



Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án của điều dưỡng theo thông tư 32/2023/TT-BYT tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2025

Nguyễn Thị Phương¹, Lê Thị Thu Hằng¹, Nguyễn Thị Yên¹, Nguyễn Thị Mai¹,
Đoàn Văn Thủy¹, Kim Thị Mỹ Phương¹, Trương Thủy Hằng²
¹Bệnh viện Đa khoa Hà Đông; ²Sở Y tế Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án của điều dưỡng theo thông tư 32/2023/TT-BYT tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 320 hồ sơ bệnh án nội trú tại bốn khoa ngoại từ tháng 1 đến tháng 7 năm 2025. Các dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi đã được kiểm định độ tin cậy, phân tích bằng các chỉ số thống kê mô tả và phân tích mối liên quan (OR, CI 95%, $p < 0,05$). **Kết quả:** Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án đạt 88,8%; trong đó phiếu theo dõi và chăm sóc đạt 82,5%, phiếu công khai dịch vụ khám chữa bệnh nội trú đạt 93,8%, phiếu truyền dịch đạt 95,3%. Các yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án bao gồm: nhóm tuổi, trình độ và được tập huấn. **Kết luận:** Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông khá tốt. Cần tăng cường đào tạo, giám sát tập trung vào những đối tượng điều dưỡng dưới 30 tuổi, có trình độ dưới đại học và chưa được đào tạo về thông tư 32/2023 TT- BYT.

Từ khóa: Hồ sơ bệnh án, điều dưỡng, thông tư 32/2023 TT- BYT.

Current status and factors associated with the quality of nursing documentation in medical records in accordance with circular no. 32/2023/TT-BYT at Ha Dong general Hospital in 2025

Nguyen Thi Phuong¹, Le Thi Thu Hang¹, Nguyen Thi Yen¹, Nguyen Thi Mai¹,
Doan Van Thuy¹, Kim Thi My Phuong¹, Tuong Thuy Hang²
¹Ha Dong General Hospital; ²Hanoi Department of Health

ABSTRACT

Objective: To assess the current status and identify factors associated with the quality of nursing documentation in medical records in accordance with Circular No. 32/2023/TT-BYT at Ha Dong General Hospital in 2025. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 320 inpatient medical records from four surgical departments between January and July 2025. Data were collected using a validated instrument and analyzed with descriptive statistics and measures of association (odds ratios [ORs], 95% confidence intervals [CIs], $p < 0.05$). **Results:** Overall, 88.8% of medical records met quality criteria. By component, nursing care and monitoring records achieved 82.5%, inpatient service disclosure forms 93.8%, and infusion records 95.3%. Factors significantly associated with documentation quality included age group, educational level, and participation in training. **Conclusions:** The overall quality of nursing documentation at Ha Dong General Hospital was good. Training and supervision should be strengthened, with priority given to nurses younger than 30 years, those with educational levels below a bachelor's degree, and those who have not been trained on Circular No. 32/2023/TT-BYT.

Keywords: Medical records; nursing; Circular No. 32/2023/TT-BYT.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hồ sơ bệnh án (HSBA) 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. Hồ sơ điều dưỡng 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 theo dõi và chăm sóc, phiếu công khai dịch vụ khám chữa bệnh nội trú và phiếu truyền dịch. ..., mỗi phiếu có nội dung và tầm quan trọng riêng của nó. HSBA 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. Nhằm chuẩn hóa việc lập và ghi chép HSBA, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 32/2023/TT-BYT, có hiệu lực từ ngày 01/01/2024, quy định biểu mẫu và yêu cầu cụ thể đối với điều dưỡng ¹.

Tại Việt Nam ghi chép hồ sơ bệnh án và đặc biệt là hồ sơ điều dưỡng có vai trò then chốt đối với tính liên tục của chăm sóc, an toàn người bệnh và trách nhiệm pháp lý. Một số nghiên cứu trong nước cho thấy chất lượng ghi chép còn chưa đồng đều giữa các tuyến và chuyên khoa. Mặc dù hệ thống sức khỏe đã chuyển dịch hướng tới hệ thống hồ sơ y tế điện tử, nhưng các nghiên cứu về thực trạng chất lượng ghi chép điều dưỡng còn khá hạn chế. Theo một tổng quan định hướng tại Việt Nam về sức khỏe số, việc triển khai hệ thống số trong bệnh viện mới chỉ dừng ở mức định dạng nền tảng và quy chuẩn kỹ thuật; các nghiên cứu về tác động thực tiễn, đặc biệt liên quan đến ghi chép điều dưỡng, vẫn còn rất hạn chế ². Điều này đặt ra yêu cầu cấp thiết về việc đánh giá toàn diện và cập nhật hơn hiệu quả ghi chép điều dưỡng trong bối cảnh y tế số. Tại Bệnh viện Phổi Sơn La, tỷ lệ hồ sơ “hoàn thiện”

