

THỰC TRẠNG GHI CHÉP PHIẾU CHĂM SÓC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỞU NGHỆ AN NĂM 2023

Mai Thị Hương

Trưởng Đại học Y khoa Vinh

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm mô tả thực trạng và đề xuất một số giải pháp nâng cao hiệu quả ghi chép phiếu chăm sóc của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An năm 2023. Chúng tôi tiến hành hồi cứu số liệu từ 384 hồ sơ bệnh án tại 17 khoa lâm sàng, sử dụng bộ công cụ là bảng kiểm đánh giá thực hành ghi phiếu chăm sóc trong hồ sơ bệnh án. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ hồ sơ đạt chuẩn theo quy định chiếm phần lớn ở các mục của phiếu chăm sóc, đặc biệt ở thông tin hành chính (94.88%) và theo dõi diễn biến bệnh (91.41%). Tuy nhiên, vẫn còn một số nội dung chưa được điều dưỡng viên thực hiện tốt, bao gồm chữ viết rõ ràng, dễ đọc (26.30% chưa đạt), ghi kết quả cận lâm sàng bất thường (25.78% chưa đạt) và nhận định nhu cầu dinh dưỡng (6.51% không thực hiện). Như vậy, thực trạng ghi chép phiếu chăm sóc của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An năm 2023 còn nhiều hạn chế, cần đề xuất các giải pháp như tăng cường đào tạo, cải tiến mẫu phiếu chăm sóc và áp dụng quy chế khen thưởng để nâng cao chất lượng ghi chép phiếu chăm sóc.

Từ khóa: phiếu chăm sóc, hồ sơ bệnh án, điều dưỡng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh y tế hiện đại, hồ sơ bệnh án (HSBA) không chỉ là công cụ lưu trữ thông tin mà còn là cơ sở pháp lý quan trọng trong quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh. Phiếu chăm sóc - một phần không thể thiếu của HSBA - đóng vai trò then chốt trong việc ghi lại diễn biến bệnh, quá trình chăm sóc, theo dõi tiến triển bệnh lý; từ đó giúp điều chỉnh phác đồ điều trị, phương pháp chăm sóc, chế độ dinh dưỡng và sử dụng thuốc hợp lý, an toàn. Việc ghi chép phiếu chăm sóc một cách chính xác, đầy đủ không chỉ nâng cao hiệu quả điều trị, rút ngắn thời gian nằm viện mà còn giảm thiểu chi phí cho người bệnh.

Theo quy định của Bộ Y tế, việc hoàn thiện HSBA chính xác và đầy đủ là yêu cầu bắt buộc đối với các cơ sở y tế, đặc biệt I trong bối cảnh Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 quy định mỗi người bệnh chỉ có một HSBA duy nhất [1-2]. Ghi chép HSBA nói chung và phiếu chăm sóc của điều dưỡng viên nói riêng là yếu tố quan trọng để

đảm bảo chất lượng dịch vụ y tế, đồng thời là cơ sở để đánh giá trách nhiệm và năng lực của đội ngũ y tế. Nghiên cứu của Marieke Zegers và cộng sự năm 2011 đã chỉ ra mối liên hệ mật thiết giữa chất lượng ghi chép HSBA với chất lượng chăm sóc người bệnh và tỷ lệ tai biến y khoa [3]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu của Lê Thị Mận [4] năm 2013 và Nguyễn Thị So Em [5] năm 2014 cũng đã chỉ ra những hạn chế trong việc ghi chép HSBA tại các bệnh viện, phản ánh thực trạng đáng quan tâm về chất lượng ghi chép hồ sơ y tế.

Tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An - một bệnh viện chuyên khoa đầu ngành trong điều trị ung thư và khám chữa bệnh - Việc ghi chép phiếu chăm sóc của điều dưỡng viên đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo chất lượng chăm sóc và điều trị cho người bệnh. Mặc dù Ban giám đốc bệnh viện luôn quan tâm đến việc thực hiện quy chế chuyên môn và quy chế hồ sơ bệnh án, việc ghi chép phiếu chăm sóc vẫn còn tồn tại những hạn chế nhất định. Phòng Điều dưỡng đã tiến hành bình phiếu chăm sóc toàn viện hàng tháng, tuy nhiên, thực trạng ghi chép vẫn chưa đạt được sự đồng bộ và chính xác cao.

