

KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG HỒ SƠ BỆNH ÁN PHẦN CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ HUẾ

Dương Tôn Nữ Mộc Đức¹, Nguyễn Vũ Nhật Chi¹, Ngô Viết Sỹ¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng và một số yếu tố liên quan đến chất lượng hồ sơ bệnh án (HSBA) phần chăm sóc điều dưỡng tại bệnh viện thành phố (BVTP) Huế năm 2014.

Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu bao gồm: 42 ĐĐV, 384 HSBA. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 15.0

Kết quả nghiên cứu: Mục đích ưu tiên hàng đầu của HSBA là cung cấp bằng chứng pháp lý (69,0%). BV chưa cải tiến HSBA chiếm tỷ lệ cao 52,4%. Kết hợp các phiếu trong cùng một phiếu chiếm 78,6%. Mức độ thường xuyên quan tâm thông tin trong HSBA chiếm tỷ lệ 90,5%. Tồn tại trong ghi chép của HSBA về phần thủ tục hành chính chiếm 28,6%. Mức độ ghi không đầy đủ trong phiếu CS cao (43,0%). Có mối liên quan giữa trình độ chuyên môn, vị trí công tác, thâm niên và ghi chép thông tin.

Từ khóa: hồ sơ bệnh án (HSBA), chăm sóc điều dưỡng.

ABSTRACT

SURVEY ON THE QUALITY OF NURSING CARE IN MEDICAL REPORT AT HUE CITY HOSPITAL

Duong Ton Nu Moc Duc¹, Nguyen Vu Nhat Chi¹, Ngo Viet Sy¹

Objectives: Evaluate the situation and some related factor affect to the quality of nursing care in medical document at Hue City Hospital in 2014

Method: A cross-sectional descriptive study on 42 nurses and 384 medical report. Data were analysed by SPSS 15.0 Software.

Results: Providing legal evidence was the priority purpose of medical report (69.0%). The percentage of non-improved quality of medical document was high (52.4%). Combining the same patterns in stock accounted for 78.6%. The percentage of pay attention about information in the medical report was high (90.5%). There was error in notes of medical report about the administrative procedures, accounted for 28.6%. The percentage of noting inadequately in care bill was 43.0%. There was a relation between the professional qualifications, work placements, time-duration of work and recording information.

Key words: medical document, nursing care

1. Bệnh viện thành phố Huế

- Ngày nhận bài (received): 27/8/2015; Ngày phản biện (revised): 24/9/2015;
- Ngày đăng bài (Accepted): 5/10/2015
- Người phản biện: Trần Thừa Nguyên
- Người phản hồi (Corresponding author): Dương Tôn Nữ Mộc Đức
- Email: mocduc62@gmail.com; ĐT: 0914019662

Bệnh viện Trung ương Huế

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam, việc ghi chép, sử dụng và lưu trữ hồ sơ bệnh án trong đó có HSBA của ĐD được thực hiện theo khoản 3 Điều 59 Luật Khám bệnh, Chữa bệnh số 40/2009/QH12 được ban hành năm 2009 [5] và Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28/9/2001 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Mẫu HSBA của bệnh viện [1].

Hệ thống Hồ sơ điều dưỡng là cách hữu hiệu tác động/ ảnh hưởng tới thực hành CS. Trên thực tế, chất lượng ghi chép hồ sơ ĐD có thể phản ánh tiêu chuẩn CS tốt hay xấu mà chúng ta cung cấp đến NB. Để thực hiện được điều này và khắc phục những tồn tại, bất cập trong ghi chép HSBA ĐD cần có một đánh giá tổng quát về thực trạng ghi chép ĐD hiện nay tại các khoa phòng để đề xuất các giải pháp can thiệp phù hợp. Do tính cấp thiết của vấn đề chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu:

Đánh giá thực trạng và một số yếu tố liên quan đến chất lượng hồ sơ bệnh án (HSBA) phần chăm sóc điều dưỡng tại bệnh viện thành phố (BVTP) Huế năm 2014.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tiến hành phỏng vấn trên 42 điều dưỡng viên (ĐĐV) có chăm sóc người bệnh và khảo sát trên 384 HSBA của bệnh nhân nhập viện sau 24 giờ tại BVTP Huế, từ tháng 02/2014 đến tháng 08/2014

