

THE CURRENT STATUS OF INTERNAL MEDICINE MEDICAL NURSING RECORD KEEPING AND SOME RELATED FACTORS AT HANOI TAM ANH GENERAL HOSPITAL 2022 – 2023

Chu Thi Quy*, Ngo Thi Huyen, Vu Thi Tham, Mai Manh Tam

Hanoi Tam Anh General Hospital - 108, Hoang Nhu Tiep, Bo De, Long Bien, Hanoi, Vietnam

Received 10/08/2023

Revised 10/09/2023; Accepted 25/09/2023

ABSTRACT

Objective: Describe the status of compliance with medical nursing records and analyze some factors related to the quality of nursing records.

Subjects and research methods: The Cross-sectional description study of 240 medical nursing records at Tam Anh General Hospital from 12/2022 to 04/2023.

Results: The current state of medical nursing records meeting 85% total nursing record score is 95.8%; those meeting 100% total nursing record score is 17.9%. The rate of successful recording of the patient's initial assessment form (87.9%), monitoring the patient's progress and care plan (54.2%), the fall risk assessment sheet (80%), the health advice and education sheet (47.9%), administration and disclosure of medication sheet for patients (73.8%), monitoring sheet of consumables use (94.2%). There is a statistically significant difference between the length of hospital stay, the quality of health education consultation notes, and the quality of nursing records recording between internal clinical departments ($P < 0.05$).

Conclusion: Internal medical nursing records have 85% to $< 100\%$ the total score of nursing records accounts for 95.8%. Priority should be given to monitoring that focuses on record-keeping deficiencies and improves the form to enhance the quality of nursing record-keeping further.

Keywords: Record keeping, nursing records, internal medicine.

*Corresponding author

Email address: quyct@tamanhhospital.vn

Phone number: (+84) 984 702 902

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.812>



THỰC TRẠNG GHI CHÉP HỒ SƠ ĐIỀU DƯỠNG NỘI KHOA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH HÀ NỘI NĂM 2022- 2023

Chu Thị Quý*, Ngô Thị Huyền, Vũ Thị Thắm, Mai Mạnh Tam

Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội - 108, Hoàng Như Tiếp, Bồ Đề, Long Biên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10 tháng 08 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 10 tháng 09 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 25 tháng 09 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ ghi chép hồ sơ điều dưỡng nội khoa và phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng ghi chép hồ sơ điều dưỡng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 240 hồ sơ điều dưỡng nội khoa tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh từ 12/2022 đến 04/2023.

Kết quả: Thực trạng ghi chép hồ sơ điều dưỡng nội khoa đạt 85% tổng điểm hồ sơ điều dưỡng là 95.8%; đạt 100% tổng điểm hồ sơ điều dưỡng là 17.9%. Tỷ lệ đạt ghi chép phiếu nhận định ban đầu người bệnh (87,9%), theo dõi diễn biến và kế hoạch chăm sóc người bệnh (54,2%), phiếu đánh giá nguy cơ ngã (80%), phiếu tư vấn giáo dục sức khỏe (47,9%), phiếu thực hiện và công khai thuốc cho người bệnh (73,8%), bảng theo dõi sử dụng vật tư tiêu hao (94,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian nằm viện và chất lượng ghi chép phiếu tư vấn giáo dục sức khỏe, chất lượng ghi chép hồ sơ điều dưỡng giữa các khoa lâm sàng hệ nội ($P<0.05$).

Kết luận: Hồ sơ điều dưỡng nội khoa đạt từ 85% đến < 100% tổng điểm hồ sơ điều dưỡng chiếm tỷ lệ 95.8%. Cần ưu tiên giám sát tập trung vào những thiếu sót trong ghi chép hồ sơ và cải thiện biểu mẫu để tăng cường hơn nữa chất lượng ghi chép hồ sơ điều dưỡng trong thời gian tới.

Từ khóa: Ghi chép hồ sơ, hồ sơ điều dưỡng, nội khoa.

