

KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG GHI CHÉP NỘI DUNG CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG TRONG HỒ SƠ BỆNH ÁN TẠI BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ HUẾ

CN. DƯƠNG TÔN NỮ MỘC ĐỨC
ThS. NGUYỄN VŨ NHẬT CHI và cộng sự
Bệnh viện Thành phố Huế
Phản biện khoa học: GS.TS. LÊ TRUNG HẢI
Nguyên Phó Cục trưởng Cục Quân y

TÓM TẮT: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 42 điều dưỡng viên và 384 hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện Thành phố Huế, kết quả cho thấy:

- Đa số điều dưỡng viên trong độ tuổi 30-40 (54,8%), có thâm niên công tác từ 5 năm đến dưới 10 năm (35,7%), trình độ chuyên môn trung cấp (76,2%).

- Ý kiến của điều dưỡng viên về ghi chép hồ sơ bệnh án: mục đích ưu tiên hàng đầu là cung cấp bằng chứng pháp lý (69%); bệnh viện chưa cải tiến hồ sơ bệnh án (52,4%); nên kết hợp các phiếu trong cùng một phiếu (78,6%); tồn tại trong ghi chép hồ sơ bệnh án là phần thủ tục hành chính (28,6%); ghi chép không đầy đủ trong phiếu chăm sóc là số vào viện (43%), diễn biến (33,3%), can thiệp chăm sóc (42,4%), không thống nhất giữa bác sĩ và điều dưỡng (19,5%), không phù hợp theo bệnh hoặc chuyên khoa (36,5%), chăm sóc chưa phù hợp diễn biến của người bệnh (34,1%), còn viết tắt, nội dung không rõ ràng, thông tin trùng lặp (32,6%).

- Có mối liên quan giữa ghi đầy đủ thủ tục hành chính, thông tin các diễn biến với trình độ chuyên môn; giữa ghi đầy đủ thông tin, can thiệp chăm sóc với khoa công tác; giữa ghi đầy đủ thông tin thống nhất, diễn biến với thâm niên công tác của điều dưỡng viên.

Từ khóa: Điều dưỡng viên, bệnh án, ghi chép hồ sơ.

ABSTRACT: The cross-sectional, descriptive study on the 42 nurses and 384 clinical records at the Hue city hospital, the results showed that:

Most nurses at the age of 30-40 (54.8%), with service seniority from 5 years to less than 10 years (35.7%), professional degree: secondary education (76.2%) .

- The opinions of the nurses on the notes in the clinical records: the top priority was to provide legal evidence (69%); the hospital was not improved its clinical records (52.4%); should be combine the medical bulletins in the same bulletins (78.6%); deficiencies with regard to note in clinical records was the administrative procedure (28.6%); inadequate notes in the clinical records were hospital admissions (43%), the ailment's evolutions (33.3%), care interventions (42.4%), disagreement between medical doctors and nurses (19.5%), unsuitable for diseases or specialties (36.5%), inappropriate care of patients (34.1%), there were abbreviation, unclear content, duplicate informations (32.6%).

- There was a relationship between complete recording of administrative procedures, informations on the evolution of professional qualifications; full informations, care interventions with the department; the full consistent informations, evolution with the service seniority of nurses.

Keywords: Nurses, clinical records, note.

Chịu trách nhiệm nội dung: CN. Dương Tôn Nữ Mộc Đức, số điện thoại: 0914550479.

Ngày nhận bài: 23/10/2017; mời phản biện khoa học: 19/11/2017; chấp nhận đăng: 25/12/2017.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Ở Việt Nam, việc ghi chép, sử dụng và lưu trữ hồ sơ bệnh án, trong đó có phần ghi chép nội dung chăm sóc điều dưỡng của điều dưỡng viên, hộ sinh viên (sau đây gọi chung là điều dưỡng viên) được thực hiện theo Khoản 3, Điều 59, Luật Khám bệnh, chữa bệnh (Luật số 40/2009/QH12) [6] và Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT, ngày 28/9/2001, của Bộ Y tế về việc ban hành mẫu hồ sơ bệnh án [1].

Hệ thống hồ sơ điều dưỡng là cách hữu hiệu tác động, ảnh hưởng tới thực hành chăm sóc người bệnh.

Trên thực tế, chất lượng ghi chép hồ sơ điều dưỡng có thể phản ánh chất lượng chăm sóc cung cấp đến người bệnh. Để khắc phục những bất cập trong ghi chép hồ sơ bệnh án của điều dưỡng, hướng tới thực hiện đúng những quy định nêu trên, cần có một đánh giá tổng quát về thực trạng ghi

chép điều dưỡng hiện nay. Từ đó, đề xuất các giải pháp can thiệp phù hợp.

