

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN GHI CHÉP HỒ SƠ BỆNH ÁN NGOẠI KHOA CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÒA BÌNH NĂM 2020

NGUYỄN THỊ THANH BÌNH¹, NGUYỄN THUỶ QUỲNH²

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hoà Bình

²Trường Đại học Y tế Công cộng

TÓM TẮT

Đây là nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính, được thực hiện tại Bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh Hòa Bình. Thời gian nghiên cứu từ tháng 1 đến tháng 8/2021. Đối tượng nghiên cứu là hồ sơ bệnh án ngoại; điều dưỡng; Lãnh đạo bệnh viện, Phòng điều dưỡng và một số khoa phòng. Mục tiêu nghiên cứu mô tả việc ghi chép hồ sơ bệnh án (HSBA) ngoại khoa của điều dưỡng (ĐD) và một số yếu tố ảnh hưởng. Số liệu định lượng thu thập từ 160 HSBA với bộ công cụ được xây dựng dựa trên Quy chế bệnh viện và các quy định về ghi chép HSBA của điều dưỡng (gồm phiếu chăm sóc; phiếu công khai thuốc, dịch vụ, vật tư y tế; phiếu theo dõi chức năng sống; phiếu theo dõi truyền dịch) và được phân tích bằng SPSS 20.0. Thông tin định tính thu thập từ 06 cuộc phỏng vấn sâu và 04 cuộc thảo luận nhóm. Kết quả cho thấy tỷ lệ đạt chung về ghi chép HSBA ngoại khoa của điều dưỡng là 26,9%. Phiếu công khai thuốc, dịch vụ, vật tư y tế đạt 80,6%; Phiếu theo dõi truyền dịch đạt 59,8%; Phiếu chăm sóc đạt 48,8% và Phiếu theo dõi chức năng sống đạt 47,5%. Một số yếu tố ảnh hưởng đến ghi chép HSBA ngoại khoa của điều dưỡng: trình độ chuyên môn của ĐD, nhận thức tầm quan trọng của việc; tình trạng bệnh của bệnh nhân; các văn bản pháp quy liên quan, kiểm tra giám sát việc thực hiện ghi chép HSBA.

Từ khóa: HSBA điều dưỡng, ghi chép HSBA, điều dưỡng ngoại khoa.

SUMMARY

DESCRIBE THE RECORDING OF SURGICAL MEDICAL RECORDS OF NURSES AND SOME INFLUENCING FACTORS IN THE HOA BINH GENERAL HOSPITAL, IN 2020

This is a cross-sectional study, combining quantitative and qualitative, conducted at Hoa Binh Provincial General Hospital. The study period was from January to August 2021. The

object of the study is the surgical medical record; nursing; leaders of hospitals, nursing rooms and some departments. The purpose of the study is to describe the recording of surgical medical records of nurses and some influencing factors. Quantitative data were collected from 160 medical records with a toolkit built based on hospital regulations and regulations on recording nursing medical records (including care slips, drug disclosure forms, services, medical supplies, vital functions, infusion records) and analyzed using SPSS 20.0. Qualitative information was collected from 06 in-depth interviews and 04 group discussions. The results showed that the overall success rate in recording the surgical medical records of nurses was 26.9%. Publication form for drugs, services and medical supplies reached 80.6%; Infusion monitoring sheet reached 59.8%; The care card reached 48.8% and the life function monitoring card reached 47.5%. There are several factors affecting the recording of surgical medical records of nurses: professional qualifications of nurses, awareness of the importance of being; the patient's medical condition; relevant legal documents, inspection and supervision of the recording of medical records.

Keywords: Nursing's medical records, writing medical records, surgical nursing.

ĐẶT VẤN ĐỀ

HSBA là tài liệu khoa học về chuyên môn kỹ thuật, chứng từ tài chính và tài liệu pháp lý, pháp y. Chứa đựng toàn bộ hệ thống dữ liệu của mỗi người bệnh trong một đợt khám, chữa bệnh. Được lập, ghi chép ngay từ khi người bệnh nhập viện cho đến khi ra viện. Nên đóng vai trò đặc biệt quan trọng và được xem là công cụ hữu hiệu để quản lý người bệnh^[1]. HSBA của Điều dưỡng (ĐD) bao gồm: Phiếu theo dõi chức năng sống; Phiếu chăm sóc; Phiếu theo dõi truyền dịch; Phiếu công khai thuốc, dịch vụ, vật tư y tế và một số biểu mẫu khác^[2].