chung cao (97,7%) nhưng nhiều tiêu mục cốt lõi vẫn còn thiếu: phần tổng kết bệnh án chỉ đạt 79,3%, chẩn đoán bệnh chính 63,1%, và 24,9% hồ sơ thiếu thông tin tình trạng ra viện ³. Ở Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An, tỷ lệ đạt chung là 79,8% và các yếu tố như thiếu đào tạo, giám sát, cơ chế khen thưởng–xử phạt được xác định là rào cản chính đối với tuân thủ ghi chép ⁴. Ở khối nội khoa Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội (2022–2023), 95,8% hồ sơ đạt ngưỡng $\geq 85\%$ tổng điểm nhưng chỉ 17,9% đạt 100%; các phiếu lập kế hoạch chăm sóc và tư vấn–giáo dục sức khỏe là những điểm yếu nổi bật ⁵.

Hiện tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông đã triển khai biểu mẫu HSBA theo mẫu TT 32/2023 TT-BYT từ tháng 3 năm 2024, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá về chất lượng ghi chép HSBA theo thông tư 32/2023 TT – BYT, những yếu tố nào ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép. Để đánh giá có hệ thống, chuẩn hóa biểu mẫu, đào tạo định kỳ và giám sát liên tục để nâng cao chất lượng ghi chép hồ sơ, đặc biệt ở các phân liên quan trực tiếp đến lập kế hoạch và thực hiện chăm sóc điều dưỡng. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Đánh giá thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án và xác định yếu tố liên quan của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2025.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Hồ sơ bệnh án nội trú tại 4 khoa khoa: Chấn thương Chỉnh hình, Thần kinh Lồng ngực, Ngoại Tiêu hóa, Ngoại Thận Tiết niệu Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

Hồ sơ bệnh án điều dưỡng tại khoa nghiên cứu từ 03 ngày trở lên, thuộc khoảng thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ bệnh án của người bệnh tử vong, chuyển khoa.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 1 đến tháng 7 năm 2025 tại 4 khoa: Chấn thương Chỉnh hình, Thần kinh Lồng ngực, Ngoại Tiêu hóa, Ngoại Thận Tiết niệu Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu xác định một tỉ lệ:

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

Trong đó: $p = 0,85$ (trong nghiên cứu tham khảo của Chu Thị Quý ⁶), $d = 0,05$; α : Mức ý nghĩa thống kê (0,05) khi đó $Z_{(1-\alpha/2)}^2 = 1,96$, thay vào công thức cỡ mẫu tối thiểu là 306 hồ sơ.

Trên thực tế có 320 HSBA nghiên cứu được chọn theo phương pháp phân tầng theo tỷ lệ dựa trên số lượng giường bệnh thực kê và lưu lượng người bệnh thực tế tại các khoa nhằm đảm bảo tính đại diện cho quần thể nghiên cứu.

Bộ công cụ và phương pháp thu thập số liệu: Phiếu khảo sát là bảng kiểm đánh

giá chất lượng ghi chép HSBA được xây dựng dựa theo hướng dẫn thông tư 32/2023/TT-BYT và hướng dẫn ghi chép HSBA tại Quyết định 373/QĐ-BV ngày 12/3/2024 ¹.

Phiếu gồm 48 tiêu chí nội dung tập trung vào chất lượng HSBA của 3 nhóm phiếu là: Phiếu theo dõi và chăm sóc (36 tiêu chí), phiếu công khai dịch vụ khám chữa bệnh nội trú (07 tiêu chí) và phiếu truyền dịch (05 tiêu chí). Tiêu chí đánh giá: mỗi tiêu chí được chấm “Đạt” (1 điểm) “Không đạt” nếu không thực hiện hoặc ghi chưa đầy đủ, sai quy định (0 điểm). HSBA được coi là đạt chất lượng nếu tổng điểm $\geq 85\%$ (tức $\geq 41/48$ điểm) ⁶.

