

chiếm tỷ lệ cao 52,2%.

- Bệnh nhân không hút thuốc chiếm 59,4%.
- Phần lớn bệnh nhân được điều trị thuốc ở bước một chiếm 59,4%
- Có 11,5% bệnh nhân có chỉ số toàn trạng kém (PS \geq 2)
 - Di căn từ 3 cơ quan trở lên chiếm tỷ lệ cao 49,3%, trong đó di căn não gặp tỷ lệ cao 36,2%
 - Mô bệnh học ung thư biểu mô tuyến chiếm đa số 89,9%
 - Xét nghiệm NGS xác định đột biến gen ALK chiếm 55,1%; RT-PCR chiếm 27,5%, nhuộm HMMD 13,0% và FISH 4,3%. 97,1% được thực hiện trên mẫu mô

5.2. Kết quả đáp ứng điều trị và một số yếu tố liên quan

Kết quả đáp ứng điều trị đạt tỷ lệ cao với: 10,1% bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn; 66,8% bệnh nhân đạt đáp ứng một phần, tỷ lệ đáp ứng toàn bộ 76,9%.

Không có sự khác biệt về tỷ lệ đáp ứng liên quan đến độ tuổi, giới tính, tình trạng hút thuốc, điều trị trước đó, chỉ số toàn trạng và tình trạng di căn não

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Agency for Research on Cancer World Health Organization (2018)**, GLOBOCAN 2018: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2018. Lung Cancer, truy cập

ngày-2018, tại trang web http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx.

2. **Sung H., Ferlay J., Siegel R. L. et al (2021)**, Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries, CA Cancer J Clin. 71(3), 209-249.
3. **Nguyễn Thị Hoài Nga Phan Thu Hải, Phạm Quang Huy và cộng sự (2008)**, Bệnh ung thư phổi, Dịch tễ học và cơ chế sinh bệnh, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 7.
4. **Bộ Y tế Việt Nam (2018)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ, Bộ Y tế, chủ biên, Bộ Y tế - Cục quản lý khám chữa bệnh, Hà Nội.
5. **Network National Comprehensive Cancer NCCN clinical practice guidelines in oncology (NCCN Guidelines™): non-small-cell lung cancer. Version 7.2019**, truy cập ngày-10/29/2019, tại trang web www.nccn.org.
6. **Pan-Chyr Yang Yuankai Shi, Joseph Siu-kie Au, et al (2012)**, Molecular Epidemiological prospective study of EGFR mutation for Asian patients with advanced lung adenocarcinoma (PIONEER), J Clin Oncol. 30, 1534.
7. **Soria J. C., Tan D. S. W., Chiari R. et al (2017)**, First-line ceritinib versus platinum-based chemotherapy in advanced ALK-rearranged non-small-cell lung cancer (ASCEND-4): a randomised, open-label, phase 3 study, Lancet. 389(10072), 917-929.
8. **Lipson D Capelletti M, Yelensky R, et al (2012)**, Identification of new ALK and RET gene fusions from colorectal and lung cancer biopsies, Nat Med. 18, 382-384.

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG HỒ SƠ BỆNH ÁN TRONG QUẢN LÝ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ VINH NĂM 2019

Nguyễn Hồng Trường*, Vũ Phong Túc**, Nguyễn Xuân Bái**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sử dụng hồ sơ bệnh án trong quản lý khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An năm 2019. **Đối tượng nghiên cứu:** Nhân viên y tế trực tiếp tham gia quản lý, sử dụng hồ sơ bệnh án trong khám chữa bệnh, người bệnh tại bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ 12/2019 đến 3/2020 với 250 nhân viên y tế và 400 người bệnh. **Kết quả nghiên cứu:** Phần lớn nhân viên y tế cho biết hồ sơ bệnh án giấy cần nhiều phòng lưu trữ (90,4%), mất

nhều thời gian khi tra cứu thông tin trên bệnh án giấy (81,2%). Chỉ có 37,2% người bệnh hài lòng về thủ tục hành chính trong khám chữa bệnh. Để nâng cao hiệu quả sử dụng hồ sơ bệnh án trong khám chữa bệnh, đa số nhân viên y tế cho rằng cần và rất cần ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý với tỷ lệ tương ứng là 95,6% và 92,8%. Nhân viên y tế đề xuất rằng bệnh viện cần áp dụng bệnh án điện tử để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại bệnh viện.