Việc không tuân thủ quy định ghi chép HSBA có thể dẫn đến những sai sót, sự cố trong

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Thanh Bình

Email: thanhbinhbvhb@gmail.com

Ngày nhận: 24/6/2021

Ngày phản biện: 19/7/2021

Ngày duyệt bài: 06/8/2021

chuyên môn và trở thành mối nguy hại cho sức khỏe, tính mạng của người bệnh, ảnh hưởng tới sự nghiệp của người ĐD. Bên cạnh đó, còn làm thất thoát tài chính, giảm đáng kể nguồn thu của các bệnh viện do bị bảo hiểm y tế (BHYT) xuất toán. Việc tuân thủ nghiêm ngặt các quy định ghi chép HSBA của ĐD là vô cùng quan trọng.

BVĐK tỉnh Hòa Bình là bệnh viện hạng I, tuyến tỉnh. Số lượng HSBA ngày càng gia tăng, nguồn nhân lực lại thiếu nên chất lượng HSBA chưa được kiểm soát chặt chẽ. Còn nhiều thiếu sót trong ghi chép như chữ viết ẩu, tẩy xóa; không ghi đầy đủ hoặc ghi thiếu các thông tin ở phần hành chính; thiếu thuốc, dịch truyền trong phiếu truyền dịch; thiếu chữ ký của người bệnh và người nhà,... Qua thăm định BHYT tỉnh cũng đã khẳng định và chỉ rõ những sai sót này, coi đó là các lý do từ chối thanh quyết toán BHYT. Các sai sót này chủ yếu gặp trên các HSBA Ngoại khoa nên chúng tôi lựa chọn HSBA Ngoại khoa để nghiên cứu.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên các HSBA ngoại khoa của điều dưỡng, trong khoảng thời gian từ tháng 1 - tháng 7/2021.

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính. Số liệu định lượng thu thập từ 160 HSBA với bộ công cụ được xây dựng dựa trên Quy chế bệnh viện và các quy định về ghi chép HSBA của điều dưỡng (gồm phiếu chăm sóc; phiếu công khai thuốc, dịch vụ, vật tư y tế; phiếu theo dõi chức năng sống; phiếu theo dõi truyền dịch) và được phân tích bằng SPSS 20.0. Thông tin định tính thu thập từ 06 cuộc phỏng vấn sâu (phó giám đốc phụ trách công tác điều dưỡng, cán bộ phòng điều dưỡng phụ trách khối ngoại, điều dưỡng trưởng 04 khoa ngoại) và 04 cuộc thảo luận nhóm giữa điều dưỡng hành chính với các ĐD viên của 04 khoa ngoại để làm rõ các yếu tố ảnh hưởng và được phân tích theo chủ đề (không sử dụng phần mềm).

Phân loại kết quả đánh giá ghi chép HSBA của điều dưỡng thành hai loại là "đạt" và "không đạt".

+ Các tiêu chí trong từng phiếu được đánh giá là: Đạt: Nếu ghi đúng, đủ, rõ ràng; Không đạt: Nếu ghi chưa đúng, hoặc ghi không đủ.

+ Việc ghi chép HSBA của điều dưỡng theo từng phiếu được đánh giá là "đạt" nếu tất cả các tiêu chí trong phiếu đều được đánh giá là "đạt"; các phiếu có từ 01 tiêu chí trở lên được đánh giá là "không đạt" sẽ được phân loại là "không đạt".

+ Đánh giá việc ghi chép của toàn HSBA là "đạt" nếu cả 04 phiếu riêng biệt Phiếu chăm sóc;

phiếu công khai thuốc, dịch vụ, vật tư y tế; phiếu theo dõi chức năng sống; phiếu theo dõi truyền dịch được đánh giá là "đạt".

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức, Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua theo Quyết định số 190/2021/YTCC-HĐ3.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số 160 HSBA ngoại khoa, nội trú của điều dưỡng thuộc 04 khoa hệ ngoại tại BVĐK tỉnh Hòa Bình được đưa vào nghiên cứu định lượng. Trong đó, số lượng HSBA tại các khoa ngoại tổng hợp và ngoại thần kinh ung bướu cùng chiếm tỷ lệ 28,1%; khoa ngoại chấn thương chỉnh hình chiếm 22,5%; HSBA khoa ngoại tiết niệu nam học là 21,3%. HSBA có BHYT chiếm tỷ lệ 90,6%. HSBA có phẫu thuật 33,7%, có thủ thuật chiếm 21,9%, có cả phẫu thuật và thủ thuật chiếm 14,4%. HSBA cấp cứu chiếm tỷ lệ 24,6%. 132/160 HSBA chiếm tỷ lệ 82,5% có đầy đủ 04 phiếu điều dưỡng. 28 HSBA chiếm tỷ lệ 17,5% có 03 phiếu điều dưỡng (không có phiếu theo dõi truyền dịch).

