

**THỰC TRẠNG GHI HỒ SƠ BỆNH ÁN NỘI TRÚ  
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT NĂM 2022**

*Trần Thị Ngọc Anh<sup>1\*</sup>, Phan Văn Tường<sup>2</sup>*

*1. Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất*

*2. Trường Đại học Y tế Công cộng*

*\*Email: ngocanhytcc@gmail.com*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Hồ sơ bệnh án là công cụ cần thiết trong quá trình chăm sóc và điều trị cho người bệnh. Vì vậy cần được ghi chính xác và đầy đủ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng ghi hồ sơ bệnh án nội trú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 306 hồ sơ bệnh án nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất từ tháng 3 đến tháng 6/2022.

**Kết quả:** Có 36,6% hồ sơ đạt yêu cầu, trong đó phần thông tin chung đạt thấp nhất (43,1%), hồ sơ khối Ngoại có tỉ lệ ghi đạt thấp nhất (27,4%). **Kết luận:** Cần ưu tiên khắc phục những lỗi sai để tăng cường chất lượng ghi hồ sơ bệnh án.

**Từ khóa:** Ghi hồ sơ, hồ sơ bệnh án, bệnh án nội trú

**ABSTRACT**

**THE SITUATION OF INPATIENT MEDICAL RECORDS  
AT THONG NHAT GENERAL HOSPITAL IN 2022**

*Tran Thi Ngoc Anh<sup>1\*</sup>, Phan Van Tuong<sup>2</sup>*

*1. Thong Nhat General hospital*

*2. Ha Noi University of Public Health*

**Background:** Medical records are an essential tool in the care and treatment of patients. Therefore, it must be recorded accurately and completely. **Objectives:** Describe the current situation inpatient medical record recording. **Materials and method:** A cross-sectional, quantitative, was performed on 306 inpatient medical records at Thong Nhat General Hospital from March to June 2022. **Results:** 36.6% of the dossiers met the requirements, of which the general information section had the lowest (43.1%), foreign records had the lowest rate (27.4%). **Conclusion:** Should be given to correcting errors to improve the quality of medical records.

**Keywords:** Record, inpatient medical records.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Hồ sơ bệnh án (HSBA) là công cụ cần thiết không chỉ đối với nhân viên y tế trong quá trình chăm sóc, điều trị cho bệnh nhân mà còn là chứng cứ mang tính pháp lý và phục vụ cho những công tác quan trọng khác ở các cơ sở y tế. Bên cạnh đó, Bộ Y tế cũng đã ban hành Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT về quy chế làm hồ sơ bệnh án, Quyết định 4069/2001/QĐ-BYT, Thông tư 07/2011/TT-BYT về việc ban hành quy định về biểu mẫu hồ sơ [1-3]. Chính vì thế, mỗi nhân viên y tế cần phải hiểu rõ và thực hiện theo đúng quy định của Bộ Y tế.

Kết quả đánh giá theo bộ tiêu chí kiểm tra bệnh viện trong những năm qua chỉ ở mức 3/5 của tiêu chí C2.1 “Hồ sơ được lập đầy đủ, chính xác, khoa học” do chưa đạt ở các tiêu mục 17,18 về việc chưa có đánh giá hoặc nghiên cứu về chất lượng HSBA [4]. Bên cạnh đó, Bảo hiểm xã hội tỉnh Đồng Nai áp dụng hình thức giám định dựa trên tỉ lệ sai sót của HSBA nội trú xuất viện hàng tháng để thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế cho thấy, việc ghi HSBA không đúng yêu cầu sẽ gây xuất toán chi phí rất lớn cho bệnh

viện. Nếu tình trạng này tiếp tục xảy ra, nhất là trong giai đoạn bệnh viện đang tiến hành thực hiện tự chủ theo Nghị định 16/2015/NĐ-CP của Chính phủ [5] sẽ gây tổn thất không nhỏ cho bệnh viện cũng như ảnh hưởng đến chất lượng điều trị của người bệnh, công tác nghiên cứu khoa học và quá trình điều tra của cơ quan nhà nước có thẩm quyền. Vì những lý do trên, đề tài được thực hiện với mục tiêu mô tả thực trạng ghi hồ sơ bệnh án nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất năm 2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

HSBA nội trú đã xuất viện.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** HSBA nội trú xuất viện từ 01/01 đến 30/03/2022 được trả về phòng KHTH và chưa được tổ HSBA kiểm tra và chỉnh sửa.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** HSBA tử vong và HSBA đã được cấp mã lưu trữ.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 03 đến tháng 10/2022

- **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện ĐK Thống Nhất

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \frac{p[1-p]}{d^2}$$

Với  $p = 0,725$  theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Thu [6].