*Tác giả liên hệ

Email: quyct@tamanhhospital.vn

Điện thoại: (+84) 984 702 902

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.812>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hồ sơ bệnh án là các giấy tờ có liên quan đến quá trình điều trị, chăm sóc của người bệnh tại một cơ sở y tế trong một thời gian [1]. Hồ sơ điều dưỡng (HSĐD) là một phần của hồ sơ bệnh án của người bệnh do điều dưỡng viên ghi chép, chứa đựng những thông tin liên quan tới công tác chăm sóc người bệnh, bao gồm cả các giấy tờ có liên quan đến quá trình chăm sóc người bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh như phiếu chăm sóc, phiếu theo dõi chức năng sống, phiếu theo dõi dịch truyền..., mỗi phiếu có nội dung và tầm quan trọng riêng của nó. HSĐD cần được ghi chép kịp thời, đầy đủ, liên tục, phù hợp, rõ ràng và có sự thống nhất giữa những người trực tiếp chăm sóc, điều trị người bệnh sẽ giúp cho công tác chẩn đoán, điều trị, chăm sóc, phòng bệnh, nghiên cứu khoa học và đào tạo đạt kết quả cao [2]. Ngoài ra, HSĐD xác định hiệu suất của thực hành điều dưỡng. HSĐD rất quan trọng vì nó là công cụ thể hiện những gì điều dưỡng làm cho người bệnh bằng cách ghi lại kết quả của việc chăm sóc bệnh nhân [3]. Vì vậy, hồ sơ điều dưỡng chất lượng có khả năng cải thiện kết quả của người bệnh thông qua việc ghi lại tình trạng của người bệnh và phản ứng của người bệnh đối với các can thiệp của điều dưỡng, góp phần thúc đẩy quá trình chăm sóc người bệnh được liên tục hơn [4].

Năm 2016, Bộ Y tế ra quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện, trong đó có yêu cầu về chất lượng hồ sơ bệnh án. Hồ sơ bệnh án được coi là đạt yêu cầu nếu đảm bảo các nội dung sau: được ghi đúng và đầy đủ các mục trong hồ sơ bệnh án; có thông tin chính xác và khách quan; đảm bảo về mặt thời gian; và có hình thức sạch sẽ, không rách nát, tẩy xóa, chữ viết dễ đọc[5]. Từ tháng 10 năm 2021, Bệnh viện đã thay đổi tích hợp biểu mẫu phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc, phiếu theo dõi truyền dịch trong một phiếu theo dõi diễn biến và kế hoạch chăm sóc người bệnh theo từng chuyên khoa nội, ngoại, sản, nhi và biểu mẫu tư vấn giáo dục sức khỏe (TV-GDSK), tuy nhiên chưa tìm thấy nghiên cứu nào đánh giá về việc ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại đây có hiệu quả hay không? Có những yếu tố nào ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép HSĐD. Trước yêu cầu từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng ghi chép hồ sơ điều dưỡng nội khoa tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh năm 2022 - 2023.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng ghi chép hồ sơ điều dưỡng nội khoa tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh.

2. ĐỐI TƯỢNG PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

- Hồ sơ điều dưỡng nội trú 7 khoa hệ nội từ tháng 12/2022 đến tháng 4/2023 trong ngày ra viện

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu số liệu có sẵn

2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu xác định dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả ước tính một tỷ lệ trong quần thể, với độ tin cậy 95%, sai số ước lượng là 0,05 dựa theo công thức:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết

α : độ tin cậy. Tương ứng với độ tin cậy 95%, ta có $Z_{1-\alpha/2}$ tương ứng là 1,96

p: 0,194 theo nghiên cứu Nguyễn Thị Thúy[5] về thực trạng và yếu tố ảnh hưởng đến ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú hệ ngoại của điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa tỉnh hòa bình năm 2020 tỷ lệ HSĐD đạt 19.4%.

Do vậy tham biến ước tính được chọn là : $p = 0,194$, $d = 0,05$ sai số mong muốn giữa mẫu nghiên cứu và quần thể. Cỡ mẫu $n = 240$ hồ sơ điều dưỡng.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin và đánh giá

- Phiếu thu thập thông tin là bảng kiểm đánh giá chất lượng ghi chép được xây dựng dựa trên cấu trúc biểu mẫu, hướng dẫn ghi chép hồ sơ theo quy định của bệnh viện.

- Tiêu chí đánh giá (không đạt = 0 điểm, đạt = 1 điểm). Phiếu đánh giá nguy cơ ngã (04 tiêu chí), phiếu tư vấn giáo dục sức khỏe (09 tiêu chí), bảng theo dõi sử dụng VTTH (0 4 tiêu chí), phiếu nhận định ban đầu NB nhập viện (04 tiêu chí).