1. Thực trạng ghi chép HSBA ngoại khoa của điều dưỡng

Bảng 1. Tổng hợp đánh giá việc ghi chép HSBA của điều dưỡng qua 04 phiếu kiểm tra đánh giá chuyên biệt

Các phiếu	Đạt		Không đạt		Tổng
	n	%	n	%	
Phiếu chăm sóc	78	48,8	82	51,2	160
Phiếu công khai thuốc, dịch vụ, vật tư y tế	129	80,6	31	19,4	160
Phiếu theo dõi chức năng sống	76	47,5	84	52,5	160
Phiếu theo dõi truyền dịch	79	59,8	53	40,1	132
Chung	43	26,9	117	73,1	160

Tỷ lệ đạt chung về ghi chép HSBA của điều dưỡng là 26,9%; tỷ lệ không đạt là 73,1%.

Tổng hợp đánh giá ghi chép HSBA của điều dưỡng qua 04 phiếu kiểm tra đánh giá chuyên biệt cho thấy việc ghi chép phiếu công khai thuốc, dịch vụ, vật tư y tế được đánh giá là đạt có tỷ lệ cao nhất với 80,6%; tiếp đến là Phiếu theo dõi truyền dịch có tỷ lệ ghi phiếu đạt 59,8%; phiếu chăm sóc có tỷ lệ ghi phiếu đạt 48,8% và tỷ lệ đạt ghi chép thấp nhất là phiếu theo dõi chức năng sống 47,5%.

Một số tiêu mục có tỷ lệ không đạt cao: không ghi số giường 2,5% - 21,5%; ghi phiếu không sạch sẽ, tẩy xóa 6,9% - 13,6%. Phiếu chăm sóc: 23,1% không nhận xét đúng diễn biến người bệnh theo phân cấp; 20% không ghi đủ

các hành động chăm sóc. Phiếu công khai thuốc, dịch vụ, vật tư y tế: 3,1% không cho người bệnh, người nhà người bệnh ký tên. Phiếu chức năng sống: 35% ghi thời gian theo dõi dấu hiệu sinh tồn không đạt. Phiếu theo dõi truyền dịch: 7,6% không ghi tên bác sĩ; 6,1% không ghi thời gian bắt đầu - thời gian kết thúc truyền.

2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến ghi chép HSBA ngoại khoa của điều dưỡng

Yếu tố cá nhân:

- Trình độ chuyên môn: ĐD có trình độ chuyên môn cao hơn có kết quả ghi chép HSBA tốt hơn. "Các điều dưỡng có trình độ chuyên môn thấp hơn thì nhận định trong chăm sóc chưa sâu, còn phụ thuộc rất nhiều vào đánh giá hay nhận xét của bác sĩ, không mang tính toàn diện hay không theo chuyên môn điều dưỡng" (PVS ĐDT Khoa). Nhiều ĐD sau khi được cử đi học nâng cao trình độ đã có những chuyển biến tích cực trong ghi chép HSBA. Đánh giá kết quả chăm sóc cũng phụ thuộc rất nhiều vào trình độ chuyên môn của ĐD: "Điều dưỡng có trình độ chuyên môn cao sẽ đưa ra được các nhận định và đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh tốt hơn" (PVS CB Phòng ĐD). Việc các ĐD được đào tạo thêm, đào tạo chuyên sâu trong chuyên ngành công tác giúp việc ghi chép HSBA của ĐD được tốt hơn.

- Thâm niên công tác: Những người có thâm niên cao lại thường có trình độ chuyên môn cao nên ghi chép HSBA cũng tốt hơn. Tuy nhiên, nhiều người có thâm niên cao đôi khi lại: "Chủ quan khi ghi chép HSBA, dễ bỏ qua những mục cho là không quan trọng. Trong khi những điều dưỡng mới vào nghề lại có phần cẩn thận hơn vì sợ bị sai" (TLN ĐD).