Phương pháp xử lý số liệu: Sử dụng bằng phần mềm SPSS 26.0 để xử lý số liệu với bảng biểu mô tả tần số và tỷ lệ %, sử dụng kiểm định Chi-square. Để xác định các yếu tố liên quan đến chất lượng ghi chép HSBA (biến phụ thuộc “Đạt”/“Chưa đạt”), mô hình hồi quy logistic đa biến sẽ được sử dụng để tính toán tỷ số chênh (OR) đã điều chỉnh và khoảng tin cậy 95%. Mức ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng khoa học của Bệnh viện Đa khoa Hà Đông theo QĐ số 538/QĐ-BV ngày 03/4/2025.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đánh giá ghi chép phiếu theo dõi và chăm sóc nội dung nhận định (n = 320)

Nội dung phiếu theo dõi và chăm sóc		Số lượng đạt (%)
Phần hành chính chung	Đánh số thứ tự từng phiếu	232 (72,5)
	NB được khai thác tiền sử dị ứng	264 (82,5)
	Chỉ số cân nặng, BMI	316 (98,8)
	Ghi ngày, giờ nhận định	317 (99,1)
	Thể hiện phân cấp chăm sóc	320 (100)

Nội dung phiếu theo dõi và chăm sóc		Số lượng đạt (%)
Chỉ số sinh tồn và theo dõi chăm sóc cơ bản	Kết quả phù hợp với người bệnh và tương đồng với bác sĩ	276 (85,6)
	Tần xuất theo dõi và ghi chép	318 (99,4)
Nhận định cơ quan bị bệnh	Triệu chứng cơ năng phù hợp	271 (84,7)
	Triệu chứng thực thể (nếu có)	272 (85,0)
	Chỉ số cận lâm sàng cơ bản bất thường (nếu có)	214 (66,9)
Nhận định các hệ cơ quan khác	Hô hấp	298 (93,1)
	Tuần hoàn	316 (98,8)
	Dinh dưỡng	312 (97,5)
	Giấc ngủ, nghỉ ngơi	319 (99,7)
	Tinh thần	317 (99,1)
	Vận động/ phục hồi chức năng	285 (89,1)
Đánh giá các nguy cơ người bệnh	Giáo dục sức khỏe	306 (95,6)
	Phù	224 (70,0)
	Nguy cơ té ngã	315 (98,4)
	Nguy cơ loét tỳ đè	317 (99,1)
	Viêm tĩnh mạch	297 (92,8)

Bảng 1 cho thấy phần nhận định các nội dung ghi chép đạt tỷ lệ cao như: Ghi ngày, giờ nhận định (99,1%), giấc ngủ, nghỉ ngơi (99,7%), nguy cơ té ngã (98,4%). Tuy nhiên, một số tiêu chí còn thấp như: ghi chỉ số cận lâm sàng bất thường (66,9%), đánh giá phù (70,0%).

Bảng 2. Đánh giá ghi chép phiếu theo dõi và chăm sóc nội dung chẩn đoán điều dưỡng và mục tiêu chăm sóc (n = 320)

Nội dung chẩn đoán điều dưỡng và mục tiêu chăm sóc		Số lượng đạt (%)
Chẩn đoán điều dưỡng	Chẩn đoán điều dưỡng hoặc các vấn đề cần chăm sóc, theo dõi ghi đầy đủ	191 (59,7)
	Chẩn đoán điều dưỡng sắp xếp theo thứ tự ưu tiên	247 (77,2)
Mục tiêu chăm sóc	Mục tiêu chăm sóc phù hợp và logic với chẩn đoán điều dưỡng	319 (99,7)

Bảng 2 cho thấy nội dung mục tiêu chăm sóc đạt tỷ lệ rất cao (99,7%). Tuy nhiên chỉ có 59,7% ghi chẩn đoán điều dưỡng hoặc các vấn đề cần chăm sóc, theo dõi ghi đầy đủ và có 77,2% sắp xếp chẩn đoán theo đúng thứ tự ưu tiên.