Từ khóa: Bệnh án giấy, Bệnh án điện tử, Quản lý khám chữa bệnh.

SUMMARY

CURRENT SITUATION OF USING MEDICAL RECORDS IN MEDICAL EXAMINATION AND TREATMENT MANAGEMENT AT VINH CITY GENERAL HOSPITAL IN 2019

Objective: Describe the current situation of using medical records in medical examination and treatment management at Vinh City General Hospital, Nghe An

*Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh, Nghệ An

**Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Trường

Email: bstruongbvtp@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.9.2022

Ngày duyệt bài: 20.9.2022

province in 2019. **Subject:** Medical staff who are directly managing and using medical records in medical examination and treatment at Vinh City General Hospital. **Method:** A cross-sectional descriptive study was implemented among 250 medical staff and 400 patients from December, 2019 to March, 2020. **Results:** A majority percentage of medical staff thought that the paper medical records require plenty of storage rooms and time-consuming of reviewing medical records with 90.4 % and 81.2% respectively. Only 37.2% of patients were satisfied with administrative procedures in medical examination and treatment. The majority of medical staff believed that to apply information technology in management of electronic medical records with necessary level and extremely necessary level were 95,6% and 92,8%, respectively. They suggested that the hospital should apply electronic medical records to improve the quality of medical examination and treatment at the hospital.

Keywords: Paper medical records, Electronic medical records, Medical examination and treatment management

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phát triển ứng dụng công nghệ thông tin trong ngành Y tế là một nhiệm vụ quan trọng và cấp bách góp phần vào công tác cải cách thủ tục hành chính và giảm chi phí trong cung cấp dịch vụ y tế, là một trong các chiến lược cải thiện việc cung cấp hiệu quả, chất lượng và sự an toàn trong chăm sóc sức khỏe nhân dân [**Error! Reference source not found.**]. Tại Việt Nam, ngành Y tế đã bắt đầu triển khai thí điểm áp dụng bệnh án điện tử (BAĐT), việc áp dụng tại các bệnh viện hiện cho thấy một số hạn chế do nhiều vấn đề liên quan như sự kết nối của các hệ thống, mã riêng biệt của người bệnh, chữ ký điện tử của cán bộ quản lý, điều trị... Tuy nhiên, với những ưu điểm vượt trội trong khám chữa bệnh, việc áp dụng BAĐT là xu thế bắt buộc và cũng là những mục tiêu chiến lược trong việc phát triển và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của ngành Y tế nói chung, các bệnh viện nói riêng. việc ứng dụng công nghệ thông tin tại các cơ sở khám chữa bệnh, trong đó có việc triển khai ứng dụng BAĐT đã và đang trở thành nhiệm vụ bắt buộc đối với toàn bộ các cơ sở khám chữa bệnh nói chung, các bệnh viện nói riêng. Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh, thuộc tỉnh Nghệ An, là một trong những bệnh viện có quy mô khám chữa bệnh lớn trong hệ thống các bệnh viện hạng 2 của Việt Nam. Trong những năm vừa qua, bệnh viện có số người đến khám bệnh ngày càng đông, tình trạng quá tải, khó khăn trong công tác quản lý khám chữa bệnh đã trở lên phổ biến. Bên cạnh đó, nhu cầu của người dân được tiếp nhận dịch vụ có chất lượng cao,

thủ tục khám chữa bệnh nhanh chóng đã và đang trở thành phổ biến. Điều này đặt ra nhu cầu cần cải thiện việc quản lý khám chữa bệnh trong đó có việc áp dụng BAĐT. Chính vì vậy chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

Mô tả thực trạng sử dụng hồ sơ bệnh án trong quản lý khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An năm 2019

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An.