- Phiếu theo dõi diễn biến và kế hoạch chăm sóc NB (11 tiêu chí), phiếu thực hiện và công khai thuốc cho



NB (04 tiêu chí) dựa trên tổng tổng số phiếu trong hồ sơ - Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm chia theo: tốt: >90% : 4 điểm; Khá: 80%-89% : 3 điểm; SPSS 20.0.
Trung bình: 65%-79%: 2 điểm; Yếu: <65% : 1 điểm

Đánh giá chất lượng ghi chép của toàn HSDD dựa vào tổng các tiêu chí tối đa là 81 điểm.

2.5. Xử lý số liệu

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 240)

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu		Số lượng (n=240)	Tỷ lệ%
Phân cấp chăm sóc	Phân cấp chăm sóc cấp IIA	4	1,7
	Phân cấp chăm sóc cấp IIB	236	98,3
	Phân cấp chăm sóc cấp III	0	0
Thời gian nằm viện	≤ 3 ngày	76	31,7
	Trên 3 ngày - ≤ 5 ngày	82	34,2
	Trên 5 ngày	82	34,2
Ngày nằm viện trung bình Mean ± SD; 95%CI		5,04 ± 2,76 (4,69 – 5,39) (dao động 2-18 ngày)	

Nhận xét: Trong 240 hồ sơ điều dưỡng phân cấp chăm sóc của người bệnh chủ yếu là cấp IIB chiếm 98,3 %. Thời gian điều trị trung bình của người bệnh nội khoa là

5,04 ± 3,4 ngày, dao động từ 2 đến 18 ngày.

3.2. Thực trạng ghi chép hồ sơ điều dưỡng nội khoa tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

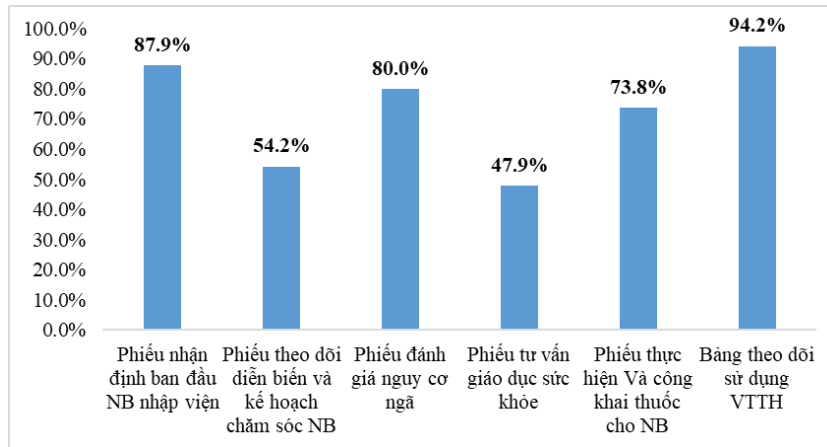
Bảng 2. Tổng hợp thực trạng ghi chép hồ sơ điều dưỡng theo các mức (n=240)

Tỷ lệ % hồ sơ điều dưỡng đạt theo các mức	Đạt	Không đạt
Đạt 100% tổng điểm hồ sơ	43 (17.9%)	197 (82.1%)
Đạt (≥95%) tổng điểm hồ sơ	182 (75.8%)	58 (24.2%)
Đạt (≥90%) tổng điểm hồ sơ	224 (93.3%)	16 (6.7%)
Đạt (≥85%) tổng điểm hồ sơ	230 (95.8%)	10 (4.2%)

Nhận xét: Trong 240 hồ sơ điều dưỡng tỷ lệ tuân thủ ghi chép các phiếu đạt mức ≥85% tổng điểm hồ sơ là

95.8%. và đạt mức 100% tổng điểm hồ sơ điều dưỡng là 17.9%.

Hình 1: Chất lượng ghi chép các phiếu trong hồ sơ điều dưỡng



Nhận xét: Phiếu nhận định ban đầu người bệnh, bảng theo dõi sử dụng vật tư tiêu hao có chất lượng ghi chép đạt trên 85% là, phiếu. Phiếu theo dõi diễn biến và kế hoạch chăm sóc, phiếu đánh giá nguy cơ ngã, phiếu tư

vấn giáo dục sức khỏe, phiếu thực hiện và công khai thuốc có chất lượng ghi chép đạt dưới 85%

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng ghi chép hồ sơ điều dưỡng

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm khoa phòng và chất lượng ghi chép hồ sơ điều dưỡng nội khoa