Cỡ mẫu tính được  $n = 306$

- **Kỹ thuật chọn mẫu:** Trong 10.918 HSBA đủ tiêu chuẩn, chọn mẫu (306 HSBA) theo tỉ lệ số HSBA của từng khối. Cụ thể: 36,9% HSBA khối Nội (113 HSBA); 31% khối Ngoại (95 HSBA); 25,2% ở khối Sản (77 HSBA) và 6,9% ở khối Liên chuyên khoa (LCK) (Mắt, Tai Mũi Họng, Răng Hàm Mặt). Sau đó chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống để đủ số lượng HSBA cần lấy.

- **Biến số nghiên cứu:** Bao gồm 78 biến, chia thành 4 nhóm: phần thông tin hành chính (33 biến số), phần chuyên môn (15 biến số), phần tổng kết bệnh án (10 biến số), phần nội dung và hình thức bên trong (20 biến số).

- **Tiêu chuẩn đánh giá:**

Mỗi tiêu mục được đánh giá: đạt/ không đạt. HSBA được chia làm 4 phần. Phần được coi là đạt khi cho 100% tiêu mục của phần được đánh giá đạt và ngược lại. HSBA được coi là đạt khi có 100% tiêu mục của toàn HSBA được đánh giá đạt và ngược lại.

- **Phương pháp và công cụ thu thập:**

Quan sát, kiểm tra HSBA dựa vào phiếu kiểm đánh giá HSBA

- **Xử lý và phân tích số liệu:**

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập liệu bằng phần mềm Microsoft Office Excel và xử lý bằng phần mềm Stata version 14.0.

- **Đạo đức nghiên cứu:**

Nghiên cứu đã được thông qua theo Quyết định số 67/2022/YTCC-HD3 ngày 14/03/2022 của Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế Công cộng.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Thực trạng ghi HSBA

- Thực trạng ghi HSBA theo từng phân

Bảng 1. Thực trạng ghi phần thông tin chung

Tiêu mục	Ghi HSBA			
	Đạt		Không đạt	
	n	%	n	%
<b>Thông tin chung</b>				
Họ và tên NB	306	100,0	0	0,0
Sinh ngày	306	100,0	0	0,0
Nghề nghiệp	294	96,1	12	3,9
Địa chỉ	303	99,0	3	1,0
Họ tên, địa chỉ người cần báo tin	235	76,8	71	23,2
<b>Quản lý người bệnh</b>				
Vào viện	291	95,1	15	4,9
Tiếp nhận tại	284	92,8	22	7,2
Tổng số ngày điều trị	302	98,7	4	1,3
<b>Chẩn đoán bệnh</b>				
Vào khoa điều trị	294	96,1	12	3,9
Chẩn đoán bệnh chính khi ra viện	301	98,4	5	1,6
Chẩn đoán bệnh kèm theo ra viện	305	100,0	0	0,0
<b>Tình trạng ra viện</b>				
Kết quả giải phẫu bệnh	295	96,4	11	3,6
Không viết tắt phần thông tin chung	255	83,3	51	16,7

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy mục chẩn đoán bệnh có tỉ lệ ghi đạt cao nhất. Tiêu mục họ tên, địa chỉ người cần báo tin có tỉ lệ ghi đạt thấp nhất (76,8%).