- Đối tượng nghiên cứu: NVYT của Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh trực tiếp tham gia quản lý, sử dụng hồ sơ bệnh án trong khám chữa bệnh. Người bệnh đến khám bệnh và điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh tại thời điểm nghiên cứu.

- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 12 năm 2019 đến tháng 3 năm 2020.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu nhân viên y tế cho điều tra thực trạng áp dụng hồ sơ bệnh án và thái độ đối với áp dụng bệnh án điện tử là toàn bộ 250 nhân viên y tế của Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh.

Cỡ mẫu để tìm hiểu sự hài lòng của người bệnh về thực trạng quản lý hồ sơ bệnh án là 400 người bệnh được chọn theo phương pháp thuận tiện.

2.3. Kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu

* Phỏng vấn: Phỏng vấn trực tiếp nhân viên y tế. Phỏng vấn người bệnh về hoạt động áp dụng hồ sơ bệnh án cũng như ý kiến về việc áp dụng BAĐT tại bệnh viện.

2.4. Trình tự tiến hành nghiên cứu

- Tập huấn thu thập số liệu
- Tổ chức điều tra: bao gồm phỏng vấn và quan sát nhân viên y tế. Phỏng vấn bệnh nhân.
- Tổ chức giám sát.

2.5. Xử lý số liệu

Làm sạch số liệu từ phiếu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo quyết định thông qua đề cương số 1067/QĐ-YDTB ngày 03/7/2019 của Hiệu trưởng trường Đại học Y Dược Thái Bình.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thực trạng áp dụng hồ sơ bệnh án theo đánh giá của nhân viên y tế

Bảng 1: Tỷ lệ NVYT đưa ra nhược điểm áp dụng bệnh án giấy và khó khăn trong thủ tục khám chữa bệnh (n=250)

Thông tin		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhược điểm bệnh án giấy	Khó tra cứu thông tin NB	178	71,2
	Phải viết nhiều khi điền thông tin	189	75,6
	BA mỗi đợt KCB không liên kết với nhau	185	74,0
	Nhiều thời gian cho tra cứu thông tin	203	81,2
	Không liên thông bệnh án giữa các khoa	169	67,6
	Cần nhiều phòng lưu trữ	226	90,4
Khó khăn trong thủ tục KCB	Nhiều thủ tục khi nhập viện	159	63,6
	Nhiều thời gian khai báo thông tin	134	53,6
	Thông tin về người bệnh có thể bị nhầm lẫn	155	62,0
	Số khám bệnh không liên thông với bệnh án	137	54,8
	Khác	7	2,8

Theo kết quả trong bảng 1 nhược điểm áp dụng bệnh án giấy hiện nay của Bệnh viện, theo đó nhược điểm áp dụng bệnh án giấy có tỷ lệ đề cập lớn nhất là hồ sơ lưu trữ cần nhiều phòng (90,4%), tiếp đến là mất nhiều thời gian cho tra cứu thông tin (81,2%), phải viết nhiều khi điền thông tin (75,6%). Hạn chế trong thủ tục KCB hiện nay ở bệnh viện được NVYT đưa ra cao nhất là việc người bệnh phải làm nhiều thủ tục khi nhập viện (63,6%), tiếp đến là thông tin về người bệnh có thể bị nhầm lẫn (62,0%).