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang

Thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn và ghi nhận dữ liệu từ HSBA

Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 15.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố theo tuổi, giới, chuyên môn và nơi công tác của ĐTNC ($n_1=42$)

Đặc tính		n	%
Nhóm tuổi	Dưới 30	13	31,0
	30 - 40	23	54,8
	41 - 50	03	7,1
	Trên 50	03	7,1
Giới	Nam	02	4,8
	Nữ	40	95,2
Chức danh	Điều dưỡng	27	64,3
	Nữ hộ sinh	15	35,7
Trình độ chuyên môn	Sơ cấp	00	0
	Trung cấp	32	76,2
	Cao đẳng	01	2,4
	Đại học	08	19,0
	Trên đại học	01	2,4
Thâm niên công tác	Dưới 5 năm	9	21,5
	5 – < 10 năm	15	35,7
	10 - 15 năm	9	21,5
	Trên 15 năm	9	21,5
Nơi công tác	Khoa Nội Nhi Lây	7	16,7
	Khoa Ngoại	9	21,4
	Khoa Sản	15	35,7
	Khoa YHCT - PHCN	6	14,3
	Khoa CCHS-CD	5	11,9

Khảo sát chất lượng hồ sơ bệnh án phần chăm sóc điều dưỡng...

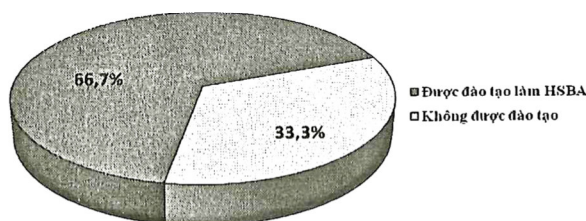
Nhóm tuổi 30-40 chiếm cao nhất (54,8%), tuổi trung bình là $33,6 \pm 5,7$; nữ chiếm ưu thế (95,2%). Nhóm ĐD chiếm cao (64,3%). Trình độ trung cấp là cao nhất 76,2%. Kết quả này cho thấy trình độ ảnh hưởng phần nào đến tình trạng ghi chép về HSBA.

Nhóm công tác 5 -< 10 năm chiếm tỷ lệ cao (35,7%), tại khoa Sản là cao nhất (35,7%)

Bảng 3.2. Mục đích của ghi hồ sơ bệnh án ($n_1=42$)

Hiểu biết về mục đích	Mức độ ưu tiên									
	1		2		3		4		5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cung cấp bằng chứng	29	69,0	06	14,3	04	9,5	01	2,4	02	4,8
Thông tin giữa CS và ĐT	05	11,9	20	47,6	14	33,3	03	7,1	00	0
Tài liệu nghiên cứu y học	00	0	01	2,4	05	11,9	31	73,8	05	11,9
Cung cấp tài liệu học tập	00	0	00	0	00	0	08	19,0	34	81,0
Bằng chứng đánh giá CSĐD	06	14,3	15	35,7	19	45,2	01	2,4	01	2,4

Phần lớn ĐTNC ưu tiên hàng đầu của mục đích HSBA là cung cấp bằng chứng pháp lý chiếm 69,0%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu Phan Cảnh Chương là 19,0% [3].



Biểu đồ 3.1. Tình hình đào tạo làm Hồ sơ bệnh án của ĐD ($n_1=42$)

Chỉ có 66,7% điều dưỡng, nữ hộ sinh, y sĩ ... được đào tạo làm HSBA

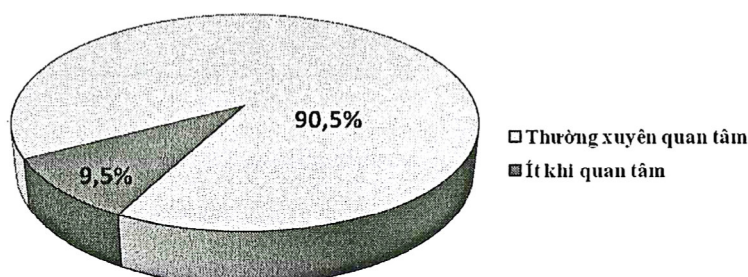
Bảng 3.3. Kiến thức và thực hành về HSBA của điều dưỡng ($n_1=42$),