Bảng 3. Đánh giá ghi chép phiếu theo dõi và chăm sóc nội dung can thiệp điều dưỡng và bàn giao (n = 320)

Nội dung can thiệp điều dưỡng và bàn giao	Số lượng Đạt (%)	
Can thiệp điều dưỡng	Thực hiện thuốc theo chỉ định	314 (98,1)
	Ghi thực hiện theo chỉ định cận lâm sàng	259 (80,9)
	Chăm sóc điều dưỡng	280 (87,5)
	Tư vấn giáo dục sức khỏe	300 (93,8)
Nội dung bàn giao	207 (64,7)	

Bảng 3 cho thấy nội dung can thiệp như việc thực hiện thuốc theo chỉ định, chăm sóc điều dưỡng, tư vấn giáo dục sức khỏe đạt cao (trên 85%). Nội dung ghi thực hiện theo chỉ định cận lâm sàng đạt 80,9%, nội dung bàn giao đạt thấp nhất 64,7%. Chất lượng ghi chép phiếu theo dõi và chăm sóc tỷ lệ đạt chung là 82,5%.

Bảng 4. Đánh giá ghi chép phiếu công khai dịch vụ khám chữa bệnh nội trú (n = 320)

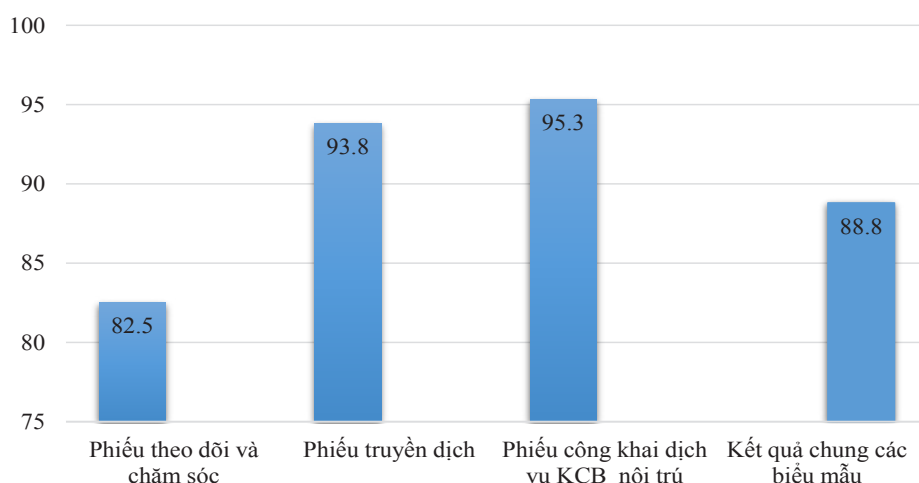
Phiếu công khai dịch vụ khám chữa bệnh nội trú	Số lượng Đạt (%)
Thủ tục hành chính đầy đủ	320 (100)
Người bệnh được công khai thuốc hàng ngày	303 (94,7)
Người bệnh được công khai vật tư y tế hàng ngày	305 (95,3)
Người bệnh được công khai dịch vụ cận lâm sàng	289 (90,3)
Thuốc, vật tư y tế ngoài bảo hiểm y tế được ký cam kết sử dụng dịch vụ	318 (99,4)
Đủ chữ ký của người bệnh/ người nhà người bệnh hàng ngày	308 (96,3)
Đủ chữ ký của điều dưỡng hàng ngày	318 (99,4)
Tỷ lệ đạt chung	300 (93,8)

Bảng 4 cho thấy việc ghi chép phiếu công khai dịch vụ khám chữa bệnh nội trú đạt chất lượng cao với tỷ lệ chung là 93,8%. Đặc biệt, việc tuân thủ các thủ tục hành chính và lấy chữ ký xác nhận của điều dưỡng và người bệnh đều đạt trên 96%.

Bảng 5. Đánh giá ghi chép phiếu truyền dịch (n = 320)

Nội dung phiếu truyền dịch	Số lượng Đạt (%)
Thủ tục hành chính đầy đủ	320 (100)
Số lô sản xuất của dịch truyền	320 (100)
Thuốc pha kèm ghi đủ nếu có	306 (95,6)
Ghi đúng tốc độ truyền theo chỉ định	306 (95,6)
Giờ bắt đầu và giờ kết thúc đúng, logic	310 (96,9)
Ghi đủ BS cho chỉ định và điều dưỡng truyền	320 (100)
Tỷ lệ đạt chung	305 (95,3)

Bảng 5 cho thấy chất lượng ghi chép phiếu truyền dịch rất tốt, với tỷ lệ đạt chung là 95,3%. Các tiêu chí quan trọng về an toàn người bệnh như ghi đúng tốc độ truyền (95,6%) và giờ truyền logic (96,9%) được tuân thủ nghiêm ngặt.