Bảng 2: Tỷ lệ NVYT đánh giá tính cần thiết ứng dụng CNTT (n=250)

Trình độ học vấn	≤35 tuổi		>35 tuổi		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%
Không cần thiết	12	6,1	17	32,7	29	11,6
Cần thiết	74	37,4	20	38,5	94	37,6
Rất cần thiết	112	56,6	15	28,8	127	50,8

Theo kết quả trong bảng 2, về tính cần thiết ứng dụng CNTT trong KCB, NVYT đánh giá việc này cần thiết chiếm 37,6%; số cho là rất cần thiết chiếm 50,8%. Tỷ lệ NVYT ở nhóm ≤35 tuổi cho việc ứng dụng là rất cần thiết cao hơn so với nhóm > 35 tuổi (56,6% so với 28,8%).

Bảng 3: Khó khăn của Bệnh viện khi đổi mới quản lý khám chữa bệnh

Thông tin	≤ 35 tuổi (n=198)		>35 tuổi (n=52)		Chung (n=250)	
	SL	%	SL	%	SL	%
NVYT không muốn thay đổi	31	15,7	11	21,2	42	16,8
Thiếu thông tin về đổi mới	71	35,9	15	28,8	86	34,4
Thiếu nguồn lực tài chính	158	79,8	43	82,7	201	80,4
Thiếu cơ hội tập huấn	55	27,8	15	28,8	70	28,0
Khác	1	0,5	1	1,9	2	0,8

Theo kết quả thu được trong bảng 3, khó khăn của Bệnh viện khi tổ chức thực hiện đổi mới quản lý KCB có tỷ lệ đối tượng đề cập đến nhiều nhất là thiếu nguồn lực tài chính (80,0%), tiếp đến là thiếu thông tin về hoạt động đổi mới (34%).

Bảng 4: Mức độ ủng hộ áp dụng bệnh án điện tử của nhân viên y tế theo mức độ cao/thấp tại thời điểm trước can thiệp (n=185)

Mức điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mức thấp: Bình thường, không ủng hộ (≤ 3 điểm)	31	16,8
Mức cao: Ủng hộ, rất ủng hộ (> 3 điểm)	154	83,2

Có 185 trong tổng số 250 NVYT được phỏng vấn trả lời biết biết về BAĐT. Khi được hỏi về mức độ ủng hộ áp dụng BAĐT đa số (83,2%) số NVYT đưa ra sự ủng hộ ở mức cao (>3 điểm).

Bảng 5. Đề xuất của nhân viên y tế về việc cần làm để đổi mới quản lý khám chữa bệnh và công nghệ thông tin (n=250)

Thông tin	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Về quản lý	Áp dụng CNTT trong quản lý	239	95,6

KCB	Thay đổi ý thức, sự tham gia của NVYT	210	84,0
	Thay đổi ý thức, tham gia của người bệnh	199	79,6
	Khác	3	1,2
Về CNTT	Áp dụng hồ sơ, BAĐT	232	92,8
	Áp dụng sổ khám bệnh điện tử	224	89,6
	Áp dụng ứng dụng trên Smartphone	220	88,0
	Đồng bộ hạ tầng CNTT, phần mềm	210	84,0
	Khác	2	0,8

Số liệu trong bảng 5 cho thấy, các NVYT đưa ra những công việc cần làm để đổi mới quản lý KCB tập trung vào việc áp dụng CNTT trong quản lý (95,6%), tiếp đến là việc cần thay đổi ý thức và sự tham gia của NVYT (84,0%). Trong việc cần làm trong đổi mới về áp dụng CNTT, nội dung được các đối tượng đề cập đến nhiều nhất là áp dụng hồ sơ, BAĐT (92,8%), tiếp đến là áp dụng sổ khám bệnh điện tử (89,6%).

2. Thực trạng quản lý hồ sơ, bệnh án theo đánh giá của người bệnh.

Bảng 6: Mức độ thuận lợi về thủ tục hành chính khi khám chữa bệnh theo đánh giá của người bệnh (n=400)

Thông tin	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thuận lợi	84	21,0
Bình thường	267	66,8
Không thuận lợi	49	12,2

Theo kết quả trong bảng 6, số đối tượng đánh giá ở mức bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (66,8%), số cho là không thuận lợi chiếm 12,3%.