Từ tháng 2/2014 đến tháng 8/2014, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu khảo sát chất lượng hồ sơ bệnh án (phần chăm sóc điều dưỡng của dưỡng viên) tại Bệnh viện Thành phố Huế với 2 mục tiêu:

- Đánh giá thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Thành phố Huế.
- Xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án của điều dưỡng viên.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Điều dưỡng viên chăm sóc người bệnh tại các khoa của Bệnh viện Thành phố Huế.
- Hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân (BN) nhập viện trong năm 2014.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu:
 - + Phiếu khảo sát số 1: tất cả điều dưỡng viên tham gia chăm sóc BN tại các khoa của Bệnh viện Thành phố Huế (n = 42).
 - + Phiếu khảo sát số 2: thu thập thông tin từ 384 hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện Thành phố Huế năm 2014 (n = 384).
- Kỹ thuật thu thập số liệu:
 - + Phỏng vấn và điền thông tin vào phiếu đã thiết kế sẵn (phiếu 1).
 - + Khảo sát hồ sơ bệnh án theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên, điền thông tin vào phiếu 2.
- Các số liệu nghiên cứu được phân tích và xử lý trên phần mềm SPSS 15.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN.

3.1. Đặc điểm chung của điều dưỡng viên:

3.2. Tình hình ghi chép hồ sơ bệnh án của điều dưỡng viên:

3.2.1. Tình hình kiến thức và thái độ về ghi chép hồ sơ bệnh án:

Bảng 3. Mục đích của ghi hồ sơ bệnh án (n = 42):

Hiểu biết về mục đích	Mức độ ưu tiên				
	1	2	3	4	5
Cung cấp bằng chứng pháp lý	29 (69,0%)	6 (14,3%)	4 (9,5%)	1 (2,4%)	2 (4,8%)
Thông tin giữa chăm sóc và điều trị	5 (11,9%)	20 (47,6%)	14 (33,3%)	3 (7,1%)	0
Cung cấp tài liệu nghiên cứu khoa học	0	1 (2,4%)	5 (11,9%)	31 (73,8%)	5 (11,9%)
Cung cấp tài liệu học tập	0	0	0	8 (19,0%)	34 (81,0%)
Bảng chứng đánh giá chăm sóc điều dưỡng	6 (14,3%)	15 (35,7%)	19 (45,2%)	1 (2,4%)	1 (2,4%)

Phần lớn điều dưỡng viên ưu tiên mục đích hàng đầu ghi hồ sơ bệnh án là cung cấp bằng chứng pháp lý (69%). Kết quả này cao hơn nghiên cứu Phan Cảnh Chương (19%) [3].

Bảng 1. Phân bố điều dưỡng viên theo tuổi và trình độ chuyên môn (n = 42):

Đặc điểm		Số lượng (tỉ lệ)
Nhóm tuổi	Dưới 30	13 (31,0%)
	30-40	23 (54,8%)
	41-50	3 (7,1%)
	Trên 50	3 (7,1%)
	Trung bình	33,6 ± 5,7 tuổi
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	32 (76,2%)
	Cao đẳng	1 (2,4%)
	Đại học	8 (19,0%)
	Sau đại học	1 (2,4%)

Chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm điều dưỡng viên từ 30-40 tuổi (54,8%), có trình độ trung cấp (76,2%). Trình độ chuyên môn ảnh hưởng phần nào đến tình trạng ghi chép hồ sơ bệnh án.

Bảng 2. Phân bố điều dưỡng viên theo đặc tính công tác (n = 42):

Đặc điểm		Số lượng (tỉ lệ)
Thâm niên công tác	Dưới 5 năm	9 (21,5%)
	5 đến dưới 10 năm	15 (35,7%)
	10 đến 15 năm	9 (21,5%)
	Trên 15 năm	9 (21,5%)
Khoa công tác	Nội-Nhi-Lây	7 (16,7%)
	Ngoại	9 (21,5%)
	Sản	15 (35,7%)
	Y học cổ truyền-Phục hồi chức năng	6 (14,3%)
	Hồi sức cấp cứu-Chống độc	5 (11,9%)

Chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm điều dưỡng viên có thời gian công tác từ 5 năm đến dưới 10 năm (35,7%) và công tác tại Khoa Sản (35,7%).