Biểu đồ 1. Đánh giá chất lượng ghi chép HSBA mức độ đạt của điều dưỡng theo từng nội dung (n = 320)

Chất lượng ghi chép HSBA theo từng nội dung: phiếu công khai dịch vụ khám chữa bệnh nội trú đạt tỷ lệ cao nhất (95,3%), phiếu truyền dịch (93,8%), phiếu theo dõi và chăm sóc đạt thấp nhất (82,5%). Tỷ lệ chất lượng các biểu mẫu HSBA đạt chung 88,8%.

Bảng 6. Mối liên quan giữa chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án với đặc điểm điều dưỡng (n = 320)

Biến số	Chất lượng ghi chép		OR KTC 95%	P	
	Đạt; n (%)	Chưa đạt; n (%)			
Nhóm tuổi	Từ 30 đến 50	220 (92,8)	17 (7,2)	2,542 (1,127-5,732)	0,025
	< 30 và > 50 tuổi	56 (83,6)	11 (16,4)		
Trình độ	Trung cấp, cao đẳng	107 (79,3)	28 (20,7)	5,790 (2,54-13,17)	0,01
	Đại học, sau Đại học	177 (95,7)	8 (4,3)		
Thời gian công tác tại khoa	Dưới 5 năm	87 (83,7)	17 (16,3)	1,915 (0,95-3,83)	0,067
	Từ 5 năm trở lên	196 (90,7)	20 (9,3)		
Tập huấn ghi chép hồ sơ bệnh án theo thông tư 32.2023 TT-BYT	Có	281 (89,2)	34 (10,8)	12,39 (2,00-76,8)	0,007
	Không	2 (40,0)	3 (60,0)		

Bảng 6 cho thấy có mối liên quan giữa chất lượng ghi chép HSBA với giới tính, nhóm tuổi, trình độ và đã được tập huấn (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$); chưa có mối liên quan giữa thời gian công tác tại khoa với chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án của điều dưỡng ($p > 0,05$).

BÀN LUẬN

Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án:

Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ HSBA điều dưỡng đạt yêu cầu là 88,8%, kết quả cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Thu 2019 (79,8%)⁴, Trần Thị Ngọc Anh tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất 2022 (36,6%)⁶. Sự chênh lệch này có thể được lý giải nhờ hiệu ứng tích cực từ việc triển khai Thông tư 32/2023/TT-BYT, ứng dụng phần mềm HIS và các đợt tập huấn đồng bộ tại Bệnh viện, thực tế có tới 98,4% điều dưỡng được đào tạo theo quy định mới ít nhất 3 lần. Sự khác biệt có thể do địa điểm, thời gian, phương

pháp nghiên cứu và tiêu chí đánh giá “đạt” giữa các nghiên cứu. Nghiên cứu tại Bệnh viện Thống Nhất có tỷ lệ đạt rất thấp có thể do áp dụng tiêu chí đánh giá cực kỳ nghiêm ngặt (yêu cầu 100% các tiêu mục phải đạt)⁶ trong khi nghiên cứu của chúng tôi, tương tự nhiều nghiên cứu khác, sử dụng ngưỡng điểm ($\geq 85\%$ tổng điểm tối đa), một cách tiếp cận phản ánh chất lượng tổng thể một cách hợp lý hơn. Bên cạnh tỷ lệ hồ sơ đạt chuẩn chung cao ($\geq 85\%$) ở nhiều mục, vẫn cho thấy các tiêu mục như kế hoạch chăm sóc và tư vấn bệnh nhân đạt tỷ lệ thấp, phản ánh tồn tại về chất lượng ghi chép điều dưỡng,