Bảng 7: Sự hài lòng của người bệnh về hoạt động khám chữa bệnh (n=400)

Thông tin	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hài lòng	149	37,2
Bình thường	239	59,8
Không hài lòng	12	3,0

Bảng 7 cho thấy trên một nửa số người bệnh khi trả lời đưa ra mức đánh giá bình thường (59,8%), không hài lòng (3,0%), hài lòng chiếm 37,2%.

IV. BÀN LUẬN

Các kết quả đánh giá và phân tích thực trạng quản lý hồ sơ bệnh án theo đánh giá của 250 NVYT đã được lựa chọn trong giai đoạn 1 của nghiên cứu, tức là vào thời điểm trước khi can thiệp của đề tài, đã cho thấy rõ hạn chế của việc áp dụng bệnh án giấy và nhu cầu cần thiết áp dụng BAĐT trong KCB của bệnh viện.

Hiện nay, tình trạng quá tải khám, chữa bệnh là phổ biến tại hầu hết các bệnh viện ở các tuyến, đặc biệt quá tải trầm trọng ở tuyến Trung ương và tuyến tỉnh. Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh là một trong những bệnh viện lớn của tỉnh Nghệ An, việc quá tải bệnh viện cũng

thường xuyên xảy ra. Đối với các bệnh viện phải đối mặt với sự quá tải người bệnh, tỷ lệ sử dụng giường nội trú thường xuyên trên 100%, chính vì thế đây cũng là khó khăn hàng đầu được NVYT đề cập tới. Điều này cũng đề ra nhu cầu cấp thiết cho việc cải cách hành chính, áp dụng công nghệ khoa học kỹ thuật để góp phần nâng cao hiệu quả, hiệu suất KCB của các bệnh viện nói chung, Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh nói riêng.

Thực tế trong hoạt động KCB hàng ngày tại bệnh viện, yêu cầu xử lý thông tin liên quan tới KCB của NVYT cần phải được thực hiện nhanh hơn. Bên cạnh đó người bệnh hiện nay có nhu cầu tham khảo thông tin KCB nhiều hơn. Điều này cho thấy cần có những giải pháp hỗ trợ để giúp NVYT có thể xử lý công việc từ khâu tiếp đón người bệnh đến khám bệnh, hoàn thiện hồ sơ bệnh án và điều trị, làm thủ tục ra viện. Điều này sẽ giảm bớt áp lực thời gian cho NVYT cũng như của người bệnh, giúp tăng hiệu quả và hiệu suất KCB của bệnh viện.

Bệnh án giấy là bệnh án truyền thống, đã được áp dụng từ rất lâu tại các bệnh viện trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Tuy nhiên, bệnh án giấy có nhiều nhược điểm, có thể kể đến như: với hồ sơ bệnh án giấy, mọi thông tin khám, chẩn đoán, chữa trị của người bệnh trong một đợt điều trị được ghi chép bằng tay, gây mất nhiều thời gian, ngoài ra, tình trạng sai lệch thông tin vẫn còn xảy ra mà một trong những nguyên nhân là do chữ viết không được rõ ràng. Bên cạnh đó, hồ sơ bệnh án bằng giấy phải được lưu trữ ít nhất 10 năm, thậm chí 15-20 năm theo quy định pháp luật, dẫn đến tốn kém cho việc thuê kho lưu trữ. Khi có vấn đề cần kiểm tra lại bệnh án, việc tìm kiếm trong kho vô cùng vất vả và tốn thời gian [2]. Điều này đã được thể hiện rõ trong nghiên cứu của chúng tôi, theo đó nhược điểm áp dụng bệnh án giấy có tỷ lệ đề cập lớn nhất là việc hồ sơ lưu trữ cần nhiều phòng (90,4%), tiếp đến là mất nhiều thời gian cho tra cứu thông tin (81,2%), phải viết nhiều khi điền thông tin (75,6%).