Bảng 2. Thực trạng ghi phần chuyên môn

Tiêu mục	Ghi HSBA			
	Đạt		Không đạt	
	n	%	n	%
Lý do vào viện	305	99,7	1	0,3
<b>Hỏi bệnh</b>				
Quá trình bệnh lý	298	97,4	8	2,6
Tiền sử bệnh bản thân	300	98,0	6	2,0
Tiền sử bệnh gia đình	292	95,4	14	4,6
<b>Khám bệnh</b>				
Toàn thân	285	93,1	21	6,9
Khám các cơ quan	283	92,5	23	7,5
Các xét nghiệm cần làm	303	99,0	3	1,0
Tóm tắt bệnh án	288	94,1	18	5,9
<b>Chẩn đoán khi vào khoa điều trị</b>				
Bệnh chính	302	98,7	4	1,3
Bệnh kèm theo (nếu có)	305	99,7	1	0,3
Phân biệt	305	99,7	1	0,3

**TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 58/2023**

Tiêu mục	Ghi HSBA			
	Đạt		Không đạt	
	n	%	n	%
Tiên lượng	292	95,4	14	4,6
Hướng dẫn điều trị	295	96,4	11	3,6
Không viết tắt ở phần chuyên môn	218	71,2	88	28,8

Nhận xét: Tỷ lệ ghi đạt của các tiêu mục trong phần chuyên môn cao, đều trên 92%. Tiêu mục không viết tắt chỉ đạt 71,2%, thấp nhất trong các tiêu mục không viết tắt của HSBA.  
 Bảng 3. Thực trạng ghi phần nội dung và hình thức bên trong

Mục	Ghi HSBA			
	Đạt		Không đạt	
	n	%	n	%
Mộc giáp lai	306	100,0	0	0,0
Hình thức của HSBA	305	99,7	1	0,3
Trình tự dán phiếu trong HSBA	306	100,0	0	0,0
Các kết quả CLS ghi đầy đủ nội dung	249	81,4	57	18,6
Phiếu theo dõi truyền máu, dịch, chức năng sống	305	99,7	1	0,3
Phiếu chăm sóc	306	100,0	0	0,0
Phiếu bàn giao tình trạng người bệnh	205	67,0	101	33,0
Phiếu công khai VTTT, dịch vụ CLS KCB nội trú (nếu có)	283	92,5	23	7,5
Phiếu tập VLTL-PHCN (nếu có)	306	100,0	0	0,0
Biên bản hội chẩn: thuốc, mổ, ... (nếu có)	273	89,2	33	10,8
Sơ kết 15 ngày (nếu có)	303	99,0	3	1,0
Phân hành chính của các phiếu	287	93,8	9	6,2
Thông tin hành chính trong tờ điều trị	296	96,7	7	3,3
Ghi chẩn đoán bệnh	302	98,7	4	1,3
Ghi thuốc gây nghiện, hướng tâm thần, thuốc kháng sinh	306	100,0	0	0,0
Ghi chỉ định thuốc hàng ngày	297	97,1	9	2,9
Ghi y lệnh toàn diện	302	98,7	4	1,3
BS kí tên sau mỗi lần thăm khám, cho y lệnh	281	91,8	25	8,2
Tờ cam đoan: xin về, chuyển viện .. (nếu có)	294	96,1	2	3,9
Phiếu đánh giá tình trạng dinh dưỡng	202	66,0	04	34,0

Nhận xét: Bảng 3 cho kết quả 5/20 tiêu mục có tỷ lệ ghi đạt 100%, 11/20 tiêu mục có tỷ lệ ghi đạt trên 90%. Tỷ lệ ghi đạt thấp nhất nằm ở tiêu mục phiếu bàn giao tình trạng người bệnh và phiếu đánh giá tình trạng dinh dưỡng (67% và 66%).

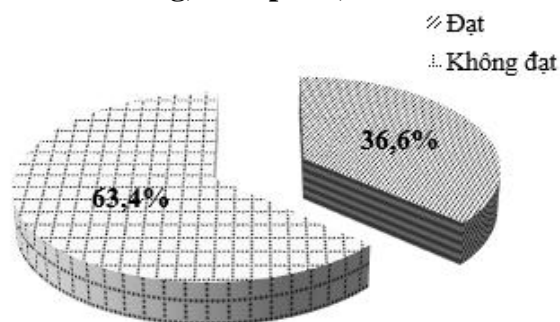
Bảng 4. Thực trạng ghi phần tổng kết bệnh án

Mục	Ghi HSBA			
	Đạt		Không đạt	
	n	%	n	%
Tóm tắt kết quả CLS có giá trị chẩn đoán	292	95,4	4	4,6
Phương pháp điều trị	300	98,0	6	2,0
Tình trạng người bệnh ra viện	305	99,7	1	0,3
Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo	305	99,7	1	0,3
Giao hồ sơ, phim, ảnh	305	99,7	1	0,3