Tác giả chính: *Mai Thị Hương*
Email: *mai.huong@vnu.edu.vn*

Trước tình hình đó, tôi nhận thấy đây là vấn đề hết sức quan trọng nên tiến hành nghiên cứu “Thực trạng ghi chép phiếu chăm sóc của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An năm 2023” với mục tiêu: Mô tả thực trạng và đề xuất một số giải pháp nâng cao hiệu quả ghi chép phiếu chăm sóc của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An năm 2023. Từ đó, góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh, đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của ngành y tế trong bối cảnh hiện đại hóa và hội nhập quốc tế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: phiếu chăm sóc trong HSBA nội trú đã ra viện tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả HSBA nội trú đã ra viện tại 17 khoa lâm sàng đã nộp về phòng Kế hoạch tổng hợp - bệnh viện Ung bướu Nghệ An trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: HSBA nội trú chưa xuất viện hoặc đã xuất viện nhưng chưa chuyển về phòng Kế hoạch tổng hợp và HSBA đã được kiểm tra và chỉnh sửa.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ 01/04/2023 đến 31/09/2023.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Ung bướu Nghệ An.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, hồi cứu số liệu từ HSBA.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước tính một tỉ lệ trong quần thể:

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

Trong đó:

n: Số hồ sơ bệnh án cần nghiên cứu.

p: Chọn p=0,5 (tỷ lệ giả định 50% phiếu chăm sóc hoàn thiện tốt);

d: Là sai số cho phép, chọn d=0,05.

α : Mức ý nghĩa thống kê $\alpha=0,05$.

Z: Hệ số tin cậy, tra bảng có Z=1,96.

Thay vào công thức ta có n = 384.

Công cụ thu thập số liệu

Sử dụng bảng kiểm đánh giá thực hành ghi phiếu chăm sóc trong HSBA căn cứ Quy chế chẩn đoán bệnh, làm HSBA và kê đơn điều trị trong Quy chế bệnh viện được ban hành kèm theo Quyết định 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế; Quyết định 4069/2001/QĐ-BYT, ngày 28/9/2001 của Bộ Y tế ban hành mẫu HSBA [1]. Bảng đánh giá gồm 3 phần: thực trạng ghi chép thủ tục hành chính (5 câu hỏi), phần theo dõi diễn biến người bệnh (5 câu hỏi) và thực trạng thực hiện y lệnh, chăm sóc (4 câu hỏi). Kết quả đánh giá ghi chép phiếu chăm sóc trong HSBA của điều dưỡng viên được phân thành ba loại là "đạt" và "không đạt" và "không thực hiện" theo từng bảng đánh giá. Việc ghi chép HSBA của điều dưỡng viên được đánh giá là "đạt" nếu tất cả các tiêu chí trong phiếu đều được đánh giá là "đạt"; các phiếu còn lại nếu có từ 01 tiêu chí trở lên được đánh giá là "không đạt" sẽ được phân loại là "không đạt"; các tiêu chí bắt buộc thực hiện nhưng không thể hiện trong phiếu chăm sóc thì sẽ đánh giá là "không thực hiện".

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Lấy mẫu ngẫu nhiên hệ thống 384 HSBA theo tiêu chuẩn lấy mẫu tại các khoa lâm sàng tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An. Trước khi tiến hành phân tích, nghiên cứu viên kiểm tra thông tin ghi nhận để đảm bảo tính đầy đủ, chính xác. Số liệu được nhập liệu, làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Tiếp theo, phân tích mô tả tỷ lệ, tính các giá trị phần trăm tìm hiểu thực trạng kiến thức ghi chép phiếu chăm sóc của điều dưỡng viên tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Ung bướu Nghệ An.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định phê duyệt trước khi tiến hành. Quá trình thu thập số liệu được thực hiện với sự cho phép của Ban