Công nghệ thông tin đang dần chứng tỏ tầm ảnh hưởng rất lớn đến mọi mặt của đời sống xã

hội [3]. Đối với hoạt động của ngành Y tế, có thể thấy rằng, CNTT ngày càng đóng vai trò quan trọng, không chỉ là “bà đỡ” cho quá trình cải cách hành chính trong công tác quản lý, điều hành của cơ quan quản lý mà còn “đỡ đầu” cho việc triển khai và ứng dụng thành công các kỹ thuật cao trong công tác KCB như chụp cắt lớp vi tính, mổ nội soi... rồi trong công tác giảng dạy, đào tạo, giám sát dịch bệnh, nghiên cứu phát triển thuốc... Theo kết quả của chúng tôi, NVYT đánh giá việc ứng dụng CNTT của bệnh viện ở mức cần, rất cần thiết chiếm tỷ lệ cao (88,4%), cho thấy thái độ rất tích cực của NVYT trong việc ủng hộ áp dụng CNTT trong KCB của bệnh viện. Điều này có ý nghĩa quan trọng, cũng đã được thể hiện trong nghiên cứu của Shah [4] và Teich [5], theo đó, thái độ của người sử dụng đối với BAĐT được coi là một yếu tố quan trọng trong việc đảm bảo thành công việc áp dụng BAĐT tại các bệnh viện.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, khó khăn của Bệnh viện khi đổi mới quản lý hồ sơ bệnh án có tỷ lệ đối tượng đề cập đến nhiều nhất là thiếu nguồn lực tài chính (80,4%), tiếp đến là thiếu thông tin về hoạt động đổi mới (34,4%). Trong điều kiện kinh tế nước ta còn nhiều thiếu thốn, kinh phí đầu tư cho ngành Y tế còn hạn hẹp, đây là vấn đề khó giải quyết. Khi áp dụng CNTT ở bệnh viện, việc đầu tư cơ sở vật chất như phòng ốc, trang thiết bị... chiếm một lượng lớn kinh phí. Chính vì thế việc có chủ trương, chính sách hỗ trợ kịp thời, đầy đủ có thể coi như là một trong những yếu tố mang tới thành công cho việc áp dụng CNTT, BAĐT nói riêng của bệnh viện. Chi phí đầu tư CNTT chưa được tính vào chi phí thu viện phí, dẫn đến việc đầu tư mới và tái đầu tư trong quá trình vận hành hệ thống CNTT tại nhiều cơ sở y tế gặp nhiều khó khăn, hầu hết các cơ sở y tế phải sử dụng nguồn Quỹ phát triển sự nghiệp để đầu tư; ngoài ra, thời gian thực hiện các dự án đầu tư CNTT cũng còn nhiều khó khăn, kéo dài do thủ tục đầu tư còn phức tạp, do đó đầu tư vào hạ tầng CNTT là không dễ dàng và điều này dẫn đến hạ tầng CNTT không đồng bộ ở các cơ sở Y tế.

Cũng trong nghiên cứu này có 400 người bệnh đã được hỏi về thực trạng KCB và đánh giá về hoạt động quản lý hồ sơ, bệnh án của bệnh viện. Họ là những người trực tiếp hưởng lợi từ hoạt động đổi mới quản lý KCB của bệnh viện. Những ý kiến của các đối tượng này đưa ra phản ánh trung thực nhất tác động của hoạt động quản lý đối với người bệnh hay nói cách khác là khách hàng của bệnh viện [6].