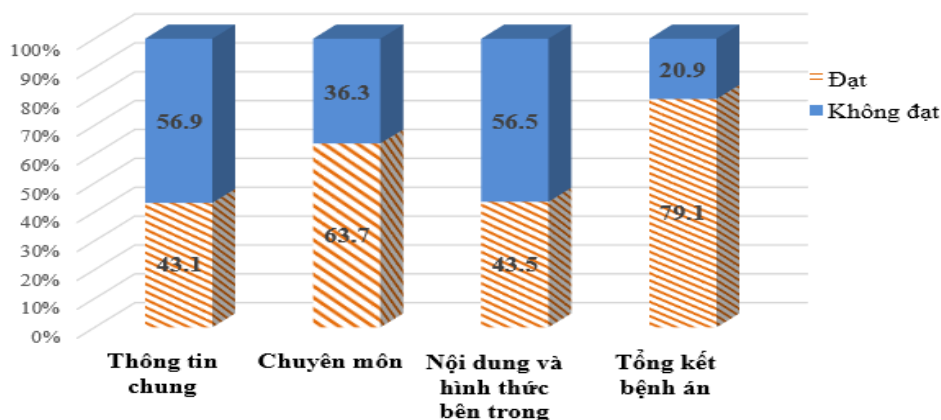
Mục	Ghi HSBA			
	Đạt		Không đạt	
	n	%	n	%
Người giao hồ sơ ký tên	294	96,1	2	3,9
Bác sĩ điều trị ký tên	305	99,7	1	0,3
Không viết tắt ở phần tổng kết bệnh án	269	87,9	37	12,1

Nhận xét: Đây là phần có tỉ lệ ghi đạt cao nhất trong 4 phần của HSBA. Các tiêu mục đều đạt trên 95,4%. Trừ tiêu mục không viết tắt chỉ đạt 87,9%.

### 3.2. Thực trạng ghi HSBA chung, theo phần, khoa



Biểu đồ 1. Thực trạng ghi HSBA chung



Biểu đồ 2. Thực trạng ghi HSBA theo từng phần

Nhận xét: Biểu đồ 1 và 2 cho thấy tỉ lệ ghi đạt của toàn HSBA là 36,6%. Trong đó cao nhất là phần tổng kết bệnh án (79,1%), thấp nhất là phần thông tin chung (43,1%).

Bảng 5. Mối liên quan giữa khối điều trị và ghi HSBA

Khối điều trị	Ghi hồ sơ bệnh án				p
	Đạt		Không đạt		
	n	%	n	%	
Nội	46	40,7	67	59,3	0,13
Ngoại	26	27,4	69	72,6	
Sân	30	39,0	47	61,0	
LCK	10	47,6	11	52,4	

Nhận xét: Tỷ lệ ghi đạt ở các khối không cao, đều dưới 50%. HSBA ở khối LCK có tỷ lệ ghi đạt cao nhất (47,6%), sau đó là khối Nội 40,7%; Sản 39,9% và thấp nhất ở khối Ngoại 27,4%. Bảng 5 cũng chỉ ra rằng không có sự khác biệt khi ghi HSBA giữa các khối điều trị trong bệnh viện ( $p>0,05$ ).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Thực trạng ghi HSBA

- Thực trạng ghi HSBA từng phần:

Phần thông tin chung: tỷ lệ ghi đạt cao, đều trên 93% (trừ 2 tiêu mục). Tiêu mục họ tên, địa chỉ người cần báo tin có tỷ lệ ghi thấp nhất (76,8%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Linh Quang Vũ nhưng tỷ lệ đạt của tiêu mục này cao hơn (92,2%) [8], Lê Ngọc Đan Tâm [9] và tỷ lệ đạt của tiêu mục này thấp hơn của chúng tôi (44,6%). Lỗi sai chủ yếu của mục này là do ghi thiếu thông tin về địa chỉ của thân nhân. Kết quả này có thể do nhân viên y tế chủ quan, cho rằng chỉ cần có thông tin về họ tên và số điện thoại của người thân là có thể liên hệ được khi cần. Hơn nữa người thân thường có cùng địa chỉ với bệnh nhân nên không cần ghi

