

Thông Nông, tỉnh Cao Bằng năm 2019, Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

7. **Đỗ Quang Vinh (2014)**, Thực trạng nhân lực y tế tại Trung tâm Y tế huyện Kiên Hải, tỉnh Kiên Giang giai đoạn 2009-2013 và một số yếu tố ảnh

hưởng Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

8. **World Health Organization (2016)**, "Global strategy on human resources for health: workforce 2030".

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

Dương Thanh Tú¹, Phạm Thị Tâm²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hoạt động của điều dưỡng đóng một vai trò quan trọng trong quá trình chăm sóc người bệnh. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ điều dưỡng chăm sóc người bệnh đạt yêu cầu theo thông tư 31/2021/TT-BYT và kiến thức thực hiện một số quy trình kỹ thuật tại bệnh viện Quân Dân Y Cà Mau năm 2022 - 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang định lượng kết hợp định tính trên 121 điều dưỡng chăm sóc để đánh giá chất lượng quy trình ghi phiếu chăm sóc của Điều dưỡng trước và sau can thiệp. **Kết quả:** Đánh giá 121 điều dưỡng gồm 35 nam và 86 nữ làm việc tại các khoa. Hầu hết điều dưỡng có trình độ Cao đẳng - Đại học (81,0%), trung cấp (19,0%). Sau tập huấn, kiến thức và kỹ năng ghi phiếu chăm sóc của điều dưỡng tăng lên rõ rệt, đặc biệt về thực hành điều dưỡng thực hiện tốt, quy trình ghi phiếu chăm sóc theo trình độ cao đẳng - đại học đạt tốt hơn trình độ trung cấp. Kết quả nghiên cứu phản ánh rõ vai trò quan trọng của các yếu tố đào tạo, tập huấn, kiểm tra, giám sát, và thực hiện chế tài có tác động tích cực đến việc ghi phiếu chăm sóc. **Kết luận:** Sau tập huấn tỷ lệ điều dưỡng có nhận thức đúng và thực hành đạt theo quy định tăng lên đáng kể so với trước tập huấn và tỷ lệ điều dưỡng thực hành đạt cao hơn rất rõ ở tất cả các phần trong kế hoạch chăm sóc so với trước tập huấn.

Từ khóa: Quy trình ghi phiếu chăm sóc, điều dưỡng, bệnh viện Quân Dân Y Cà Mau.

SUMMARY

STUDY ON THE NURSING CARE ACTIVITIES BY NURSES AND EVALUATION OF INTERVENTION RESULTS AT CA MAU MILITARY AND PEOPLE HOSPITAL IN 2022-2023

Background: Nursing activities play a crucial role in the process of patient care. **Objectives:** To determine the compliance rate of nursing care by

nurses according to Circular No. 31/2021/TT-BYT and the knowledge of implementing certain technical procedures at Ca Mau Military and People Hospital in 2022-2023. **Materials and methods:** Combined data collection forms and pre-designed checklists were used for all nurses providing care at Ca Mau Military and People Hospital, with a total of 121 nurses, to evaluate the quality of their care documentation process before and after the intervention. **Results:** The evaluation included 121 nurses, consisting of 35 males and 86 females working in various departments. The majority of nurses had a college or university degree (81.0%), while 19.0% had an intermediate level qualification. After training, the knowledge and skills of nurses in care documentation significantly improved, particularly in the practical aspects of nursing care. The care documentation process for nurses with a higher education level (college or university) was better than that for nurses with an intermediate level qualification. The research findings clearly reflect the important role of training, supervision, evaluate, and enforcement measures in positively influencing care documentation. **Conclusion:** After the training, the proportion of nurses with correct awareness and practice according to regulations significantly increased compared to before the training, and the proportion of nurses with high levels of practice was notably evident in all aspects of the care plan compared to before the training.