Khoa phòng	Tổng điểm hồ sơ điều dưỡng		ANOVA, p
	Mean	Std. Deviation	
Khoa Hô Hấp	76,9	5,8	p < 0.001
Khoa Nội tiết - ĐTĐ	79,1	1,9	
Khoa Tim mạch	71,5	5,0	
Khoa cơ xương khớp	78,8	1,9	
Khoa nội thần kinh	78,2	2,2	
Khoa nội tổng hợp	77,9	1,8	
Khoa Tiêu hóa - GMT	77,9	2,1	
TỔNG	77,6 ± 4,2 (77,1 – 78,1)		

Nhận xét: Tổng điểm trung bình hồ sơ điều dưỡng là 77,6 khoảng tin cậy 95% (77,1 đến 78,1). Giữa các khoa có điểm hồ sơ điều dưỡng trung bình dao động

từ 71,2 đến 79,1; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0.001).



Bảng 4. Mối liên quan giữa thời gian nằm viện và thực trạng ghi chép hồ sơ điều dưỡng

Phiếu ghi chép hồ sơ điều dưỡng	Thời gian nằm viện		p
	< 5 ngày	≥ 5 ngày	
Bảng theo dõi vật tư tiêu hao	108 (92,3%)	118 (95,9%)	p = 0,23
Phiếu đánh giá ngã	95 (81,2%)	97 (78,9%)	p = 0,65
Phiếu tư vấn giáo dục sức khỏe	48 (41,0%)	67 (54,5%)	p = 0,04
Phiếu thực hiện và công khai thuốc	83 (70,9%)	94 (76,4%)	p = 0,34
Phiếu theo dõi và kế hoạch chăm sóc	68 (58,1%)	62 (50,4%)	p = 0,23
Tổng điểm hồ sơ điều dưỡng (mean±SD)	77,1±5,2	78,0±3,0	p = 0,09

Nhận xét:

Bảng theo dõi vật tư tiêu hao, phiếu thực hiện y lệnh và công khai thuốc, phiếu tư vấn giáo dục sức khỏe ở người bệnh có thời gian nằm viện ≥ 5 ngày cao hơn so với thời gian nằm viện < 5 ngày. Phiếu đánh giá ngã, phiếu thực theo dõi và kế hoạch chăm sóc ở người bệnh có thời gian nằm viện ≥ 5 thấp hơn so với thời gian nằm viện < 5 ngày. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng ghi chép phiếu tư vấn giáo dục sức khỏe với thời gian nằm viện $p = 0,04$.

4. BÀN LUẬN**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Khảo sát 240 hồ sơ điều dưỡng cho thấy không có người bệnh phân cấp chăm sóc cấp III, phân cấp chăm sóc cấp IIB là 98,3%. Bệnh viện đa khoa Tâm Anh là bệnh viện khách sạn nên dịch vụ chăm sóc luôn được đặt yêu cầu hàng đầu do đó người bệnh điều trị tại đây luôn được chăm sóc theo nhu cầu và theo dõi thường xuyên vì vậy người bệnh có phân cấp chăm sóc cấp IIB là chủ yếu và không có người bệnh phân cấp chăm sóc cấp III. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu Trần Thu Hiền tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định tỷ lệ phân cấp chăm sóc cấp II chiếm 72,4% và phân cấp chăm sóc cấp III là 0,6% [6].

Thời gian điều trị trung bình của người bệnh nội khoa tại bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội là $5,04 \pm 2,76$ ngày thấp hơn so với nghiên cứu Hồ Đăng Tâm tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2018 khảo sát 400 bệnh án nội trú của 4 khoa lâm sàng có thời gian điều trị trung bình là $7,11 \pm 2,29$ ngày [7]. Kết quả khác nhau giữa các nghiên cứu có thể do sự chênh lệch đặc điểm

từng bệnh viện, đối tượng người bệnh, đặc điểm bệnh, cũng có thể do nghiên cứu của chúng tôi chỉ tập trung nghiên cứu 7 khoa hệ nội nên dẫn đến sự chênh lệch đó.

4.2. Thực trạng ghi chép Hồ sơ điều dưỡng nội khoa

Đánh giá chung ghi chép Hồ sơ điều dưỡng qua 06 phiếu chuyên biệt cho thấy thực trạng ghi Hồ sơ điều dưỡng nội khoa còn nhiều hạn chế. Hồ sơ điều dưỡng đạt 100% tổng số điểm là 17,9%. So sánh với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thúy thực hiện năm 2020 tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình nghiên cứu khảo sát 341 hồ sơ bệnh án trong đó 19,4% hồ sơ bệnh án đạt 100% cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [5]. So sánh với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoài Thu khảo sát 400 hồ sơ bệnh án 5 khoa nội Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nghệ An có điểm toàn bộ hồ sơ bệnh án $\geq 85\%$ tổng điểm tối đa là 79,8% thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi 95,8% [8]. So với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Trà Mi tại Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh năm 2020 khảo sát 255 hồ sơ bệnh án đạt từ 85% đến $< 100\%$ các mục nội dung trong hồ sơ bệnh án là 98,1% cao hơn nghiên cứu của chúng tôi [9].