Giám đốc, các khoa lâm sàng và phòng ban liên quan của Bệnh viện Ung bướu Nghệ An. Tất cả thông tin thu thập từ đối tượng nghiên cứu chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu và được giữ bí mật tuyệt đối.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1: Thực trạng ghi chép phần thủ tục hành chính (n=384)

Nội dung	Ghi đạt	Ghi chưa đạt	Không thực hiện
Ghi đầy đủ thông tin hành chính trên phiếu chăm sóc	378 (98.44%)	6 (1.56%)	0 (0.00%)
Ghi đúng thời điểm Điều dưỡng theo dõi hoặc chăm sóc (không được lệch thời gian của bác sĩ)	351 (91.41%)	33 (8.59%)	0 (0.00%)
Chữ viết trong HSBA phải rõ ràng, dễ đọc, không viết tắt, diễn đạt đầy đủ các thông tin.	283 (73.70%)	101 (26.30%)	0 (0.00%)
Dán hồ sơ theo đúng thứ tự quy định, ngay ngắn, không quần rách	333 (86.72%)	51 (13.28%)	0 (0.00%)
Điều dưỡng phải ghi rõ tên tại thời điểm thực hiện chăm sóc	381 (99.00%)	0 (0.00%)	3 (1.00 %)

Tỷ lệ ghi chép cao nhất ở mục điều dưỡng ký và ghi rõ họ tên tại thời điểm chăm sóc (99%), ghi đầy đủ thông tin trên phiếu chăm sóc (98.44%) và ghi đúng thời điểm điều dưỡng theo dõi hoặc chăm sóc (91.41%). Tuy nhiên, tỷ lệ chữ viết rõ ràng, dễ đọc chỉ đạt 73.70%.

Bảng 2: Thực trạng phần theo dõi diễn biến người bệnh (n=384)

Nội dung	Ghi đạt	Ghi chưa đạt	Không thực hiện
Khi người bệnh vào viện được nhận định chính xác, trung thực, đầy đủ các cơ quan và những dấu hiệu bất thường khác	349 (90.89%)	35 (9.11%)	0 (0.00%)
Nhận định tình trạng người bệnh không đúng theo diễn biến	354 (92.19%)	22 (5.73%)	8 (2.08%)
Đánh giá, nhận xét tình trạng bệnh, BMI khi người bệnh ra viện	340 (88.54%)	20 (5.21%)	24 (6.25%)
Nhận định nhu cầu tư vấn - giáo dục sức khỏe	303 (78.91%)	67 (17.45%)	14 (3.65%)
Nhận định nhu cầu dinh dưỡng	298 (77.60%)	61 (15.89%)	25 (6.51%)

Tỷ lệ nhận định tình trạng người bệnh đúng theo diễn biến đạt 92.19%, nhận định chính xác khi vào viện đạt 90.89%, và đánh giá tình trạng bệnh khi ra viện đạt 88.54%. Tuy nhiên, tỷ lệ nhận định nhu cầu tư vấn giáo dục sức khỏe (78.91%) và nhu cầu dinh dưỡng (77.60%) còn thấp.

Bảng 3: Thực trạng thực hiện y lệnh, chăm sóc (n=384)

Nội dung	Ghi đạt	Ghi chưa đạt	Không thực hiện
Thực hiện phân cấp chăm sóc đúng và theo chỉ định bác sĩ	375 (97.65%)	9 (2.35%)	0 (0.00%)
Ghi các kết quả cận lâm sàng bất thường liên quan đến bệnh	365 (95.05%)	15 (3.9%)	4 (1.04%)
Thực hiện chế độ ăn đúng chỉ định bác sĩ	372 (96.87%)	12 (3.13%)	0 (0.00%)
Thực hiện các hành động chăm sóc và ghi chép các can thiệp hàng ngày	382 (99.48%)	2 (0.52%)	0 (0.00%)