Bảng 4. Kiến thức và thực hành về hồ sơ bệnh án của điều dưỡng viên (n = 42):

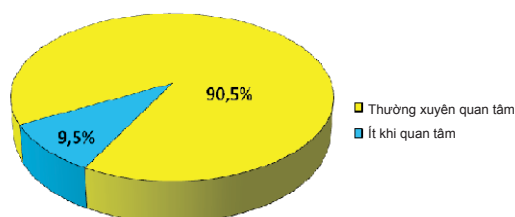
Kiến thức, thực hành về hồ sơ bệnh án		Số lượng (tỉ lệ)
Biết các văn bản quy định về hồ sơ bệnh án	Có	42 (100%)
	Không	0
Biết các văn bản quy định quản lý, lưu trữ	Có	38 (90,5%)
	Không	4 (9,5%)
Bình bệnh án	Có	42 (100%)
	Không	0
Kiểm tra, giám sát ghi chép hồ sơ bệnh án	Có	42 (100%)
	Không	0
Cần cải tiến biểu mẫu hồ sơ bệnh án	Có	20 (47,6%)
	Không	22 (52,4%)

52,4% điều dưỡng viên cho rằng bệnh viện chưa cải tiến biểu mẫu hồ sơ bệnh án. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Thái Thị Kim Nga (26,5%) [4]. Đây là vấn đề cần giải quyết để giảm áp lực công việc giấy tờ cho đội ngũ điều dưỡng, tăng thời gian cho chăm sóc người bệnh.

Bảng 5. Mẫu phiếu theo quy định mà điều dưỡng viên phải ghi chép nên kết hợp hoặc bỏ:

Những phiếu cần kết hợp hoặc bỏ	Số lượng (tỉ lệ)
Kết hợp phiếu chăm sóc và các phiếu khác	33 (78,6%)
Kết hợp phiếu chăm sóc và phiếu theo dõi hồi sức	1 (2,4%)
Không ý kiến	8 (19,0%)

78,6% điều dưỡng viên muốn kết hợp tất cả trong cùng 1 phiếu để giảm phần thủ tục hành chính.



Biểu đồ về thông tin điều dưỡng trong hồ sơ bệnh án được cán bộ y tế khác quan tâm sử dụng

Mức độ thường xuyên quan tâm thông tin trong hồ sơ bệnh án của cán bộ y tế khác chiếm 90,5%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phan Cảnh Chương (93%) [3].

Bảng 6. Tình hình thực hiện ghi chép hồ sơ bệnh án của điều dưỡng viên (n = 42):

Ghi hồ sơ bệnh án	Có	Lúc có lúc không
Kịp thời	40 (95,2%)	2 (4,8%)
Đầy đủ	40 (95,2%)	2 (4,8%)
Thống nhất	35 (83,3%)	7 (16,7%)
Trung thực	42 (100%)	0
Chính xác	37 (88,1%)	5 (11,9%)
Phù hợp	39 (92,9%)	3 (7,1%)
Rõ ràng	38 (90,5%)	4 (9,5%)
Có giá trị sử dụng	37 (88,1%)	5 (11,9%)

16,7% điều dưỡng viên ghi thông tin chưa thống nhất, thấp hơn nghiên cứu của Thái Thị Kim Nga tại Bệnh viện Chợ Rẫy (26,5%) [4].

Bảng 7. Ý kiến về ghi chép nội dung điều dưỡng trong hồ sơ bệnh án (n = 42):

Ý kiến về ghi chép hồ sơ bệnh án		Số lượng (tỉ lệ)
Tồn tại trong ghi chép	Thủ tục hành chính quá nhiều	28 (66,7%)
	Thực hiện nhiều kỹ thuật chăm sóc trên BN nhưng không ghi chép	2 (4,8%)
Đề xuất cải tiến ghi chép	Bảng ghi chép của điều dưỡng viên bằng các mục chỉ tích (x)	40 (95,2%)
	Kết hợp nhiều phiếu vào 1 phiếu	40 (95,2%)

Phần thủ tục hành chính quá nhiều chiếm 66,7%, đề xuất cải tiến chiếm tỉ lệ 95,2%.