Kết quả có sự khác nhau giữa các nghiên cứu có thể do nghiên cứu của chúng tôi chỉ tập trung vào hồ sơ điều dưỡng hệ nội và thực hiện khảo sát trên 6 phiếu ghi chép của điều dưỡng, cũng có thể do thời điểm nghiên cứu và thời gian nghiên cứu. Vì vậy, có thể dẫn đến sự chênh lệch giữa các nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi ngoài việc đánh giá thực trạng ghi chép hồ sơ của điều dưỡng, còn thấy được những sai sót cụ thể mắc phải của điều dưỡng trong việc ghi chép từng phiếu: nhận định ban đầu người bệnh nhập viện 12,1%; theo dõi diễn biến và kế hoạch chăm sóc 45,8%; tư vấn giáo dục sức khỏe 52,1%; đánh giá nguy cơ ngã 20%; thực

giện và công khai thuốc 26,2%, băng theo dõi vật tư tiêu hao 5,8%. Từ đó, xây dựng biện pháp, kế hoạch can thiệp phù hợp nhằm cải thiện tình trạng sai sót và nâng cao chất lượng ghi chép hồ sơ điều dưỡng.

4.3. Các yếu tố liên quan đến thực trạng ghi chép Hồ sơ điều dưỡng nội khoa

Qua mô tả nhận thấy thực trạng ghi chép Hồ sơ điều dưỡng Nội khoa cho thấy tổng điểm trung bình hồ sơ điều dưỡng cao nhất là khoa Nội tiết và thấp nhất, có mối liên quan giữa chất lượng ghi chép hồ sơ điều dưỡng giữa các khoa lâm sàng hệ nội, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. So sánh với kết quả nghiên cứu Nguyễn Thị Hoài Thu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nghệ An năm 2019 thực hiện tại với 5 khoa hệ nội cho kết tương đồng với nghiên cứu chúng tôi $p = 0.014$ [8]. Sự khác biệt này có thể do đặc thù chuyên khoa, thâm niên công tác, đào tạo, kiểm tra, nhắc nhở, giám sát các khoa và số lượng bệnh nhân giữa các khoa có sự khác nhau, do đó việc nhận định người bệnh, thực hiện thủ thuật, thực hiện chăm sóc và theo dõi diễn biến bệnh lý, tư vấn giáo dục sức khỏe cũng có sự khác nhau.

Ngoài ra, chúng tôi thực hiện so sánh chất lượng ghi chép từng phiếu giữa các khoa phòng. Kết quả cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các khoa phòng với chất lượng ghi chép phiếu theo dõi vật tư tiêu hao; phiếu tư vấn giáo dục sức khỏe; phiếu theo dõi diễn biến và kế hoạch chăm sóc ($p < 0,05$). Chất lượng ghi chép giữa các khoa phòng với phiếu đánh giá ngã, phiếu nhận định ban đầu người bệnh vào viện, phiếu thực hiện y lệnh và công khai thuốc cho người bệnh không có ý nghĩa thống kê.

Chất lượng hồ sơ điều dưỡng có thời gian nằm viện < 5 ngày có tỷ lệ thấp hơn hồ sơ điều dưỡng có thời gian nằm viện ≥ 5 (77,12 điểm so với 78,04 điểm). So với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Thu Hiền thực hiện khảo sát 170 hồ sơ bệnh án nội khoa của điều dưỡng cho thấy chất lượng ghi chép hồ sơ ≤ 5 ngày thấp hơn hồ sơ có thời gian điều trị > 5 ngày (17,3% so với 17,6%) tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi [6]. So sánh với kết quả nghiên cứu của Hồ Đăng Tâm có chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án ≤ 7 ngày cao hơn chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án > 7 ngày (95,3% so với 87,6%) khác so với nghiên cứu của chúng tôi [7]. Sở dĩ có sự khác biệt do nghiên cứu thực hiện đánh giá trên toàn bộ hồ sơ bệnh án, tính chất bệnh giữa các bệnh viện, đối tượng người bệnh và thời gian nằm viện trung bình khác nhau giữa các bệnh viện.