Kiến thức	Nội dung		n	%
Kiến thức và thực hành về HSBA	Văn bản quy định làm HSBA	Có	42	100
	Văn bản quy định quản lý, lưu trữ	Có	38	90,5
		Không	04	9,5
	Bình bệnh án	Có	42	100
	Kiểm tra, giám sát ghi chép HSBA	Có	42	100
	Cải tiến biểu mẫu HSBA	Có	20	47,6
		Không	22	52,4
Những mẫu phiếu theo quy định mà ĐD phải ghi nên kết hợp hoặc bỏ	Kết hợp phiếu CS, chức năng sống, thử phản ứng thuốc, truyền dịch và truyền máu		33	78,6
	Kết hợp phiếu CS và phiếu TD hồi sức		1	2,4
	Không ý kiến		8	19,0

Bệnh viện Trung ương Huế

52,4% ĐTNC cho rằng BV chưa cải tiến biểu mẫu HSBA. Kết quả này cao hơn với nghiên cứu Thái Thị Kim Nga 26,5% [4]. Đây là vấn đề cần giải quyết để giảm áp lực công việc giấy tờ cho hệ ĐD nhằm tăng thời gian để nâng cao chất lượng CS cho NB.

78,6% ĐTNC muốn kết hợp trong cùng một phiếu để giảm phần thủ tục hành chính



Biểu đồ 3.2. Thông tin trong HSBA của ĐD có được CBYT khác quan tâm sử dụng

Mức độ thường xuyên quan tâm thông tin trong HSBA chiếm 90,5%. So sánh kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phan Cảnh Chương là 93% [3]

Bảng 3.4. Tình hình thực hiện ghi chép hồ sơ bệnh án của điều dưỡng ($n_1=42$)

Ghi hồ sơ bệnh án	Có		Lúc có lúc không	
	n	%	n	%
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	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% thông tin chưa thống nhất, so với Thái Thị Kim Nga 26,5% tại BV Chợ Rẫy [4] thì kết quả của chúng tôi thấp hơn.

Bảng 3.5. Ý kiến về ghi chép hồ sơ bệnh án điều dưỡng của ĐTNC ($n_1=42$)

Ý kiến về ghi chép hồ sơ bệnh án		Có	
		n	%
Tồn tại trong ghi chép	Thủ tục hành chính quá nhiều	28	66,7
	TH nhiều kỹ thuật CS trên BN nhưng không ghi	2	4,8
Đề xuất cải tiến trong ghi chép	Bảng ghi chép của ĐD bằng các mục chỉ tích (x)	40	95,2
	Kết hợp nhiều phiếu vào 1 phiếu hạn chế thông tin hành chính	40	95,2

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

Khảo sát chất lượng hồ sơ bệnh án phân chăm sóc điều dưỡng...

Bảng 3.6. Mức độ kịp thời trong ghi chép phiếu chăm sóc của ĐTNC ($n_2=384$)

Ghi kịp thời	Thực hiện đủ		Thực hiện chưa đủ		Không đánh giá	
	n	%	n	%	n	%
Diễn biến /nhu cầu CS	370	96,4	14	3,6		
Can thiệp ĐD theo DB	377	98,2	7	1,8		
TH chỉ định ĐT cấp cứu	319	83,1	10	2,6	55	14,3
TH chỉ định XN cấp cứu	322	83,9	7	1,8	55	14,3

Mức độ kịp thời trong ghi phiếu CS về can thiệp ĐD theo diễn biến chiếm cao 98,2%. Trong khi đó theo nghiên cứu của Trần Thị Minh Tâm, Hoàng Thị Quy, Nguyễn Thị Khánh Mỹ: tỷ lệ phiếu theo dõi chức năng sống trước và sau tập huấn lần lượt là 80,3% và 98,2% [5].