- Ý thức cá nhân, nhận thức về tầm quan trọng của HSBA: Yếu được đề cập đến nhiều là nhận thức của điều dưỡng về tầm quan trọng của các phiếu ghi chép trong HSBA - HSBA chính là phương tiện giúp theo dõi tình trạng người bệnh, phục vụ công tác chăm sóc người bệnh, là chứng cứ pháp lý nên những ĐD có ý thức, nhận thức tốt sẽ ghi chép tốt hơn: "HSBA cũng giúp lưu lại các thông tin cho ĐD khi lập hồ sơ chăm sóc cho bệnh nhân và cũng là chứng từ pháp lý bảo vệ NVTY trước pháp luật" (PVS ĐDT khoa). Một số ĐD ý thức chưa được tốt nên còn xảy ra tình trạng ghi sai, thiếu thông tin, viết ẩu, viết tắt trong ghi chép. ĐD có nhận thức không đúng về việc tuân thủ các quy định về ghi chép, dẫn đến bỏ qua một số nội dung, ghi chép không đầy đủ các cột, mục: "Mặc dù biết là theo quy định thì phải đầy đủ các mục trong HSBA

nhưng thấy có một số nội dung không cần thiết lắm, với lại có ghi hay không cũng không ảnh hưởng đến chuyên môn nên không ghi" (TLN ĐD). Một số ĐD ghi chép mang tính đối phó, không chú tâm, cầu thả trong ghi chép. Điều này có thể sẽ gây ảnh hưởng không tốt tới công tác của ĐD nếu có vấn đề bất thường, hay sự cố y khoa xảy ra: "Một số thông tin bị lặp lại nhiều lần, hoặc bỏ sót những thông tin liên quan đến tình trạng diễn biến bệnh. Việc ghi chép HSBA của điều dưỡng nhiều khi mang tính chất đúng theo quy định của Bộ Y tế, của bệnh viện, đối phó với sự kiểm định của BHYT,..." (PVS ĐDT Khoa).

* Yếu tố người bệnh: Qua các cuộc thảo luận nhóm cho thấy yếu tố bệnh nặng hay nhẹ, người bệnh nhập viện trong tình trạng cấp cứu hay không cấp cứu, vào viện trong hay ngoài giờ hành chính, người bệnh có phẫu thuật, thủ thuật hay không có phẫu thuật, thủ thuật không có ảnh hưởng đến việc ghi chép HSBA của điều dưỡng.

* Yếu tố về phía bệnh viện:

- Yếu tố về dịch vụ: Đa số các bệnh nhân đến khám chữa bệnh tại BVĐK tỉnh Hòa Bình hiện nay là có BHYT, không có sự phân biệt về ghi chép HSBA giữa bệnh nhân có BHYT và không có BHYT: "Đối với các HSBA có BHYT hay không có BHYT thì việc ghi chép vẫn phải được coi trọng như nhau. Tất cả đều phải được ghi chép một cách cẩn trọng, chính xác và theo đúng các quy định" (TLN ĐD).

- Yếu tố quản lý: Việc ban hành các văn bản liên quan đến công tác quản lý, điều hành ghi chép HSBA của cấp quản lý giúp cho công tác quản lý, điều hành ghi chép HSBA được tốt hơn. ĐD cho rằng nhiều mục thông tin trong các biểu mẫu là không cần thiết vì trong cùng một HSBA: "Trong các tờ phiếu chăm sóc các thông tin như số giường, số buồng, chẩn đoán,... được lặp đi, lặp lại dễ dẫn đến bỏ sót, quên ghi" (TLN ĐD). Phân chia nhiệm vụ giữa bác sĩ và điều dưỡng cũng chưa phù hợp: "Một số nội dung hoặc một số mục thường là của bác sĩ. Nhưng một số bác sĩ lại giao cho điều dưỡng ghi chép dẫn đến việc điều dưỡng sao nhãng nội dung công việc chính của mình" (TLN ĐD).

Công tác thi đua, khen thưởng chưa được khuyến khích, thiếu chế tài xử phạt. Do đó, điều dưỡng thiếu chủ chu trong việc ghi chép HSBA. "Chưa có chế tài xử phạt cụ thể đối với các sai sót nên các sai sót vẫn thường xuyên xảy ra, lặp đi, lặp lại. Thiết nghĩ cần có chế tài xử phạt cụ thể, nhằm hạn chế tối đa các sai sót này" (PVS CB Phòng ĐD). Việc lượng hóa đưa vào tiêu chuẩn thi đua giúp các điều dưỡng nâng cao ý

thức trách nhiệm, tinh tự giác của bản thân. Công tác đào tạo, tập huấn về ghi chép HSBA còn hạn chế.