Keywords: Procedure for recording care, nursing, Ca Mau Military Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoạt động của điều dưỡng đóng một vai trò quan trọng trong quá trình chăm sóc người bệnh. Trong đó: Quy trình điều dưỡng là phương pháp khoa học được áp dụng trong lĩnh vực điều dưỡng nhằm chăm sóc người bệnh có hệ thống đảm bảo tính liên tục, an toàn và hiệu quả, bao gồm các bước: Nhận định người bệnh, chẩn đoán chăm sóc, lập kế hoạch chăm sóc, thực hiện kế hoạch chăm sóc, đánh giá kế hoạch chăm sóc. Tại bệnh viện Quân Dân Y Cà Mau công tác điều dưỡng luôn được quan tâm, đầu tư do đó chất lượng chăm sóc người bệnh luôn được cải thiện đáng kể, tuy nhiên việc lập kế hoạch, thực hiện kế hoạch chăm sóc thông qua

¹Bệnh viện Quân Dân Y Cà Mau

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Dương Thanh Tú

Email: duongthanhtu1977@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023

quy trình ghi các phiếu chăm sóc là vấn đề vẫn còn nhiều khó khăn và hạn chế, đặc biệt là những điều dưỡng chưa có kinh nghiệm.

Điều dưỡng bệnh viện đã thực hiện việc ghi chép các phiếu chăm sóc theo hướng dẫn của Bộ y tế và theo quy định ghi các phiếu chăm sóc của Bệnh viện. Tuy nhiên vẫn còn thiếu sót, nội dung ghi chép còn mang tính đơn điệu, qua loa. Do vậy, việc ghi các phiếu chăm sóc chưa được kịp thời, thiếu chính xác, chưa đầy đủ và chưa khoa học dẫn đến thiếu thông tin về tình trạng bệnh và những đáp ứng của người bệnh.

Từ những lý do nêu trên, chúng tôi nhận thấy đây là vấn đề quan trọng và cấp thiết, với mục tiêu người bệnh là trung tâm, tăng cường chất lượng công tác điều dưỡng chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Xác định tỉ lệ điều dưỡng chăm sóc người bệnh đạt yêu cầu theo thông tư 31/2021/TT-BYT và kiến thức thực hiện một số quy trình kỹ thuật tại bệnh viện Quân Dân Y Cà Mau năm 2022 – 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:**

Tất cả điều dưỡng tham gia chăm sóc người bệnh tại bệnh viện Quân Dân Y Cà Mau.

Giám đốc bệnh viện, trưởng phòng điều dưỡng và điều dưỡng trưởng các khoa.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu**

Điều dưỡng có bằng chuyên môn điều dưỡng từ trung cấp trở lên.

Có chứng chỉ hành nghề của điều dưỡng

- **Tiêu chuẩn loại trừ**

Điều dưỡng mới vào làm việc ≤ 3 tháng

Điều dưỡng đang nghỉ hậu sản

Điều dưỡng đang đi học

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang định lượng kết hợp định tính

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

+ Nghiên cứu định tính: lấy mẫu thuận tiện 121 hồ sơ bệnh án tương đương mỗi điều dưỡng 01 bệnh án.

+ Phỏng vấn trực tiếp: giám đốc Bệnh viện, Trưởng phòng điều dưỡng, điều dưỡng trưởng các khoa.

- **Nội dung nghiên cứu**

+ Đặc điểm chung của điều dưỡng, khoa làm việc.

+ Thực trạng quy trình ghi các phiếu của điều dưỡng: các hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng (Mỗi biến có 03 giá trị được đánh giá: Thực hiện đủ, thực hiện chưa đầy đủ, không thực hiện) [4].

- **Phương pháp nhập và xử lý số liệu:** số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập và xử lý trước khi đưa vào phân tích. Sử dụng tỷ lệ %, bảng để mô tả số liệu. Sử dụng test McNamar để kiểm định sự khác biệt về tỷ lệ thực hiện quy trình ghi các phiếu chăm sóc trước và sau khi can thiệp với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nữ	86	71,1
	Nam	35	28,9
Tuổi	< 30	52	42,9
	30 – 41	58	47,9
	> 41	11	9,2
Trình độ	Trung cấp	23	19,0
	Cao đẳng – Đại học	98	81,0

Nhận xét: có 71,1% là nữ, 28,9% là nam; 42,9% lứa tuổi <30 và 47,9% lứa tuổi 30-41, trình độ trung cấp chiếm 19,0%, đại học là 28,9%.