Phần chuyên môn: Mục khám bệnh và chẩn đoán khi vào khoa điều trị là những phần quan trọng, giúp bác sĩ có đánh giá tổng quan về tình trạng hiện tại của người bệnh để đưa ra chẩn đoán và hướng điều trị phù hợp cho bệnh nhân. Có lẽ vì vậy nên tỉ lệ ghi đạt của các mục này khá cao, đều trên 92%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Mạc Thị Thúy, Linh Quang Vũ [7-8]. Tuy nhiên, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thu [6]. Chữ xấu là lỗi sai phổ biến nhất của mục này. Có thể do đây là mục cần ghi nhiều, tỉ mỉ nên các bác sĩ điều trị có xu hướng ghi nhanh thành ra cẩu thả, chữ xấu không đọc được.

Đây là phần có tỷ lệ viết tắt đạt thấp nhất trong toàn HSBA. Quan quan sát, lỗi viết tắt thường xuất hiện khi ghi ở các tiêu mục khám các cơ quan: hô hấp, tiêu hóa... nếu chưa phát hiện bất thường các BS sẽ ghi thành “bt”; ở các mục chẩn đoán: bệnh chính, bệnh kèm theo... các BS thường hay ghi tắt các từ như theo dõi thành “TD”, các bệnh tăng huyết áp, nhồi máu cơ tim, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính thành “THA, NMCT, BPTNMT”... Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng cho thấy lỗi này gặp nhiều nhất ở khối Nội và ít nhất ở khối LCK. Do các chẩn đoán bệnh lý của khối Nội thường rất dài, trong khi chỗ trống để ghi thì ngắn nên các từ viết tắt vẫn được sử dụng. Tuy nhiên, vì đây là các bệnh mãn tính, hay gặp khi điều trị nên cơ quan Bảo hiểm xã hội chưa nhắc nhở vấn đề này do đó tình trạng viết tắt vẫn diễn ra khi ghi.

Phần nội dung và hình thức bên trong: Được đánh giá bằng 22 tiêu mục. Về hình thức: 100% hồ sơ được đóng mộc giáp lai và có trình tự dán phiếu chính xác; 99,7% được giữ sạch sẽ, ghi không tẩy xóa, rách nát; chỉ có duy nhất một hồ sơ có bìa bị rách. Về nội dung: Có 3 tiêu mục được đánh giá đạt 100%, đó là: Phiếu chăm sóc; phiếu tập VLTL-PHCN; ghi thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc kháng sinh.

Mục phiếu bàn giao tình trạng người bệnh có tỷ lệ ghi đạt thấp nhất (67%). 100% lỗi sai là do ghi thiếu thông tin về tình trạng bệnh nhân: Mạch, nhiệt, huyết áp. Nguyên nhân là do các thông tin này đã được ghi cụ thể trong phiếu chăm sóc, phiếu theo chức năng sống nên ĐD thường sẽ lướt qua và không ghi nhận lại nữa.

Ghi thiếu thông tin hành chính là lỗi sai thường gặp ở các mục phiếu đánh giá dinh dưỡng; phiếu công khai vật tư tiêu hao, dịch vụ CLS; phần hành chính của các phiếu CLS,

theo dõi, chăm sóc; thông tin hành chính từ điều trị. Điều này là dễ hiểu. Bởi các mục trên đều có thông tin hành chính cần ghi giống nhau, nội dung trùng lặp, mà số lượng các phiếu lại nhiều nên khi ghi, nhân viên y tế thường ưu tiên viết các nội dung chuyên môn trước, để lại các thông tin này ghi sau hoặc đợi nhiều tờ rồi mới ghi một lần. Dẫn đến tình trạng thiếu sót.