nhất là các phần yêu cầu sự chi tiết và cá nhân hóa. Vì vậy để nâng cao chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh viện cần có chương trình đào tạo liên tục và giám sát quy trình ghi chép của điều dưỡng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi mức độ ghi chép các nội dung hành chính, thể hiện phân cấp chăm sóc, thực hiện thuốc theo chỉ định hay các thủ tục hành chính trên phiếu công khai và phiếu truyền dịch đạt tỷ lệ rất cao > 95%, điều này khẳng định rằng khi quy trình đã được chuẩn hóa và yêu cầu rõ ràng, đội ngũ điều dưỡng hoàn toàn có khả năng đáp ứng và thực hiện với chất lượng cao. Tuy nhiên ở phiếu theo dõi và chăm sóc ghi chép các nội dung như nhận định chỉ số cận lâm sàng bất thường chỉ đạt (66,9%), chẩn đoán điều dưỡng (59,7%) và nội dung bàn giao (64,7%) còn thấp và tương đồng với Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất (67%)⁶. Lý giải điều này, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trong bối cảnh HSBA theo Thông tư 32/2023/TT-BYT mới được triển khai và có hiệu lực từ 1/1/2024, có thể điều dưỡng vẫn đang trong quá trình thích nghi và hoàn thiện kỹ năng chẩn đoán điều dưỡng. Các biểu mẫu HSBA trước đó chưa được đưa vào phần ghi chép, nội dung chẩn đoán điều dưỡng đa số chỉ dạy với đối tượng cử nhân đại học. Những hạn chế này có lẽ không phải là vấn đề riêng tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

Một số yếu tố liên quan đến chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điều dưỡng 30–50 tuổi có khả năng ghi chép “đạt” cao hơn nhóm < 30 hoặc > 50 tuổi (OR = 2,542; KTC 95%: 1,127–5,732; p = 0,025). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tại Ethiopia: tuổi lớn hơn và thời gian làm việc dài hơn liên quan độc lập với thực hành ghi chép tốt (OR

khoảng 2,6 cho tuổi lớn hơn; OR 4,1–5,4 cho ≥ 2 năm kinh nghiệm)⁷. Ở Việt Nam, các nghiên cứu tại Sơn La (2021) và Nghệ An (2021) đều ghi nhận khác biệt giữa các khoa/đơn vị và nêu vai trò của yếu tố con người đối với chất lượng hồ sơ^{3,4}. Nhóm 30–50 tuổi thường tích lũy đủ trải nghiệm lâm sàng và “kỹ năng hệ thống” (quy trình, pháp lý), giúp ghi chép đúng–đủ–kịp thời hơn; trong khi nhóm rất trẻ có thể thiếu va chạm thực tế và nhóm lớn tuổi hơn có thể chịu gánh nặng hành chính, thay đổi quy định, hoặc quá tải công việc. Vì vậy để nâng cao chất lượng có thể thiết kế chương trình: trong các khoa phòng ghép điều dưỡng trẻ với điều dưỡng 30–50 tuổi; xây lộ trình bồi dưỡng kỹ năng ghi chép hồ sơ bệnh án theo thâm niên, nhấn mạnh các tiêu mục còn yếu (kế hoạch chăm sóc, tư vấn giáo dục).

Trình độ học vấn: Điều dưỡng có trình độ đại học trở lên ghi chép đạt chất lượng cao hơn gấp 5,8 lần so với nhóm còn lại (OR = 5,79; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05). Chương trình đào tạo đại học không chỉ cung cấp kiến thức mà còn rèn luyện tư duy và năng lực nghiên cứu, giúp điều dưỡng thực hiện tốt hơn các bước khó trong quy trình điều dưỡng, đặc biệt chương trình đại học, sinh viên đã tiếp cận với lập kế hoạch chăm sóc, quy trình điều dưỡng trong đó có chẩn đoán điều dưỡng. Trên thực tế trình độ cao hơn thường đi kèm hiểu biết sâu về quy trình điều dưỡng, bằng chứng, và yêu cầu pháp lý đồng thời có kỹ năng lọc–tóm tắt thông tin lâm sàng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Ethiopia, trình độ cao hơn làm tăng xác suất thực hành ghi chép tốt (OR \approx 2,25)⁷. Vì vậy bệnh viện cần nâng chuẩn năng lực ghi chép theo tiến trình điều dưỡng cho nhóm trung cấp/cao đẳng, chuẩn hóa tiêu chí chất lượng hồ sơ bệnh án, gắn với đào tạo liên tục.