BÀN LUẬN

1. Thực trạng ghi chép HSBA ngoại khoa của điều dưỡng

* Thực trạng ghi chép phiếu chăm sóc: Trong nghiên cứu này kết quả tỷ lệ phiếu được đánh giá đạt yêu cầu là khá thấp 48,8% (chưa đến 50%). Lẽ ra tỷ lệ đạt phải cao hơn nhiều, bởi công việc mang tính chất thường quy, được rèn luyện thường xuyên trong khi số điều dưỡng có thâm niên công tác từ 5 năm trở lên tại các khoa lại chiếm tỷ lệ chủ yếu^[3]. Phân tích sâu hơn về từng tiêu chí cho thấy có rất nhiều lỗi là do sự cẩu thả, tắc trách của các điều dưỡng viên như: 23,1% điều dưỡng ghi nhận xét diễn biến người bệnh theo đúng phần cấp chăm sóc không đạt; 20% ghi các hành động chăm sóc không đạt; 14,4% ghi số giường không đạt (bao gồm không ghi); 4,4% ghi thực hiện y lệnh của điều dưỡng không đạt; 3,7% ghi số buồng không đạt (bao gồm không ghi). Tỷ lệ điều dưỡng ghi đánh giá kết quả chăm sóc hằng ngày và kê ngang hết ngày viết chăm sóc không đạt có cùng tỷ lệ 3,1%; viết thông tin người bệnh (họ và tên, tuổi) không đạt là 1,9%; ghi phiếu không sạch sẽ, tẩy xóa chiếm tỷ lệ 1,2%. So sánh với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Thu Hiền và cộng sự^[4] kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn.

* Thực trạng ghi chép phiếu công khai thuốc, dịch vụ, vật tư y tế: Việc ghi chép phiếu công khai thuốc, dịch vụ, vật tư y tế của điều dưỡng có tỷ lệ đạt là 80,6% cao hơn nhiều so với tỷ lệ đạt ghi chép phiếu chăm sóc (48,8%) như đã nêu ở trên. Một số ĐD đã không cẩn thận, có phần cẩu thả trong ghi chép phiếu thể hiện qua một số lỗi đơn thuần về hành chính như: 2,5% ghi số giường không đạt. Tỷ lệ ghi chép số buồng không đạt và sao chép thuốc, dịch truyền không đạt cùng là 1,9%; ghi chép sử dụng vật tư tiêu hao không đạt là 1,2%. Kết quả nghiên cứu này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị So Em tại BVĐK huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp năm 2014 với các tiêu mục về hành chính ghi không đạt chiếm tỷ lệ trên 10%^[5]. Ngoài ra, tỷ lệ điều dưỡng không cho người bệnh, người nhà người bệnh ký tên đầy đủ sau mỗi ngày thực hiện y lệnh là 3,1% và còn 0,6% điều dưỡng không ký tên vào phiếu theo quy định. Hiện tượng ĐD còn tẩy xóa khi ghi phiếu chiếm tỷ lệ 10,6%. Theo chúng tôi đây là những tiêu chí quan trọng thể hiện việc công khai thuốc, dịch vụ, vật tư y tế tuy nhiên hiện vẫn còn một số ĐD không thực

hiện. Điều đó có thể dẫn đến những thắc mắc, nảy sinh sự không hài lòng ở người bệnh và người nhà người bệnh. Kết quả nghiên cứu của Trần Thị Thu Hiền và cộng sự năm 2015 cũng cho thấy có tới 12,9% ĐD không cho người bệnh ký tên vào phiếu công khai thuốc^[4].