3.2. Thực trạng quy trình ghi các phiếu của điều dưỡng

Bảng 2. Thực trạng quy trình ghi các phiếu của điều dưỡng trước can thiệp

Loại phiếu	Nội dung	Thực hiện đầy đủ		Thực hiện chưa đầy đủ		Không thực hiện	
		n	%	n	%	n	%
Theo dõi chức năng sống	Đúng quy định	86	71,1	35	28,9	0	0,0
	Đúng màu	121	100	0	0,0	0	0,0
	Đúng thời gian	106	87,6	12	10,0	3	2,4
Phiếu chăm sóc	Các hoạt động chăm sóc	51	42,1	70	57,9	0	0,0
	Thực hiện y lệnh của điều dưỡng	100	82,6	21	17,4	0	0,0
	Đánh giá kết quả chăm sóc	20	16,5	88	72,7	13	10,8
Phiếu truyền dịch	Thông tin người bệnh	63	52,1	49	40,5	9	7,4
	Số giường	51	42,1	12	9,9	58	48,0
	Số buồng	98	81,0	14	11,6	9	7,4
	Chẩn đoán	70	57,8	50	41,3	1	0,9

	Thời gian bắt đầu	119	98,3	2	1,7	0	0,0
	Thời gian kết thúc	119	98,3	2	1,7	0	0,0

Nhận xét: Đối với quy trình ghi phiếu theo dõi chức năng sống thực hiện đúng màu quy định huyết áp và nhiệt độ thực hiện đầy đủ đạt 100%, nhưng ghi không đúng thời gian có tới 2,4% không thực hiện, ghi chưa đúng quy định chiếm 28,9%.

Đối với quy trình ghi phiếu chăm sóc các hoạt động chăm sóc thực hiện chưa đầy đủ

chiếm 57,9%. Đánh giá kết quả chăm sóc có tới 10,8% không thực hiện. Tuy nhiên, thực hiện y lệnh của điều dưỡng thực hiện đầy đủ chiếm tỉ lệ 82,6%.

Đối với quy trình phiếu truyền dịch thời gian bắt đầu và thời gian kết thúc ghi đầy đủ chiếm tỉ lệ khá cao 98,3%. Tuy nhiên số giường không thực hiện chiếm 48,0%.

Bảng 3. Thực trạng quy trình ghi các phiếu của điều dưỡng sau can thiệp

Loại phiếu	Nội dung	Thực hiện đầy đủ		Thực hiện chưa đầy đủ		Không thực hiện	
		n	%	n	%	n	%
Theo dõi chức năng sống	Đúng quy định	116	95,9	5	4,1	0	0,0
	Đúng màu	121	100	0	0,0	0	0,0
	Đúng thời gian	121	100	0	0,0	0	0,0
Phiếu chăm sóc	Các hoạt động chăm sóc	97	80,2	24	19,8	0	0,0
	Thực hiện y lệnh của điều dưỡng	120	99,1	1	0,9	0	0,0
	Đánh giá kết quả chăm sóc	93	76,8	28	23,2	0	0,0
Phiếu truyền dịch	Thông tin người bệnh	121	100	0	0,0	0	0,0
	Số giường	115	95,0	6	5,0	0	0,0
	Số buồng	120	99,1	1	0,9	0	0,0
	Chẩn đoán	98	81,0	23	19,0	0	0,0
	Thời gian bắt đầu	121	100	0	0,0	0	0,0
	Thời gian kết thúc	121	100	0	0,0	0	0,0

Nhận xét: Đối với quy trình ghi phiếu theo dõi chức năng sống sau tập huấn tỉ lệ % điều dưỡng thực hiện đầy đủ đúng quy định chiếm 95,9%, thực hiện đầy đủ đúng thời gian đạt 100%.

Đối với đánh giá kết quả chăm sóc thực hiện chưa đầy đủ chiếm tới 23,2% và các hoạt động

chăm sóc thực hiện chưa đầy đủ chiếm 19,8%.

Đối với phiếu truyền dịch sau tập huấn ghi số giường thực hiện chưa đầy đủ chỉ còn 5,0%, chẩn đoán ghi đầy đủ tăng 81,0%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng quy trình ghi hồ sơ chăm sóc

Bảng 4. Mối liên quan giữa trình độ của điều dưỡng với thực trạng quy trình ghi hồ sơ chăm sóc

Trình độ điều dưỡng	Phân loại HSBA	Thực hiện đầy đủ		Thực hiện không đầy đủ và không thực hiện		p
		n	%	n	%	
Cao đẳng - Đại học		58	59,2	40	40,8	< 0,05
		3	13,0	20	87,0	
	Tổng	61	50,4	60	49,6	

Nhận xét: có sự liên quan giữa trình độ chuyên môn (Cao đẳng – đại học với trung cấp) của điều dưỡng với quy trình ghi các phiếu chăm sóc, khác biệt có ý nghĩa thống kê $P < 0,05$.

