tình hình sức khỏe bệnh tật của Việt Nam trong thời kỳ đổi mới", *Tạp chí Y học TP HCM* số (1), tập 4, tr. 8-22. 11

6. Lê Thị Mận (2013), "*Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2013*", Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội. 15

7. Phạm Hồng Quân (2015), "*Nghiên cứu và đánh giá mô*

hình bệnh tật điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa khu vực Phúc Yên trong những năm gần đây", Đề tài Nghiên cứu khoa học về chăm sóc sức khỏe và dịch vụ y tế, Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên, tỉnh Vĩnh Phúc

8. Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh (1997), "*Bảng phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ 10 tập 1*", 9

9. Horsky J, Drucker EA, Ramelson HZ (2017), Accuracy and Completeness of Clinical Coding Using ICD-10 for Ambulatory Visits. *AMIA Annu Symp Proc* 2017: 912-920.

10. WHO (2020), ICD-10. Website <https://www.who.int/classifications/icd/en>, download 26/3/2020