3.2.2. Đánh giá của BN về tình hình thực hành ghi chép phiếu chăm sóc của điều dưỡng viên:

Bảng 8. Mức độ kịp thời trong ghi chép phiếu chăm sóc của điều dưỡng viên (n = 384):

Ghi kịp thời	Thực hiện đủ	Thực hiện chưa đủ	Không đánh giá
Diễn biến, nhu cầu chăm sóc	370 (96,4%)	14 (3,6%)	
Can thiệp điều dưỡng theo diễn biến	377 (98,2%)	7 (1,8%)	
Thực hiện chỉ định điều trị cấp cứu	319 (83,1%)	10 (2,6%)	55 (14,3%)
Thực hiện chỉ định xét nghiệm cấp cứu	322 (83,9%)	7 (1,8%)	55 (14,3%)

Mức độ kịp thời trong ghi chép phiếu chăm sóc về can thiệp điều dưỡng theo diễn biến chiếm tỉ lệ cao (98,2%).

Bảng 9. Tình hình ghi chép thông tin, diễn biến trong hồ sơ bệnh án (n = 384):

Ghi không đầy đủ		Số lượng (tỉ lệ)
Phần hành chính, thông tin cá nhân	Số giường, buồng bệnh, khoa, tuổi, giới	151 (39,3%)
	Ngày, giờ thực hiện	55 (14,3%)
	Số vào viện, phiếu số	165 (43,0%)
	Tên điều dưỡng viên thực hiện	41 (10,7%)
Diễn biến của bệnh	Các y lệnh bổ sung	153 (39,8%)
	Kết quả sau chăm sóc	114 (29,7%)
	Các phản ứng của người bệnh	133 (34,6%)
	Tính đặc thù của của từng bệnh (theo dõi, thực hiện y lệnh)	57 (14,8%)

Ghi không đầy đủ phần hành chính chiếm tỉ lệ cao (43%); y lệnh bổ sung chiếm 39,8%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Huỳnh Thị Mỹ Thanh tại Bệnh viện tỉnh An Giang (60%) [5].

Bảng 10. Tình hình sai sót ghi chép thông tin trong hồ sơ bệnh án của điều dưỡng viên (n = 384):

Ghi chép không đầy đủ		Số lượng (tỉ lệ)
Không phù hợp theo bệnh, chuyên khoa	Nhận định điều dưỡng viên không phù hợp với chẩn đoán, nhận định của bác sĩ	96 (25,0%)
	Theo dõi, diễn biến chưa phù hợp với xử trí, chăm sóc	91 (23,7%)
Can thiệp không phù hợp diễn biến	Chỉ định điều trị của bác sĩ và thực hiện y lệnh của điều dưỡng viên	131 (34,1%)
	Diễn biến của người bệnh và chăm sóc, lượng giá	131 (34,1%)
Thông tin không rõ ràng	Viết tắt, chữ viết xấu, ghi không rõ ràng	125 (32,6%)
	Nội dung không rõ, thông tin còn trùng lặp	125 (32,6%)
	Tên người ghi phiếu	18 (4,7%)

Nhận định điều dưỡng không phù hợp chẩn đoán, nhận định của bác sĩ chiếm 25%. Can thiệp chưa phù hợp với diễn biến người bệnh chiếm 34,1%. Phiếu chăm sóc còn viết tắt, không rõ ràng (32,6%) tương đương với kết quả của Thái Thị Kim Nga tại Bệnh viện Chợ Rẫy (36%) [4].

3.3. Một số ý kiến liên quan đến chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án:

3.3.1. Liên quan giữa trình độ chuyên môn của điều dưỡng viên và ghi chép thông tin trong hồ sơ bệnh án:

Bảng 11. Liên quan giữa trình độ chuyên môn của điều dưỡng viên và ghi chép thông tin, diễn biến:

Trình độ chuyên môn	n (lượt)	Thực hiện chưa đầy đủ		p
		Thủ tục hành chính	Thông tin các diễn biến	
Trên đại học	18	3 (16,7%)	13 (72,2%)	< 0,05
Đại học	98	52 (53,1%)	19 (19,4%)	
Cao đẳng	20	0	4 (20,0%)	
Trung cấp	248	110 (44,4%)	95 (38,3%)	< 0,05

Có mối liên quan giữa ghi đầy đủ thủ tục hành chính, thông tin diễn biến và trình độ chuyên môn của điều dưỡng viên với $p < 0,05$.