Tỷ lệ thực hiện các hành động chăm sóc và ghi chép các can thiệp hàng ngày đạt 99.48%, thực hiện phân cấp chăm sóc đúng và theo chỉ định bác sĩ đạt 97.65%. Tuy nhiên, tỷ lệ ghi các kết quả cận lâm sàng bất thường liên quan đến bệnh chỉ đạt 95.05%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu về thực trạng ghi chép phiếu chăm sóc của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An năm 2023 cho thấy nhiều điểm tích cực, nhưng cũng bộc lộ một số hạn chế cần được cải thiện. Tỷ lệ ghi chép đạt chuẩn ở các mục thông tin hành chính (98,44%) và theo dõi diễn biến bệnh (91,41%) là khá cao, phản ánh sự tuân thủ nghiêm ngặt các quy định về hồ sơ bệnh án của điều dưỡng. Tuy nhiên, tỷ lệ chưa đạt ở một số nội dung như chữ viết rõ ràng (26.30%), ghi kết quả cận lâm sàng bất thường liên quan đến bệnh (3,90%), và nhận định nhu cầu dinh dưỡng (3,65% không thực hiện) cho thấy vẫn còn khoảng trống trong việc thực hiện đầy đủ và chính xác các yêu cầu ghi chép.

Về phần thủ tục hành chính

Tỷ lệ ghi chép đạt chuẩn cao nhất ở mục điều dưỡng ghi đầy đủ thông tin trên phiếu chăm sóc (98.44%). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Dương Thị Khánh Vân (2020) tại bệnh viện Bổng Quốc gia (2020) với 94,9% [6]. Điều này cho thấy điều dưỡng đã tuân thủ tốt các quy định về thủ tục hành chính, đảm bảo tính minh bạch và trách nhiệm trong công việc.

Tuy nhiên, tỷ lệ chữ viết trong HSBA phải rõ ràng, dễ đọc, không viết tắt, diễn đạt đầy đủ các

thông tin ghi chưa đạt là 26.30%, thường gặp nhận định tình trạng người bệnh chưa đầy đủ. Tỷ lệ này khác với nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh (2020): Tỷ lệ chữ viết trong HSBA chưa rõ ràng, khó đọc, viết tắt, chưa diễn đạt đầy đủ các thông tin chưa đạt là 32.2%, thường là điều dưỡng ghi chẩn đoán chưa đầy đủ [7]. Sự khác biệt về tỷ lệ chữ viết không rõ ràng trong hồ sơ bệnh án giữa hai bệnh viện có thể xuất phát từ nhiều yếu tố, bao gồm quy trình nội bộ, áp lực công việc, chất lượng đào tạo, văn hóa làm việc, công cụ hỗ trợ, và đặc điểm người bệnh. Điều này đặt ra câu hỏi về sự cần thiết của việc chuẩn hóa quy trình ghi chép và tăng cường đào tạo để đảm bảo tính thống nhất và chất lượng của HSBA. Đồng thời, cần xem xét các yếu tố ảnh hưởng đến áp lực công việc của điều dưỡng để có những giải pháp hỗ trợ phù hợp.

Về phần theo dõi diễn biến bệnh

Tỷ lệ nhận định chính xác, trung thực khi người bệnh vào viện là 90,89% và đánh giá, nhận xét tình trạng bệnh, BMI khi người bệnh ra viện là 88,54%. Đây là những kết quả tích cực, phản ánh khả năng quan sát và đánh giá tình trạng người bệnh của điều dưỡng. Tuy nhiên, tỷ lệ nhận định nhu cầu tư vấn giáo dục sức khỏe (78,91%) và nhu cầu dinh dưỡng (77,60%) còn thấp, cho thấy điều dưỡng chưa

thực sự chú trọng đến việc đánh giá toàn diện nhu cầu của người bệnh, đặc biệt là các nhu cầu liên quan đến giáo dục sức khỏe và dinh dưỡng. Điều này có thể xuất phát từ việc thiếu các công cụ hỗ trợ đánh giá hoặc thiếu đào tạo chuyên sâu về đánh giá toàn diện cho điều dưỡng. Để cải thiện tình trạng này, cần có những biện pháp can thiệp và nâng cao nhận thức, cũng như cung cấp các công cụ và đào tạo cần thiết để điều dưỡng có thể thực hiện đánh giá toàn diện một cách hiệu quả, nhằm đảm bảo chất lượng chăm sóc toàn diện cho người bệnh.