* Thực trạng ghi chép phiếu theo dõi chức năng sống: có tỷ lệ đạt ghi chép thấp nhất 47,5%. Trong đó tỷ lệ ghi thời gian theo dõi DHST không đạt là 35%; ghi số giường không đạt là 21,2%. Phiếu ghi không sạch sẽ, còn tẩy xóa là 6,9%. Không ký tên trong mỗi chỉ số theo dõi là 2,5%. Tỷ lệ điều dưỡng ghi số giường, chẩn đoán bệnh không đạt cùng là 1,2%. Số điều dưỡng viết thông tin người bệnh và ghi số buồng không đạt cùng có tỷ lệ 0,6%. Như vậy các lỗi thường gặp vẫn là việc không coi trọng các nội dung ghi về thủ tục hành chính. Nghiên cứu của tác giả Lê Thị Mận tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2013 cho thấy: Tỷ lệ phần thông tin chung đạt 66,5%^[6]. Nghiên cứu của tác giả Phùng Văn Nhấn tại Vĩnh Lợi, tỉnh Bạc Liêu năm 2015 chỉ có phần thông tin chung đạt 15,1%, đạt yêu cầu^[7]. Tuy nhiên, các nghiên cứu này đánh giá chất lượng ghi chép HSBA trên nhóm đối tượng nghiên cứu là các bác sỹ. Một tiêu chí quan trọng trong phiếu này đó là ghi thời gian theo dõi DHST nhưng có đến 35% điều dưỡng ghi không đạt. Nghiên cứu của Trần Thị Thu Hiền và cộng sự năm 2015 cũng cho các kết quả tương tự^[4].

* Thực trạng ghi chép phiếu theo dõi truyền dịch: Trong tổng số 160 hồ sơ bệnh án đã được khảo sát, có 132 người bệnh có chỉ định của bác sỹ và được điều dưỡng truyền dịch theo y lệnh, chiếm tỷ lệ 82,5%. Tỷ lệ đạt chung về ghi chép phiếu truyền dịch của điều dưỡng tại các khoa là 59,8%. Kết quả nghiên cứu của Trần Thị Thu Hiền và cộng sự cao hơn so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi^[4].

* Thực trạng ghi chép chung HSBA điều dưỡng ngoại khoa: Tỷ lệ đạt chung về ghi chép HSBA ngoại khoa của điều dưỡng tại BVĐK tỉnh Hòa Bình năm 2020 là 26,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nhiều nghiên cứu khác như: trong nghiên cứu của Mai Thị Ngọc Lan tại BVĐK thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long năm 2016 về ghi chép HSBA là 40,5%^[8]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Đỗ Văn Nguyên và cộng sự năm 2012 - 2013 tại Đakmil tỷ lệ đạt về ghi chép HSBA của điều dưỡng chỉ là 22%, thấp hơn so với kết quả nghiên cứu này^[9].

Theo kết quả nghiên cứu của Trần Thị Thu Hiền và cộng sự tại một số bệnh viện thuộc tỉnh Nam

Định, năm 2018^[4]: Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án của điều dưỡng: 7,1% xếp loại tốt; 29,4% xếp loại khá và 52,9% xếp loại trung bình (tỷ lệ đạt là 80,4%); chỉ có 10,6% xếp loại không đạt. Xét chung tỷ lệ đạt về ghi chép HSBA của điều dưỡng trong nghiên cứu này cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi. Điều này có thể được lý giải do tiêu chí đánh giá có thể có sự khác nhau, trong nghiên cứu của chúng tôi việc ghi chép HSBA của điều dưỡng được đánh giá là đạt khi cả 4/4 phiếu đều đạt và đánh giá riêng mỗi phiếu là đạt khi mà 100% các tiêu chí đều phải đạt.

Tổng hợp đánh giá ghi chép HSBA chung của Điều dưỡng theo từng khoa cho thấy tại các khoa dao động từ 14,7% - 33,3%. Tỷ lệ đạt về ghi chép HSBA trong nghiên cứu của Hồ Tâm Đăng tại BVĐK tỉnh Kiên Giang năm 2018 dao động từ 89 - 95% (tùy theo từng khoa được khảo sát) là cao hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của tôi^[10]. Trong nghiên cứu của Hồ Tâm Đăng tác giả tiến hành khảo sát trên các khoa hệ nội, tiêu chí đánh giá cũng có những điểm khác so với cách đánh giá trong nghiên cứu của chúng tôi, có thể dẫn đến những sự khác biệt này.

2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc ghi chép HSBA ngoại khoa của điều dưỡng

* Yếu tố cá nhân: Trình độ chuyên môn của điều dưỡng: các điều dưỡng có trình độ chuyên môn cao (đại học, sau đại học) việc ghi chép HSBA tốt hơn so với các điều dưỡng có trình độ chuyên môn thấp hơn (trung cấp, cao đẳng) do có thời gian đào tạo dài hơn nên nhận thức và thực hành về ghi chép HSBA cũng tốt hơn. Hầu hết các nghiên cứu về ghi chép HSBA đều nhận thấy sự ảnh hưởng của yếu tố chuyên môn đến chất lượng ghi chép HSBA của điều dưỡng và các nhân viên y tế khác, như trong các nghiên cứu của: Mai Thị Ngọc Lan^[8], Trần Thu Hiền^[4], Đỗ Văn Nguyên^[9], Hồ Tâm Đăng^[10],...