Bảng 5. So sánh kỹ năng thực hiện ghi phiếu chăm sóc theo trình độ của Điều dưỡng trước và sau tập huấn

Nội dung thực hành	Trước tập huấn		Sau tập huấn	
	Cao đẳng – Đại học (SL=98)	Trung cấp (SL =23)	Cao đẳng – Đại học (SL =98)	Trung cấp (SL =23)
Ghi các thông tin cá nhân của người bệnh	98 (100%)	20 (86,9%)	98 (100%)	23 (100%)
Nhận định các vấn đề của người bệnh	76 (77,6%)	17 (73,9%)	98 (100%)	18 (78,3%)
Ghi ngay sau khi chăm sóc người bệnh	87 (88,8%)	16 (69,6%)	98 (100%)	21 (91,3%)
Ghi đầy đủ các xử trí chăm sóc người bệnh	87 (88,8%)	16 (69,6%)	98 (100%)	21 (91,3%)
Ghi không trùng lặp	87 (88,8%)	17 (73,9%)	98 (100%)	21 (91,3%)
Ghi đúng thời gian chăm sóc người bệnh	65 (66,3%)	16 (69,6%)	98 (100%)	23 (100%)

Ghi Đúng trình tự: vấn đề, can thiệp... (ưu tiên nhận định, giải quyết)	87 (88,8%)	17 (73,9%)	98 (100%)	21 (91,3%)
Ghi rõ ràng, dễ đọc	76 (77,6%)	15 (65,2%)	87 (88,8%)	21 (91,3%)
Lượng giá sau khi xử trí, chăm sóc người bệnh	76 77,6%	14 60,9%	87 (88,8%)	19 82,6%

Nhận xét: Kết quả cho thấy cả trước và sau tập huấn điều dưỡng tỉ lệ cải thiện tương đối tốt. Tuy nhiên, điều dưỡng Cao đẳng - đại học có tỷ lệ thực hiện đạt cao hơn so với điều dưỡng trung cấp, ở các phần quan trọng như: Nhận định các vấn đề của người bệnh, ghi ngay sau khi chăm sóc người bệnh, ghi đầy đủ các xử trí chăm sóc người bệnh, và ghi không trùng lặp,...

IV. BÀN LUẬN

Việc thực hiện quy trình ghi các phiếu chăm sóc của điều dưỡng có liên quan đến quá trình điều trị, chăm sóc của người bệnh tại cơ sở y tế trong một thời gian [1]. Nếu ghi đúng quy trình, đầy đủ, chính xác, có hệ thống sẽ giúp cho công tác chẩn đoán, điều trị, chăm sóc, nghiên cứu khoa học và đào tạo đạt hiệu quả cao [2]. Cho đến năm 2013 Bộ Y tế mới có công văn số 243/KCB-NV về việc chấn chỉnh về việc ghi chép thông tin người bệnh trên hồ sơ bệnh án [3].

Đối với quy trình ghi phiếu theo dõi chức năng sống: "Việc ghi phiếu theo dõi chức năng sống là việc làm rất cơ bản, điều dưỡng viên ghi đúng theo quy định" (Phòng vấn điều dưỡng trưởng). Trong các các ghi chép theo dõi mạch đúng màu là 100%, ghi chép theo dõi nhiệt độ đúng quy định là 71.1%. Kết quả của chúng tôi khác biệt với kết quả nghiên cứu của Trần Quang Huy (2013), do đề tài của Trần Quang Huy thực hiện trên 16 bệnh viện ở các cấp khác nhau nên đối tượng điều dưỡng cũng có nhận thức và trình độ khác nhau [7]. Tương đương với kết quả nghiên cứu của Trần Thu Hiền (2018) ghi đúng màu 100% ghi đầy đủ, ghi đúng quy định trong nghiên cứu của chúng tôi ghi đầy đủ chiếm tỉ lệ thấp hơn [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Thân (2018) tỉ lệ trước và sau khi tập huấn [10]. Lý giải về vấn đề này khi được hỏi về vấn đề này Trưởng phòng Điều dưỡng và các điều dưỡng trưởng cho rằng quan điểm của các điều dưỡng viên: "Các thông tin đó được lặp lại quá nhiều, tờ nào cũng phải ghi đôi khi các điều dưỡng thấy không thực sự cần thiết". Có đến 82.6% Hồ sơ bệnh án nghiên cứu được ghi nhận phần nội dung thực hiện y lệnh của điều dưỡng là ghi đầy đủ rõ ràng, tuy nhiên 17.4% đánh giá kết quả thực hiện chăm sóc là ghi đầy đủ rõ ràng.