Về phần thực hiện y lệnh và chăm sóc

Tỷ lệ thực hiện các hành động chăm sóc và ghi chép các can thiệp hàng ngày đạt 99,48%. Tỷ lệ thực hiện phân cấp chăm sóc đúng và theo chỉ định bác sĩ là 97,65%. Kết quả cao hơn so với nghiên cứu của Dương Thanh Tú (2020) với 82,4% [8]. Điều này cho thấy điều dưỡng đã tuân thủ nghiêm ngặt các y lệnh và quy trình chăm sóc, đảm bảo tính liên tục và an toàn trong quá trình điều trị. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, tỷ lệ ghi các kết quả cận lâm sàng bất thường liên quan đến bệnh chỉ đạt 95,05%; vẫn còn một số trường hợp chưa được ghi chép đầy đủ, có thể ảnh hưởng đến việc theo dõi và điều chỉnh phác đồ điều trị. Nguyên nhân có thể xuất phát từ nhiều yếu tố như ảnh hưởng của yếu tố cá nhân, yếu tố tổ chức quản lý, yếu tố môi trường, ... [9].

Để cải thiện chất lượng ghi chép phiếu chăm sóc, cần có các giải pháp đồng bộ từ phía bệnh viện và đội ngũ điều dưỡng. Trước hết, bệnh viện cần tổ chức các khóa đào tạo và huấn luyện kỹ năng ghi chép HSBA cho điều dưỡng; đặc biệt là các kỹ năng liên quan đến việc ghi chép chính xác, rõ ràng, và đầy đủ thông tin. Bên cạnh đó, cần tăng cường giám sát và đánh giá định kỳ việc ghi chép HSBA, đảm bảo rằng các quy định được tuân thủ nghiêm ngặt.

Ngoài ra, việc áp dụng công nghệ thông tin vào quản lý HSBA theo Thông tư 46/2018/TT-BYT sử dụng và quản lý HSBA điện tử cũng là một giải pháp hiệu quả [10]. Thông qua hệ thống HSBA điện tử không chỉ giúp giảm thiểu sai sót trong ghi chép, mà còn tăng cường khả năng truy cập và chia sẻ thông tin giữa các nhân viên y tế. Điều này đặc biệt quan trọng trong các bệnh viện lớn, nơi lượng thông tin cần xử lý rất lớn như Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An. Tuy nhiên, để triển khai HSBA điện tử thành công, cần có một lộ trình rõ ràng bao gồm việc xây dựng khung pháp lý, đảm bảo nguồn tài chính; đặc biệt là tập trung vào đào tạo và nâng cao nhận thức cho nhân viên y tế. Việc truyền thông hiệu quả sẽ giúp đội ngũ y tế hiểu rõ tầm quan trọng của việc chuyển đổi và phối hợp tích cực trong quá trình thực hiện.

V. KẾT LUẬN

Qua đánh giá kết quả ghi phiếu chăm sóc của 384 HSBA tại 17 khoa lâm sàng, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ ghi chép phiếu chăm sóc trong HSBA đạt chuẩn quy định khá cao ở hầu hết các phần. Cụ thể, tỷ lệ ghi đầy đủ thông tin hành chính trên phiếu chăm sóc đạt 94.88%, việc theo dõi diễn biến bệnh hàng ngày sát thực tế, phù hợp với các phiếu liên quan đạt 91.41%. Tuy nhiên, một số nội dung vẫn còn hạn chế: tỷ lệ chữ viết trong HSBA rõ ràng, dễ đọc, không viết tắt và diễn đạt đầy đủ thông tin chỉ đạt 73.70% (26.30% chưa đạt); ghi kết quả cận lâm sàng bất thường liên quan đến bệnh chưa đạt chiếm 25.78%; nhận định nhu cầu dinh dưỡng không được thực hiện chiếm 6.51%. Những kết quả này cho thấy cần có các biện pháp cải thiện để nâng cao chất lượng ghi chép phiếu chăm sóc; đặc biệt ở các nội dung còn hạn chế như tăng cường đào tạo kỹ năng ghi chép cho điều dưỡng, áp dụng công nghệ thông tin trong quản lý HSBA, thiết lập cơ chế giám sát thường xuyên, định kỳ việc ghi chép hồ sơ bệnh án, nhất là các nội dung còn hạn chế