Thâm niên công tác cũng có ảnh hưởng lớn đến việc ghi chép HSBA của ĐD: những người có thâm niên công tác cao cũng chính là những người có uy tín, có khả năng cảm hóa, giáo dục đào tạo các nhân viên ĐD khác trong khoa về nâng cao thái độ, ý thức trách nhiệm và năng lực ghi chép HSBA cho các ĐD trong khoa hay trong đội, nhóm chăm sóc. Chính nhận thức về tầm quan trọng các phiếu của ĐD trong HSBA, tầm quan trọng của các phần trong HSBA, ý thức trách nhiệm, trình độ chuyên môn và thâm niên công tác của ĐD là những yếu tố thúc đẩy tốt việc ghi chép HSBA. Kết quả nghiên cứu của

các tác giả Lê Thị Mận^[6], Phùng Văn Nhẫn^[7], Nguyễn Văn Thụ^[11] và nhiều nghiên cứu khác cho kết quả tương tự.

Ý thức cá nhân, nhận thức của điều dưỡng về tầm quan trọng của HSBA: Theo chúng tôi vấn đề quan trọng ở đây là các điều dưỡng viên phải xác định được tầm quan trọng và ý nghĩa của việc ghi chép HSBA, nâng cao ý thức tự giác, tinh thần trách nhiệm cao khi thực thi chức trách, nhiệm vụ được giao trong việc thực hiện kỹ thuật chăm sóc cũng như ghi chép HSBA. Kết quả nghiên cứu định lượng cũng đã cho thấy nhiều mục ghi trong các phiếu mang tính chất hành chính điều dưỡng không coi trọng, dễ bỏ sót không ghi chép hoặc ghi chép cho có, không đạt yêu cầu. Rõ ràng điều này liên quan nhiều đến nhận thức, ý thức của ĐD về tầm quan trọng của các phiếu ghi chép trong HSBA. Một số mục ĐD cho là không quan trọng, bị lặp đi lặp lại nhiều lần trong HSBA nên đã bỏ qua. Đây cũng là yếu tố mà Ban Giám đốc bệnh viện cần quan tâm chỉ đạo, để nâng cao nhận thức của người ĐD về ghi chép HSBA. Đồng thời, đòi hỏi sự kiểm tra, giám sát, hỗ trợ sát sao hơn nữa đối với các ĐD viên trong công tác quản lý điều dưỡng, hạn chế sự tắc trách, cầu thả trong ghi chép HSBA của điều dưỡng. Cần phải tiếp tục cử cán bộ ĐD của bệnh viện đi học lên các trình độ cao hơn như đại học, sau đại học để đáp ứng các yêu cầu công tác ĐD trong giai đoạn hiện nay.

* Yếu tố về phía bệnh viện: Qua thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu ĐD viên các khoa và cán bộ phòng điều dưỡng nhận định: loại hình HSBA (có BHYT, không có BHYT); việc số lượng người bệnh đồng (nếu có); khoa nằm điều trị khác nhau đều không có sự ảnh hưởng đến công tác ghi chép HSBA của ĐD. Nghiên cứu của Lê Thị Mận tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2013 lại chỉ ra có mối liên quan giữa có hay không có BHYT với chất lượng ghi chép HSBA^[6]. Có thể do đa số bệnh nhân đến khám chữa bệnh tại BVĐK tỉnh Hòa Bình là có BHYT. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Thụ cũng cho thấy yếu tố quá tải bệnh viện cũng không xảy ra vì hiện nay công suất giường bệnh luôn trong tình trạng dưới tải; các yếu tố loại hình HSBA, bệnh nặng đều không làm ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép HSBA^[11]. Tuy nhiên, trong một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của Mai Thị Ngọc Lan^[8], Trịnh Thế Tiến^[12] thì yếu tố quá tải người bệnh có ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép HSBA. Điều này cũng cần được quan tâm, xem xét thêm.