Đối với quy trình ghi phiếu chăm sóc: Đây là phiếu không thể thiếu được trong quá trình chăm sóc người bệnh. "Việc ghi chép còn mang nặng tính hình thức, chủ yếu để sử dụng cho công tác kiểm tra" (Điều dưỡng trưởng). Tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phan Cảnh Chương (2013) ghi nhận ghi chép chăm sóc của điều dưỡng [5]. Khi được hỏi để nâng cao chất lượng ghi phiếu chăm sóc cho điều dưỡng, một số điều dưỡng cho rằng "Cần tập huấn và hướng dẫn cụ thể cách ghi phiếu chăm sóc". "Cần đưa các tiêu chí rõ ràng cho việc ghi chép phiếu chăm sóc." (Điều dưỡng trưởng). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Thân (2018) [10] và kết quả nghiên cứu của Trần Thu Hiền (2018) [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi đầy đủ các hoạt động chăm sóc chiếm 80,2% cao hơn kết quả nghiên cứu của Trần Thị Minh Tâm (2009) [9]. Các hoạt động chăm sóc ghi không đầy đủ kết quả nghiên cứu của chúng tôi chiếm 19,8% thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Văn Minh (2011) [8]. Lý giải về vấn đề này khi được hỏi về tầm quan trọng của phiếu chăm sóc các điều dưỡng trưởng cho rằng "Phiếu chăm sóc là một trong những phiếu hết sức quan trọng của điều dưỡng nó là bằng chứng chứng minh các công việc của điều dưỡng".

Đối với quy trình ghi phiếu truyền dịch: Phòng vấn các điều dưỡng trưởng cho rằng: "Việc ghi chép thời gian truyền dịch chúng tôi thường dựa vào công thức để tính thời gian bắt đầu và kết thúc". "Chưa có cột mục để ghi lại bắt đầu của người bệnh khi truyền dịch". Điều dưỡng dựa vào công thức để tính ra thời gian bắt đầu truyền dịch và thời gian kết thúc truyền dịch thể hiện sự đối phó khi ghi hồ sơ bệnh án của điều dưỡng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi điều dưỡng không ghi giường bệnh chiếm 48,0%, cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của Trần thu Hiền (2018) 50,6% [6]. Nội dung thuộc cột tên dịch truyền, hàm lượng, thời gian bắt đầu và kết thúc ghi đầy đủ rõ ràng chiếm tỷ lệ cao (98.3%), tuy nhiên có 48.0% không ghi của nội dung số giường. Trong quá trình quan sát thấy điều dưỡng thường ghi phiếu truyền dịch sau khi kết thúc công việc chăm sóc người bệnh. Khi được phỏng vấn sâu một số điều dưỡng trưởng cho rằng "Trên thực tế đôi khi

điều dưỡng viên không ghi phiếu đúng thời gian vì công việc nhiều nên thường thì sau khi hoàn thành công việc mới ghi”.

Sau can thiệp hầu hết điều dưỡng đều có nhận thức đúng về các quy định ghi các phiếu chăm sóc, tuy nhiên vẫn còn một số điều dưỡng chưa nhận thức đầy đủ về cách ghi phiếu chăm sóc theo thứ tự ưu tiên các vấn đề và xử trí cũng như cách ghi phiếu kế hoạch chăm sóc tối thiểu ngày 1 lần đối với người bệnh ở mức độ chăm sóc đã được phân cấp. Cho thấy sau tập huấn 100% điều dưỡng đều có nhận thức đúng về thực hành ghi phiếu chăm sóc theo đúng quy định. Không còn điều dưỡng nào có nhận thức cho rằng phiếu chăm sóc phải được ghi trước khi thực hiện chăm sóc cho người bệnh sau can thiệp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Thân (2018) [10].

V. KẾT LUẬN

Trước tập huấn: Đa số điều dưỡng đều bị thiếu hụt cả kiến thức và thực hành về quy trình ghi các phiếu chăm sóc và theo dõi, đặc biệt ở phần cơ bản, quan trọng như nhận định tình trạng người bệnh, thực hiện ưu tiên, và thực hiện kịp thời ngay sau khi chăm sóc. Một số yếu tố liên quan đến mức độ thực hiện cho thấy: điều dưỡng có trình độ đại học thực hiện đạt có xu hướng cao hơn điều dưỡng trung học.