- Phân tổng kết bệnh án:

Đây là phần có tỷ lệ ghi đạt cao nhất trong bốn phần của HSBA. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu Mạc Thị Thúy nhưng tỷ lệ đạt cao hơn (80,5%) [7]. Có thể do đây là phần tổng kết lại quá trình điều trị của bệnh nhân một cách ngắn gọn, thông tin ghi không nhiều lại chứa các một số mục cần có trong giấy ra viện nên có tỉ lệ đạt cao nhất. Lỗi sai chủ yếu của mục tóm tắt kết quả CLS có giá trị chẩn đoán là không ghi. Đây cũng là lỗi sai giống với nghiên cứu tại Bệnh viện Lao và bệnh phổi Đắc Lắc [9]. Quan sát HSBA cho thấy, lỗi sai chủ yếu rơi vào các bác sĩ trẻ, mới ra trường cho rằng các kết quả CLS đã được dán đầy đủ trong HSBA nên không cần thiết phải ghi lại. Tuy số lượng HSBA không đạt chỉ chiếm số lượng nhỏ (4,6%) nhưng cũng cần nhắc nhở để các bác sĩ hiểu và không mắc lỗi.

#### 4.2. Thực trạng ghi HSBA chung, theo khoa, phần

Với yêu cầu tất cả các tiêu mục đều đạt 100% thì mới tính HSBA đạt nên tỷ lệ đạt của toàn HSBA thấp chỉ 36,6%. Thấp hơn rất nhiều so với các nghiên cứu khác như Mạc Thị Thúy (65,6%), Nguyễn Văn Thu (72,5%) [6-7]. Tuy nhiên vẫn cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Nhung (13,2%) [10]. Có sự chênh lệch như vậy là do hầu hết các nghiên cứu đều sử dụng điểm cắt để đánh giá HSBA đạt là 80% trong khi điểm cắt của nghiên cứu này là 100%. Hiện tại, do chưa có quy định nào về chất lượng HSBA vì vậy, việc sử dụng điểm cắt bao nhiêu là tùy thuộc vào chủ quan của từng tác giả. Theo tìm hiểu của chúng tôi, chỉ có nghiên cứu của Hoàng Ánh Hưng là sử dụng điểm cắt 100%, tuy nhiên, kết quả của nghiên cứu trên vẫn thấp hơn chúng tôi (tỉ lệ đạt chỉ 2,5%) [11].

### V. KẾT LUẬN

Với tiêu chí đánh giá 100% các mục đều đạt thì tỉ lệ ghi đạt hồ sơ bệnh án chung là 36,6%. Trong đó: Tỉ lệ ghi đạt theo từng phần: thông tin chung 43,1%, chuyên môn 63,7%, nội dung và hình thức bên trong 43,5%, tổng kết 79,1%. Tỉ lệ ghi đạt theo từng khối: Nội 40,7%, Ngoại 27,4%, Sản 39%, Liên chuyên khoa 47,6%.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (1997), Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/09/1997 về việc ban hành Quy chế Bệnh viện.
2. Bộ Y tế (2001), Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28/09/2001 về việc ban hành mẫu hồ sơ bệnh án.
3. Bộ Y tế (2011), Thông tư 07/2011/TT-BYT về việc hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.
4. Bệnh viện đa khoa Thông Nhất (2020), Báo cáo hoạt động bệnh viện năm 2020.
5. Chính phủ (2015), “Nghị định 16/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 Quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập”.
6. Nguyễn Văn Thu (2019), *Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng ghi Hồ sơ bệnh án nội trú tại Trung tâm Y tế huyện Càng Long, tỉnh Trà Vinh năm 2019*, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.

7. Mạc Thị Thúy (2019), *Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến ghi hồ sơ bệnh án nội trú tại Trung tâm Y tế huyện Kinh Môn, tỉnh Hải Dương tháng 4, 5 năm 2019*, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.
8. Linh Quang Vũ (2019), *Thực trạng ghi hồ sơ bệnh án nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Y tế Hòa An, Cao Bằng, quý I năm 2019*, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.
9. Lê Ngọc Đan Tâm (2019), *Thực trạng ghi hồ sơ bệnh án nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Lao và bệnh phổi Đắc Lắc năm 2019*, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.
10. Nguyễn Thị Hồng Nhung (2018), *Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến ghi chép hồ sơ bệnh án tại khoa lâm sàng Bệnh viện Phổi Đồng Tháp năm 2018*, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.
11. Hoàng Ánh Hưng (2020), *Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến ghi hồ sơ bệnh án nội trú tại khoa Nội Bệnh viện đa khoa huyện Vũ Thư tỉnh Thái Bình năm 2020*, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.

(Ngày nhận bài: 20/02/2023 - Ngày duyệt đăng: 31/3/2023)