Quy trình khám bệnh tại các bệnh viện là một trong những vấn đề còn nhiều tồn tại. Bộ Y tế nhận thấy đây là một vấn đề rất quan trọng xác định sự cần thiết cải tiến quy trình khám bệnh, cải thiện khoa Khám bệnh – “Bộ mặt” của bệnh viện để giảm sự phiền hà và giảm thời gian chờ đợi khám bệnh là nhiệm vụ hết sức cần thiết mà các bệnh viện phải thực hiện nhằm nâng cao sự hài lòng của người bệnh và thay đổi hình ảnh người thầy thuốc trong mắt người dân [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số người bệnh cho là thủ tục hành chính hiện nay không thuận lợi chiếm tới 12,2%. Qua đó có thể thấy thủ tục hành chính KCB đang là hạn chế lớn nhất của bệnh viện trong việc cung cấp dịch vụ KCB cho khách hàng. Một trong những lý do dẫn tới điều này là người bệnh phải nộp tiền tạm ứng nhiều lần trước khám, trong khi khám và sau mỗi lần được chỉ định xét nghiệm... Biểu mẫu thanh toán giữa bệnh viện với người bệnh có nhiều chữ ký xác nhận (thường là 5 chữ ký/phiếu thanh toán ra viện). Người bệnh phải tự phổ tờ nhiều giấy tờ trước và trong khi khám bệnh như thẻ BHYT, chứng minh nhân dân, giấy chuyển viện...

Qua những phân tích trên có thể thấy là việc đổi mới áp dụng CNTT nói chung, BAĐT nói riêng nhằm giảm thiểu thủ tục hành chính và phục vụ công tác KCB đối với người bệnh là một trong những nhu cầu trở lên cần thiết và là giải pháp mong đợi của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

- Bệnh án giấy đang áp dụng tại bệnh viện có nhiều nhược điểm được đề cập bởi nhân viên y tế nhiều nhất là hồ sơ lưu trữ cần nhiều phòng (90,4%), mất nhiều thời gian khi tra cứu thông tin (81,2%).

- Để nâng cao hiệu quả sử dụng hồ sơ bệnh án trong khám chữa bệnh, phần lớn (95,6%) nhân viên y tế cho rằng cần và rất cần ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý, và tỷ lệ cao (92,8%) nhân viên y tế đề xuất rằng bệnh viện cần áp dụng bệnh án điện tử để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại bệnh viện.

- Người bệnh cho rằng thủ tục hành chính trong khám chữa bệnh của bệnh viện còn nhiều hạn chế. Chỉ có tỷ lệ khá thấp (37,2%) người bệnh hài lòng về hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện.

- Thực trạng sử dụng hồ sơ bệnh án và thủ tục hành chính trong khám chữa bệnh tại bệnh viện đã gợi ý và là cơ sở để xây dựng và áp dụng các biện pháp ứng dụng bệnh án điện tử tại bệnh viện trong giai đoạn tiếp theo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zang J., Johnson T.R., Patel V.L. (2002), "Medical error: is the solution medical or cognitive", Journal of American Medical Informatics Association, pp. S75-7.
2. Nguyễn Thị Thu Hà, Lê Thị Thu Loan, Tống Thị Thảo và cs (2021), "Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La năm 2020", Tạp chí Nghiên cứu Y học. 144(8)-2021. tr.207-213
3. Ủy ban nhân dân Tp. Hồ Chí Minh (2020), Chuyển đổi số y tế trong xây dựng thành phố thông minh, Báo cáo Hội nghị chuyển đổi số Y tế quốc gia 2020, Hà Nội 12/2020.
4. Shah N.R., Seger A.C., Seger D.L., et al. (2006), "Improving acceptance of computerized prescribing alerts in ambulatory care", J Am Med Inform Assoc 13(1):5-11.
5. Teich J.M., Osheroff J.A., Pifer E.A., et al. (2005), "Clinical Decision Support in Electronic Prescribing: Recommendations and an Action Plan: Report of the Joint Clinical Decision Support Workgroup". J Am Med Inform Assoc. 2005, 12: 365-376.
6. Nguyễn Thị Thúy Hiếu, Cáp Minh Đức, Bùi Thị Sung và cs (2022), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh đến khám tại Khoa khám bệnh y học gia đình, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2021". Y học Dự phòng. Tập 32, số 1 2022. Tr 189-192.
7. Bộ y tế (2013), Hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện, ban hành theo quyết định 1313/QĐ-BYT ngày 22 tháng 4 năm 2013.