Sau tập huấn: Tỷ lệ điều dưỡng có nhận thức đúng và thực hành đạt theo quy định tăng lên đáng kể so với trước tập huấn: Tỷ lệ điều dưỡng

thực hành đạt cao hơn rất rõ ở tất cả các phần trong kế hoạch chăm sóc so với trước tập huấn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế**, (2001), Quyết định 4069/2001/ QĐ-BYT về việc ban hành mẫu hồ sơ, bệnh án.
2. **Bộ Y tế**, (2011), Thông tư 07/2011/TT- BYT Hướng dẫn công tác Điều Dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.
3. **Bộ Y tế**, (2013), Công văn số 243/ KCB- NV về việc chấn chỉnh việc ghi chép thông tin người bệnh trên hồ sơ bệnh án.
4. **Bộ Y tế**, (2021), Thông tư 31/2021/TT- BYT Hướng dẫn công tác Điều Dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.
5. **Phan Cảnh Chương và cộng sự**, (2013). Chất lượng ghi chép biểu mẫu hồ sơ Điều Dưỡng tại bệnh viện TW Huế. Hội nghị khoa học Điều Dưỡng, Hội nghị Khoa học điều dưỡng, 14-17.
6. **Trần Thu Hiền**, (2018). Thực trạng ghi hồ sơ nội khoa của điều dưỡng tại tỉnh Nam Định, Tạp chí điều dưỡng, tập 01 số 01, 77-83.
7. **Trần Quang Huy**, (2013). Những văn bản quy định về hồ sơ bệnh án và thực trạng ghi hồ sơ Điều Dưỡng tại các bệnh viện, Hội nghị khoa học Điều Dưỡng, 5-7.
8. **Trần Văn Minh và cộng sự**, (2011). Đánh giá công tác chăm sóc Điều Dưỡng tại bệnh viện Vạn Ninh, Tạp chí Y học thực hành, 223, 35- 39.
9. **Trần Thị Minh Tâm và cộng sự**, (2009). Đánh giá chất lượng ghi chép phiếu chăm sóc của Điều Dưỡng – Nữ Hộ Sinh tại bệnh viện Hương Trà – Thừa Thiên Huế, Tạp chí Y học thực hành, 167, 32-35.
10. **Bùi Thị Thân**, (2018). Đánh giá chất lượng ghi phiếu chăm sóc của điều dưỡng trước và sau tập huấn tại một số khoa hệ nội bệnh viện đa khoa trung ương thái nguyên năm 2017. Tạp chí Khoa học điều dưỡng, tập 01 số 04, 101-105.

KHẢO SÁT TRẢI NGHIỆM SỬ DỤNG ỨNG DỤNG DI ĐỘNG GERDCARE TRÊN NHÂN VIÊN Y TẾ

Đào Việt Hằng^{1,2,3}, Âu Thu Trang⁴, Trần Thị Thu Trang³,
Lâm Ngọc Hoa³, Trịnh Tố Trâm³, Nguyễn Minh Hiền⁵,
Vũ Quốc Trung¹, Phó Tuấn Vinh⁵, Đào Văn Long^{1,2,3}

TÓM TẮT

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Viện Nghiên cứu và Đào tạo Tiêu hóa Gan Mật

⁴Bệnh Viện Vinmec – Time City

Chịu trách nhiệm chính: Đào Việt Hằng

Email: hangdao.fsh@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.8.2023

Ngày duyệt bài: 24.8.2023

Chuyển đổi số trong y tế và quản lý người bệnh mạn tính thông qua ứng dụng trên điện thoại đang là một lĩnh vực nhận được nhiều sự quan tâm. Ứng dụng GERDCare ra đời với mục tiêu giúp tối ưu hóa việc quản lý người bệnh trào ngược dạ dày thực quản, tuy nhiên vẫn đang trong giai đoạn hoàn thiện, cải thiện tính năng. Trên cơ sở đó, một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2023 trên nhân viên y tế và sinh viên y, khảo sát về trải nghiệm và đánh giá sau khi sử dụng GERDCare. Có 147 đối tượng tham gia nghiên cứu trong đó nam chiếm 43,5% với độ tuổi trung bình 31,8. Kết quả cho thấy hơn 80% người dùng đánh giá các tính năng như ghi