3.3.2. Liên quan giữa khoa công tác của điều dưỡng viên và ghi chép thông tin trong hồ sơ bệnh án:

Bảng 12. Liên quan giữa khoa công tác của điều dưỡng viên với ghi chép thông tin và can thiệp chăm sóc:

Khoa công tác	n (lượt)	Thực hiện chưa đầy đủ		p
		Can thiệp chăm sóc	Thông tin các diễn biến	
Khoa Nội - Nhi - Lây	88	7 (8,0%)	19 (21,6%)	
Khoa Ngoại	72	35 (48,6%)	23 (31,9%)	< 0,05
Khoa Sản	81	4 (4,9%)	0	
Khoa YHCT-Phục hồi chức năng	67	0	4 (4,6%)	
Khoa Cấp cứu hồi sức - Chống độc	76	6 (7,9%)	45 (59,2%)	< 0,05

Có mối liên quan giữa nơi công tác của điều dưỡng viên với ghi đầy đủ thông tin, can thiệp chăm sóc ($p < 0,05$).

3.3.3. Liên quan giữa thâm niên công tác của điều dưỡng viên và ghi chép thông tin trong hồ sơ bệnh án:

Bảng 13. Liên quan giữa thâm niên công tác của điều dưỡng viên và ghi chép diễn biến, thông tin thống nhất:

Thâm niên công tác	n (lượt)	Thực hiện chưa đầy đủ		p
		Thông tin thống nhất giữa bác sĩ và điều dưỡng viên	Thông tin các diễn biến	
< 5 năm	122	20 (16,4%)	64 (52,5%)	
5 năm đến dưới 10 năm	106	15 (14,2%)	42 (39,6%)	
10-15 năm	51	11 (21,6%)	10 (19,6%)	
> 15 năm	105	7 (6,7%)	15 (14,3%)	< 0,05

Có mối liên quan giữa thâm niên công tác của điều dưỡng viên với ghi đầy đủ thông tin thống nhất, diễn biến ($p < 0,05$).

4. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 42 điều dưỡng viên và 384 hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện Thành phố Huế, chúng tôi rút ra một số kết luận:

- Điều dưỡng viên đa số trong độ tuổi từ 30-40 tuổi (54,8%), có thâm niên công tác từ 5 đến dưới 10 năm (35,7%) và có trình độ chuyên môn trung cấp (76,2%).

- Mục đích ưu tiên hàng đầu việc ghi chép nội dung công tác điều dưỡng trong hồ sơ bệnh án là cung cấp bằng chứng pháp lý (69%). Ý kiến điều dưỡng viên về việc bệnh viện chưa cải tiến hồ sơ bệnh án chiếm tỉ lệ 52,4%; về việc nên kết hợp các phiếu vào cùng 1 phiếu chiếm tỉ lệ 78,6%. Thái độ thường xuyên quan tâm thông tin trong hồ sơ bệnh án của cán bộ y tế khác chiếm tỉ lệ 90,5%.

- Tồn tại trong ghi chép hồ sơ bệnh án phần thủ tục hành chính chiếm 28,6%. Mức độ ghi chép không đầy đủ trong phiếu chăm sóc bao gồm số vào viện (43%), diễn biến (33,3%), can thiệp chăm sóc (42,4%), không thống nhất giữa bác sĩ và điều dưỡng (19,5%), không phù hợp theo bệnh hoặc chuyên khoa (36,5%), chăm sóc chưa phù hợp diễn biến của người bệnh (34,1%), còn viết tắt, nội dung không rõ ràng, thông tin trùng lặp (32,6%).

- Có mối liên quan giữa ghi đầy đủ thủ tục hành chính, thông tin diễn biến của BN với trình độ chuyên môn điều dưỡng viên; có mối liên quan

giữa ghi đầy đủ thông tin, can thiệp chăm sóc với khoa công tác của điều dưỡng viên; có mối liên quan giữa ghi đầy đủ thông tin thống nhất, diễn biến với thâm niên công tác của điều dưỡng viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ Y tế (2001), *Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28/9/2001 của Bộ Y tế về việc ban hành mẫu hồ sơ bệnh án*.
2. Bộ Y tế (2011), *Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26/1/2011 hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện*.
3. Phan Cảnh Chương và cộng sự (2012), "Đánh giá thực trạng ghi chép biểu mẫu, hồ sơ của điều dưỡng tại Bệnh viện Trung ương Huế".
4. Thái Thị Kim Nga (2012), "Đánh giá thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án của điều dưỡng tại Bệnh viện Chợ Rẫy; đề xuất giải pháp tăng cường tính phù hợp và chất lượng ghi chép điều dưỡng".
5. Huỳnh Thị Mỹ Thanh và cộng sự (2012), "Đánh giá thực trạng và đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án của điều dưỡng tại Bệnh viện An Giang".
6. Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2009), *Luật Khám bệnh, chữa bệnh* (Luật số 40/2009/QH12). ■