SARCOMA MÔ MỀM THỂ HỐC: BÁO CÁO NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP

Trần Duy Thanh*, Chu Thị Trang*, Nguyễn Việt Trung*, Nguyễn Quốc Đạt*

TÓM TẮT

Sarcoma mô mềm thể hốc (Alveolar soft part sarcoma - ASPS) được mô tả lần đầu bởi Christopherson và các cộng sự vào năm 1952, nó là một khối u ác tính hiếm gặp, theo hiểu biết của chúng tôi, 15 trường hợp di căn nội sọ đã được báo cáo, trong đó có 5 trường hợp liên quan đến màng não trong tài liệu Anglo-Saxon. **Báo cáo ca bệnh:** Chúng tôi báo cáo một trường hợp bệnh nhân nữ trẻ tuổi có khối u khu trú ở màng não được phẫu thuật cắt bỏ u và có chẩn đoán giải phẫu bệnh là sarcoma mô mềm thể hốc.

Từ khóa: Sarcoma mô mềm thể hốc, màng não, di căn.

SUMMARY

ALVEOLAR SOFT PART SARCOMA: A CASE REPORT

Alveolar soft part sarcoma was first described by Christopherson et al in 1952, it is a rare tumor, with our knowledge, around 20 cases of intracranial metastasis have been reported, including 5 cases of meningeal involvement in the English literature. **Case report:** We report a case of meningeal localization of alveolar soft part sarcoma in a young patient who was diagnosed with a preoperative meningioma.

Keywords: Alveolar soft part sarcoma, meningeal, metastases

*Bệnh viện HN Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quốc Đạt

Email: datnguyen20987@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2022

Ngày duyệt bài: 26.9.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sarcoma mô mềm thể hốc là một bệnh lý ác tính hiếm gặp, chỉ chiếm 0,2 đến 0,9% các loại sarcoma mô mềm, được đặc trưng bởi đột biến chuyển chuyển đoạn liên quan đến hai gen TFE3 trên nhiễm sắc thể X (Xp11.2) và gen ASPL (ASPCR1) trên nhiễm sắc thể 17 (17q25) [1]. Bệnh này thường gặp ở thanh thiếu niên hoặc thanh niên từ 15 đến 35 tuổi, nhưng có thể gặp ở trẻ nhỏ và các trường hợp ở trên sơ sinh thậm chí đã được báo cáo. Sarcoma mô mềm thể hốc có ưu thế rõ ràng ở phụ nữ dưới 30 tuổi nhưng ưu thế này đã bị đảo ngược trong 30 năm gần đây. Ở người lớn, khối u này chủ yếu phân bố ở các vùng sâu của chi dưới, đặc biệt là ở mông và đùi. Ở trẻ em, nó dễ dàng được tìm thấy nhất ở đầu và cổ, đặc biệt là ở hốc mắt và lưỡi [2]. Về mặt lâm sàng, sarcoma mô mềm thể hốc nhìn chung không có triệu chứng rõ ràng, thường không gây đau, u phát triển chậm, đôi khi có thể được chẩn đoán là do di căn xa, đặc biệt là ở phổi, não và xương. Trong hình ảnh chụp cộng hưởng từ (MRI), sarcoma mô mềm thể hốc có xu hướng tín hiệu mạnh hơn một chút so với mô cơ vân bình thường ở SE T1 và tín hiệu không đồng nhất ở SE T2 [3].

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp mô tả ca bệnh hiếm và tổng hợp y văn về các đặc điểm mô bệnh học hóa mô miễn dịch, triệu chứng, chẩn đoán sarcoma mô mềm thể hốc.