Bảng 3.7. Tình hình ghi chép thông tin, diễn biến trong HSBA của ĐTNC ($n_2=384$)

Ghi không đầy đủ		n	%
Phản 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 ĐD 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 từng bệnh (theo dõi, THYL)	57	14,8
Ghi không phù hợp theo bệnh/chuyên khoa	Nhận định của ĐD không phù hợp chẩn đoán, nhận định của BS	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 NB	Chỉ định ĐT của BS và THYL của ĐD	131	34,1
	Diễn biến của NB và CS, 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, không cô đọng, một số thông tin trùng lặp	125	32,6
	Tên người ghi phiếu	18	4,7

Ghi không đầy đủ phản hành chính chiếm cao 43,0%; y lệnh bổ sung chiếm 39,8%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu Huỳnh Thị Mỹ Thanh (60%) BV An Giang [7]

25,0% nhận định ĐD không phù hợp chẩn đoán, ghi nhận BS. Can thiệp chưa phù hợp với diễn biến NB chiếm 34,1%. Thông tin phiếu chăm sóc còn viết tắt, nội dung không rõ ràng, phù hợp với nghiên cứu Thái Thị Kim Nga, BV Chợ Rẫy là 36% [4]

3.2. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng ghi chép HSBA

Bảng 3.8. Mối liên quan giữa trình độ chuyên môn, thâm niên công tác và ghi chép thông tin

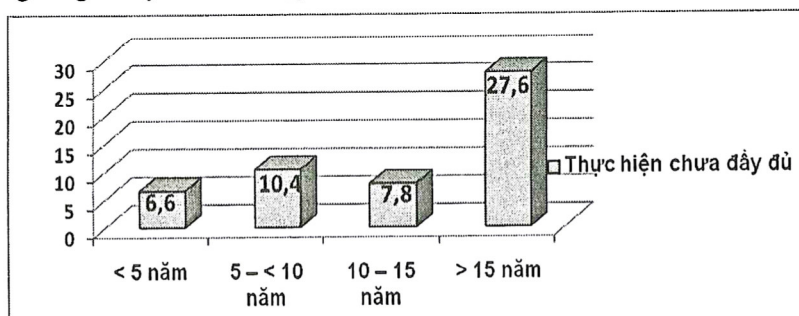
Đặc điểm		n ₂	Thực hiện chưa đầy đủ			
			Thủ tục hành chính		Thông tin các diễn biến	
			n	%	n	%
Trình độ	Trên đại học	18	3	16,7	13	72,2
	Đại học	98	52	53,1	19	19,4
	Trung cấp	248	110	44,4	95	38,3
	Cao đẳng	20	0	0	4	20,0
Khoa công tác	Khoa Nội Nhi Lây	88	25	28,4	19	21,6
	Khoa Ngoại	72	55	76,4	23	31,9
	Khoa Sản	81	71	87,7	0	0
	Khoa YHCT-PHCN	67	7	10,4	44	65,7
	Khoa CCHS-CD	76	7	9,2	45	59,2
Thâm niên công tác	< 5 năm	122	17	13,9	64	52,5
	5 – < 10 năm	106	34	32,1	42	39,6
	10 – 15 năm	51	23	45,1	10	19,6
	> 15 năm	105	91	86,7	15	14,3

Có mối liên quan giữa ghi chưa đầy đủ thủ tục hành chính, thông tin các diễn biến và trình độ, nơi công tác và thâm niên công tác

Bảng 3.9. Mối liên quan giữa vị trí nơi công tác và ghi đầy đủ can thiệp chăm sóc

Khoa công tác	n ₂	Thực hiện chưa đầy đủ			
		Can thiệp chăm sóc		Ý kiến của NB, người nhà	
		n	%	n	%
Khoa Nội Nhi Lây	88	7	8,0	3	3,4
Khoa Ngoại	72	35	48,6	10	13,9
Khoa Sản	81	4	4,9	3	3,7
Khoa YHCT-PHCN	67	0	0	4	6,0
Khoa CCHS-CD	76	6	7,9	3	3,9