Tập huấn theo thông tư 32 TT- BYT:

Điều dưỡng được tập huấn đạt chất lượng cao hơn rõ rệt so với chưa tập huấn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, cho thấy vai trò then chốt của đào tạo liên tục. Điều này khẳng định rằng đầu tư vào đào tạo mang lại hiệu quả rõ rệt. Nó cũng cố cho nhận định ở trên rằng vấn đề không chỉ nằm ở việc “ghi” mà còn ở việc “nhận định và lập kế hoạch chăm sóc. Kết quả này tương đồng nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoài Thu Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An đồng thuận chỉ ra “Thiếu đào tạo tập huấn” là yếu tố ảnh hưởng tiêu cực⁴. Vì vậy phòng kế hoạch tổng hợp bệnh viện cần có chương trình tập huấn hằng năm theo TT 32/2023/TT-BYT với mô phỏng trên hồ sơ thực để nâng cao chất lượng ghi chép của điều dưỡng viên.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang và cỡ mẫu một bệnh viện (4 khoa ngoại) hạn chế khả năng suy luận quan hệ nhân-quả và khái quát hóa sang các chuyên khoa/tuyến bệnh viện khác. Các nghiên cứu trong tương lai có thể tiến hành ở một số bệnh viện, theo dõi dọc, có chuẩn hóa đánh giá viên, phân tích thang điểm liên tục và liên hệ với lâm sàng để củng cố bằng chứng kết quả khoa học.

KẾT LUẬN

Chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án theo Thông tư 32/2023/TT-BYT tại 4 khoa ngoại đạt tỷ lệ chung 88,8%. Trong đó, phiếu công khai dịch vụ khám chữa bệnh nội trú đạt cao nhất (95,3%), tiếp theo là phiếu truyền dịch (93,8%), và thấp nhất là phiếu theo dõi và chăm sóc (82,5%). Ở phiếu theo dõi và chăm sóc, một số nội dung còn hạn chế gồm: ghi nhận chỉ số cận lâm sàng bất

thường (66,9%), nội dung bàn giao (64,7%) và ghi chẩn đoán điều dưỡng đúng, đầy đủ (59,7%). Nghiên cứu xác định có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án với giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn và đã được tập huấn với $p < 0,05$.

KHUYẾN NGHỊ

Bệnh viện cần tăng cường đào tạo và tập huấn về ghi chép hồ sơ bệnh án theo Thông tư 32/2023/TT-BYT, đặc biệt tập trung vào các nội dung còn hạn chế; duy trì hoạt động kiểm tra, giám sát, chú trọng giám sát nội dung còn yếu; ưu tiên hỗ trợ nhóm điều dưỡng >30 tuổi và nhóm trình độ trung cấp/cao đẳng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. TT 32/2023 TT-BYT quy định chi tiết một số điều của luật KCB.
2. Tran DM, et al. Digital health policy and programs for hospital care in Vietnam: a scoping review. *J Med Internet Res.* 2022;24(2):e32392. doi:10.2196/32392.
3. Nguyễn Thị Hà, Lê Thị Thanh Loan, Trần Thị Thảo và cộng sự. Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại Bệnh viện Phổi tỉnh Sơn La năm 2020. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 2021;144(8):207-213. doi:10.52852/tencyh.v144i8.468.
4. Nguyễn Thị Hoài Thu, Lê Đình Sáng, Phạm Trọng Hùng. 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.* 2021;144(8):186-195. <https://doi.org/10.52852/tencyh.v144i8.471>.
5. Chu Thị Quý, Ngô Thị Hằng, Vũ Thị Thu, Mai Thị Thảo. 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. Vietnam Journal of Community Medicine. 2023;64(6):83-90. doi:10.52163/yhc.v64i6.812.

6. Trần Thị Ngọc Anh và cộng sự. Thực trạng ghi hồ sơ bệnh án nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất năm 2022; Tạp chí y Dược học Cần Thơ- số 58/2023;

Tr 79-85. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i58.697>.

7. Getahun Nigussie Bolado, Tadele Lakew Ayalew, Minda Getachew Feleke, Kebede Endale Haile, Tewodros Getinet Geta. Documentation practice and associated factors among nurses working in public hospitals in Wolaita Zone, Southern Ethiopia. BMC Nursing. 2023;22:330. doi:10.1186/s12912-023-01490-8.