như chữ viết, ghi kết quả cận lâm sàng và nhận định nhu cầu dinh dưỡng. Bên cạnh đó, cần cải thiện môi trường làm việc và giảm áp lực công việc cho điều dưỡng, khuyến khích sự hợp tác giữa các khoa và phòng ban và nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của ghi chép HSBA.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT về việc ban hành quy chế bệnh viện. Hà Nội: Bộ Y tế; 1997
2. **Bộ Y tế.** Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28/9/2001 về việc ban hành mẫu hồ sơ bệnh án. Hà Nội: Bộ Y tế; 2001.
3. **Zegers M, de Bruijne MC, Spreeuwenberg P, et al.** Quality of patient record keeping: an indicator of the quality of care? *BMJ Quality & Safety.* 2011;20:314-318.
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 sỹ Quản lý bệnh viện]. Trường Đại học Y tế công cộng. 2013.
5. **Nguyễn Thị So Em.** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại bệnh viện Đa khoa huyện Thanh Bình tỉnh Đồng Tháp năm 2014 [Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện]. Trường Đại học Y tế Công cộng. 2014
6. **Dương Thị Khánh Vân** và cộng sự. *Đánh giá chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án điều trị nội trú của điều dưỡng tại bệnh viện bỏng quốc gia năm 2020.* Tạp chí y học thảm họa và bỏng. 2020, số 5, tr 7-19.
7. **Bệnh viện Đa khoa Thành phố Hà Tĩnh.** *Đánh giá thực trạng ghi chép phiếu theo dõi chăm sóc mới 3 trong 1 tại Bệnh viện đa khoa thành phố Hà Tĩnh năm 2020.* Hà Tĩnh: Bệnh viện Đa khoa Thành phố Hà Tĩnh. 2020.
8. **Dương Thanh Tú.** *Nghiên cứu hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng và đánh giá kết quả can thiệp tại bệnh viện quân dân y cà mau năm 2022 – 2023.* Tạp chí Y học Việt Nam. 2023, tập 530 (1b), tr 261-265.
9. **Lê Thị Kiều Hạnh** và Cộng sự (2023). *Một số yếu tố liên quan đến stress ở nhân viên y tế tại bệnh viện đại học y hà nội và bệnh viện đại học Y Thái Bình.* Tạp Chí Nghiên cứu Y học. 2023, 167(6), tr 253-261.
10. **Bộ Y tế.** Thông tư 46/2018/TT-BYT sử dụng và quản lý hồ sơ bệnh án điện tử. Hà Nội. Bộ Y tế; 2018.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF NURSES' CARE RECORDING AT NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL IN 2023

This cross-sectional study aimed to describe the current situation and propose solutions to improve the effectiveness of nursing care record documentation at Nghe An Oncology Hospital in 2023. The study was conducted using data from 384 medical records from 17 clinical departments, a checklist was used to evaluate the practice of documenting care records in medical records. The results showed that the evaluation of revealed that the majority of care record sections met the prescribed standards, particularly administrative information (94.88%) and monitoring disease progression (91.41%). However, several areas required improvement, including clear and legible handwriting (26.30% not achieved), documentation of abnormal laboratory and imaging results (25.78% not achieved), and assessment of nutritional needs (6.51% not performed). The documentation of nursing care records at Nghe An Oncology Hospital in 2023 exhibited several limitations. It is recommended that solutions such as strengthening training programs, standardizing documentation practices, and implementing performance feedback mechanisms be considered to enhance the quality of care records.

Keywords: Care records, medical records, Nursing.