Có mối liên quan giữa ghi đầy đủ can thiệp chăm sóc và nơi công tác



Biểu đồ 3.3. Mối liên quan giữa thâm niên công tác và ghi đầy đủ can thiệp CS

Có mối liên quan giữa ghi đầy đủ can thiệp chăm sóc và thâm niên công tác

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 384 HSBA của 42 đối tượng hệ điều dưỡng trong khoảng thời gian từ tháng 02/2014- 8/2014 tại BVTP Huế chúng tôi đưa ra một số kết luận sau:

4.1. Thực trạng ghi chép HSBA của ĐDV, HSV tại BVTP Huế, năm 2014

- Hệ ĐD có lứa tuổi 30 - 40 chiếm tỷ lệ cao (54,8%), nữ chiếm ưu thế (95,2%), thâm niên công tác từ 5 -< 15 năm chiếm 35,7%, trình độ trung học chiếm ưu thế (76,2%), có 2,4% sau đại học

- Mục đích ưu tiên hàng đầu của HSBA là cung cấp bằng chứng pháp lý (69,0 %)

- BV chưa cải tiến HSBA chiếm tỷ lệ cao 52,4%

- Kết hợp các phiếu trong cùng một phiếu chiếm (78,6 %)

- Mức độ thường xuyên quan tâm thông tin trong HSBA chiếm tỷ lệ cao 90,5%.

- Tồn tại trong ghi chép của HSBA về phần thủ tục hành chính chiếm cao 28,6%

- Mức độ ghi không đầy đủ trong phiếu CS cao (43,0%) là số vào viện, diễn biến (33,3%); can thiệp CS (42,4%); không thống nhất giữa BS và ĐD (19,5%); không phù hợp theo bệnh/chuyên khoa (36,5%); CS của ĐD chưa phù hợp diễn biến NB chiếm 34,1%; còn viết tắt, nội dung không rõ ràng, thông tin trùng lặp chiếm 32,6%.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng ghi chép HSBA của điều dưỡng

- Có mối liên quan giữa trình độ chuyên môn, vị trí công tác và ghi chép thông tin.

- Có mối liên quan giữa nơi công tác và ghi đầy đủ can thiệp CS: GDSK; Vệ sinh; Dinh dưỡng; PHCN; Tâm lý; CS đặc thù phù hợp trong HSBA điều dưỡng.

- Có mối liên quan giữa thâm niên công tác và ghi đầy đủ thông tin.

- Có mối liên quan giữa thâm niên công tác và ghi đầy đủ can thiệp CS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2001), *Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 28/9/2001 về việc ban hành mẫu hồ sơ, bệnh án*, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2011), *Thông tư số 07/2011/TT-BYT của Bộ Y tế, ngày 26 tháng 01 năm 2011 về Hướng dẫn công tác điều dưỡng về CS NB 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 TW Huế”, *Tài liệu Hội thảo trực tuyến cải tiến và hướng dẫn ghi mẫu phiếu điều dưỡng*, tr. 165- 166
4. Thái Thị Kim Nga và cộng sự (2012), “Đánh giá thực trạng về ghi chép HSBA của ĐD tại BV Chợ Rẫy và đề xuất giải pháp tăng cường tính phù hợp và chất lượng ghi chép ĐD”, *Tài liệu Hội thảo trực tuyến cải tiến và hướng dẫn ghi mẫu phiếu điều dưỡng*, tr. 142- 146.
5. Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2009), *Luật Khám chữa bệnh*
6. Trần Thị Minh Tâm, Hoàng Thị Quy, Nguyễn Thị Khánh Mỹ (2010), “Đánh giá chất lượng ghi chép phiếu chăm sóc của điều dưỡng- nữ hộ sinh tại bệnh viện Hương Trà, tỉnh Thừa Thiên Huế”, *Kỷ yếu Hội thảo Khoa học Điều dưỡng khu vực miền Trung mở rộng năm 2010*, tr. 299- 304.
7. Huỳnh Thị Mỹ Thanh và cộng sự (2012), “Đánh giá thực trạng và đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng ghi chép HSBA của ĐD tại BV An Giang”, *Tài liệu Hội thảo trực tuyến cải tiến và hướng dẫn ghi mẫu phiếu điều dưỡng*, tr. 183.