* Yếu tố quản lý: Các yếu tố về quản lý như việc ban hành các văn bản liên quan đến công tác quản lý, điều hành ghi chép HSBA của cấp quản lý; việc thực hiện công tác bình HSBA, phiếu chăm sóc; công tác kiểm tra giám sát thực hiện quy chế chi chép HSBA tại đơn vị; sự phù hợp của các loại biểu mẫu phiếu ghi chép của điều dưỡng theo quy định hiện nay và công tác thi đua, khen thưởng, khuyến khích nhân viên là có ảnh hưởng tới việc thực hiện tốt công tác ghi chép HSA của các điều dưỡng. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả Mai Thị Ngọc Lan tại Vĩnh Long năm 2016^[8], Trịnh Thế Tiến tại Cao Bằng năm 2017^[12]. Điều này cũng cho thấy, thực trạng ghi chép HSBA tại các cơ sở y tế là tương gần giống nhau.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ đạt chung về ghi chép HSBA ngoại khoa của điều dưỡng tại BVĐK tỉnh Hòa Bình năm 2020 là 26,9%. Tỷ lệ đạt theo từng phiếu cao nhất là phiếu công khai thuốc, dịch vụ, vật tư y tế (80,6%); thứ 2 là phiếu truyền dịch (59,8%); thứ 3 là phiếu chăm sóc (48,8%) và thấp nhất là phiếu phiếu chức năng sống (47,5%).

Một số tiêu mục có tỷ lệ không đạt theo từng phiếu: không ghi số giường 2,5% - 21,5%; ghi phiếu không sạch sẽ, tẩy xóa 6,9% - 13,6%. phiếu chăm sóc: 23,1% không nhận xét đúng diễn biến người bệnh theo phân cấp; 20% không ghi đủ các hành động chăm sóc; phiếu công khai thuốc, dịch vụ, vật tư y tế: 3,1% không cho người bệnh, người nhà người bệnh ký tên; phiếu chức năng sống: 35% ghi thời gian theo dõi dấu hiệu sinh tồn không đạt; Phiếu truyền dịch: 7,6% không ghi tên bác sĩ; 6,1% không ghi thời gian bắt đầu - thời gian kết thúc truyền.

Các yếu tố ảnh hưởng đến ghi chép HSBA ngoại khoa của điều dưỡng: Yếu tố cá nhân: ĐD có ý thức, nhận thức tốt; trình độ chuyên môn và thâm niên công tác cao có kết quả ghi chép HSBA tốt hơn. Yếu tố về phía bệnh viện: việc ban hành các văn bản liên quan đến công tác quản lý, điều hành ghi chép HSBA; công tác bình HSBA, phiếu chăm sóc; công tác kiểm tra, giám sát thực hiện quy chế chi chép HSBA; công tác thi đua, khen thưởng nếu được triển khai thực hiện tốt cùng với sự phù hợp của các loại biểu mẫu HSBA là những yếu tố thúc đẩy ĐD ghi chép HSBA tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. QĐ 1895/1997/QĐ-BYT, ngày 19/9/1997 về Quy chế bệnh viện, chủ biên. 1997.
2. Bộ Y tế. QĐ 4069/2001/QĐ-BYT, ngày 28/9/2001 về Mẫu hồ sơ bệnh án. 2001.
3. Bệnh viện ĐK tỉnh Hòa Bình. Báo cáo tổng kết hoạt động BV giai đoạn 2015 – 2019.
4. **Lê Thị Mận.** 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 sĩ Quản lý bệnh viện, Trường ĐH YTCC.
5. **Phùng Văn Nhẫn.** Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội khoa nội trú và các yếu tố ảnh hưởng tại BVĐK huyện Vĩnh Lợi tỉnh Bạc Liêu năm 2015, Luận văn Thạc sĩ QL BV, Trường Đại học y tế Công cộng Hà Nội. 2015.
6. **Mai Thị Ngọc Lan.** Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại BVĐK thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long năm 2016, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng. 2016.
7. **Trịnh Thế Tiến.** Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại BVĐK Trà Lĩnh, tỉnh Cao Bằng năm 2017, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng. 2017.
8. **Nguyễn Văn Thu.** Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép 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. 2019.
9. **Phạm Thị So Em.** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp năm 2014. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội. 2014.
10. **Trần Thu Hiền, Vũ Thị Là, Nguyễn Mạnh Dũng và cộng sự.** Thực trạng ghi hồ sơ nội khoa của điều dưỡng tại tỉnh Nam Định năm 2018. 2018.
11. **Đỗ Văn Nguyên và cộng sự.** Đánh giá can thiệp nâng cao chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án của BVĐK huyện Đakmil năm 2012 - 2013. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội. 2013.
12. **Hồ Tâm Đăng.** 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.