Chúng tôi thực hiện so sánh giữa thời gian nằm viện với chất lượng ghi chép từng phiếu nhận thấy mối liên quan giữa thời gian nằm viện với chất lượng ghi chép phiếu tư vấn giáo dục sức khỏe $p=0.037$. Có xu hướng thời gian nằm viện dài chất lượng ghi chép phiếu tư vấn giáo dục sức khỏe, phiếu thực hiện y lệnh và công khai thuốc, băng theo dõi VTTT tăng. Thời gian nằm viện dài chất lượng ghi chép phiếu theo dõi và kế hoạch chăm sóc, phiếu đánh giá ngã giảm, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

5. KẾT LUẬN

Thực trạng ghi chép hồ sơ điều dưỡng nội khoa đạt 85% tổng điểm hồ sơ điều dưỡng là 95.8%; đạt 100% tổng điểm hồ sơ điều dưỡng là 17.9%. Tỷ lệ đạt ghi chép phiếu nhận định ban đầu người bệnh (87,9%), theo dõi diễn biến và kế hoạch chăm sóc người bệnh (54,2%), phiếu đánh giá nguy cơ ngã (80%), phiếu tư vấn giáo dục sức khỏe (47,9%), phiếu thực hiện và công khai thuốc cho người bệnh (73,8%), băng theo dõi sử dụng vật tư tiêu hao (94.2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian nằm viện và chất lượng ghi chép phiếu tư vấn giáo dục sức khỏe ($p=0.04$), chất lượng ghi chép hồ sơ điều dưỡng giữa các khoa lâm sàng hệ nội ($p < 0.001$). Từ kết quả nghiên cứu cho thấy, cần ưu tiên giám sát tập trung vào những thiếu sót này trong ghi chép hồ sơ để tăng cường hơn nữa chất lượng ghi chép hồ sơ điều dưỡng trong thời gian tới. Đồng thời đưa một số khuyến nghị về biểu mẫu giúp cải thiện tốt hơn chất lượng ghi chép hồ sơ điều dưỡng và ứng dụng công nghệ thông tin để thực hiện hồ sơ chăm sóc điện tử.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, Quyết định số 4069/QĐ-BYT ngày 28/9/2001 về việc ban hành mẫu hồ sơ bệnh án của Bộ Y tế và theo tính chất chuyên khoa do bệnh viện quy định, 2001.
- [2] Huỳnh Thị Mỹ Thanh, Đánh giá thực trạng và giải pháp nâng cao chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án cải tiến của điều dưỡng tại Bệnh viện An Giang, 2012. https://bvag.com.vn/wp-content/uploads/2013/01/k2_attachments
- [3] Allen D, Ghi chép sổ sách và thực hành điều dưỡng định kỳ, Tạp chí Điều dưỡng Cao cấp,



- 27 (6), 1223–1230. doi: 10.1046 / j.1365-2648.1998.00645.x, 1998.
- [4] Mbabazi P, Cassimjee R, Chất lượng của tài liệu điều dưỡng tại một bệnh viện ở Rwanda; Tạp chí Điều dưỡng và Hộ sinh châu Phi, 8 (1), 2006, 31-42.
- [5] Nguyễn Thị Thúy, Thực trạng và yếu tố ảnh hưởng đến ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú hệ ngoại của điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa tỉnh hòa bình năm 2020, 2020.http://hoabinhhospital.org.vn/upload_images/files/van_ban_iso/thuy_pdd_tom_tat_de_tai_nghien_cuu.pdf
- [6] Trần Thu Hiền và cộng sự, Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội khoa của điều dưỡng tại tỉnh Nam Định; Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 1(1), 2018, 77-83
- [7] Hồ Đăng Tâm, Khảo sát thực trạng tuân thủ quy định trong ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2018, 2018. <https://123docz.net/document/5665268-thuc-trang-ghi-chep-ho-so-benh-an.htm>
- [8] Nguyễn Thị Hoài Thu, Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An năm 2019; Tạp chí Nghiên cứu Y học, 144(8), 2021, 186-195.
- [9] Trần Thị Trà Mi và cộng sự, Thực trạng tuân thủ ghi chép hồ sơ bệnh án sản khoa nội trú tại bệnh viện Sản - Nhi Trà Vinh năm 2020. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, tập 05, Số 03-2021, 125 -132.