

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP CHĂM SÓC TOÀN DIỆN CỦA ĐIỀU DƯỠNG KHỐI NỘI TRÚ HƯỚNG TỚI LẤY NGƯỜI BỆNH LÀM TRUNG TÂM TẠI BỆNH VIỆN CHÂM CỨU TRUNG ƯƠNG

Lê Thị Ngát¹, Nguyễn Khắc Ninh¹, Chu Thị Linh¹, Nguyễn Trường Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả thực trạng năng lực và mô hình chăm sóc toàn diện của điều dưỡng và đề xuất các giải pháp để nâng cao năng lực và chất lượng chăm sóc người bệnh toàn diện hướng tới lấy người bệnh làm trung tâm tại bệnh viện Châm cứu Trung ương. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên người bệnh nội trú nằm viện từ 5 ngày trở lên và các điều dưỡng viên của bệnh viện Châm cứu Trung ương. **Kết quả:** trong 148 người bệnh tham gia nghiên cứu, 95,3% đánh giá rằng chăm sóc của điều dưỡng là chăm sóc tốt; nghiên cứu cho thấy có mối liên hệ giữa đánh giá chất lượng chăm sóc của người bệnh với việc đáp ứng nhu cầu “giao tiếp ân cần với người bệnh”; mức độ chăm sóc người bệnh toàn diện do điều dưỡng tự đánh giá ở mức đạt chiếm 69,32%, mức độ chưa đạt chiếm 30,68%; một số đề xuất nhằm nâng cao năng lực và chất lượng chăm sóc cho người bệnh như sắp xếp lại nguồn nhân lực, chế độ khen thưởng, động viên, cùng nhau học tập, nâng cao kiến thức nhằm giảm tải áp lực công việc, nâng cao tay nghề, chất lượng chuyên môn và chất lượng chăm sóc. **Kết luận:** nhu cầu chăm sóc của người bệnh là rất lớn, 95,3% người bệnh đánh giá chăm sóc của điều dưỡng là chăm sóc tốt, khả năng đáp ứng của các điều dưỡng khá tốt nhưng vẫn cần cải thiện để ngày càng tốt lên.

Từ khóa: Điều dưỡng, chăm sóc toàn diện, chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm.

SUMMARY

Objective: To describe the current state of capacity and comprehensive care model of nursing and propose solutions to improve the capacity and quality of comprehensive patient care with a focus on patient-centered care at the National Hospital of Acupuncture. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on inpatient who were hospitalized for 5 days or more and nursing staff at the central Acupuncture Hospital. **Results:** Out of 148 patients participating in the study, 95,3% rated the nursing care as good. The study showed a correlation between the quality of patient care and meeting

¹Bệnh viện Châm cứu TW.
Tác giả liên hệ: Lê Thị Ngát
Email:

Ngày nhận bài: 15/5/2024
Ngày phản biện: 28/8/2024
Ngày đăng bài: 27/12/2024



need for “compassionate communication with patients” The self-assessed level of comprehensive patient care by nurses was 69,32%, with 30,68% not meeting the standard. Some proposed solution to improve the capacity and quality of patient care include rearranging human resources, implementing a reward system providing motivation and opportunities for learning to increase knowledge to reduce work pressure, and improving skills, professional quality, and patient care. **Conclusion:** The demand for patient care is high, with 95,3% of patients rating the nursing care as good. The ability of nurses to meet these demands is good, but there is still room for improvement.

Keywords: Nurse, comprehensive care, patient-centered care

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc người bệnh là nhiệm vụ chính và là thiên chức của người điều dưỡng. Tại các bệnh viện, điều dưỡng là lực lượng không thể thiếu trong công tác chăm sóc người bệnh. Người điều dưỡng đóng vai trò chủ đạo trong các hoạt động hỗ trợ, đáp ứng các nhu cầu cơ bản của mỗi người bệnh nhằm duy trì hô hấp, tuần hoàn, thân nhiệt, ăn uống, bài tiết, tư thế, vận động, vệ sinh cá nhân, ngủ, nghỉ; chăm sóc tâm lý; hỗ trợ điều trị và tránh các nguy cơ không an toàn từ môi trường bệnh viện [1]. Điều này cho thấy vai trò quan trọng của người điều dưỡng khi thực hành chăm sóc, nếu điều dưỡng không có kiến thức, kỹ năng chăm sóc người bệnh tốt hoặc không có đủ thời gian và phương tiện để thực hiện

những công việc trên sẽ ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng chăm sóc và sự an toàn của người bệnh.

Tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, việc triển khai công tác chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng cũng như các bệnh viện trên toàn quốc được quy định tại quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện từ năm 1997 và hiện nay là thông tư 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế về quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện [2]. Tuy nhiên đến nay tại bệnh viện cũng chưa có một nghiên cứu nào đánh giá hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên. Điều này dẫn đến những khó khăn cho người quản lý bệnh viện và của chính những điều dưỡng viên. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: **“Đánh giá thực trạng và giải pháp chăm sóc toàn diện của điều dưỡng khối nội trú hướng tới lấy người bệnh làm trung tâm tại bệnh viện Châm cứu Trung ương”**, với các mục tiêu sau:

1. Mô tả thực trạng năng lực và mô hình chăm sóc toàn diện của điều dưỡng
2. Đề xuất giải pháp để nâng cao năng lực và chất lượng chăm sóc người bệnh toàn diện hướng tới lấy người bệnh làm trung tâm tại bệnh viện Châm cứu TW.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh đang nằm điều trị tại các khoa lâm nội trú của Bệnh viện Châm cứu TW có thời gian nằm viện từ 5 ngày trở lên.

- Điều dưỡng đang làm việc tại các khoa điều trị nội trú tại Bệnh viện Châm Cứu TW có thời gian làm việc từ 3 tháng trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Điều dưỡng vắng mặt trong thời gian nghiên cứu.

- Điều dưỡng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh khó giao tiếp, không hợp tác, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh chưa đủ 18 tuổi.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, từ tháng 4/2023 đến tháng 10/2023.

3. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

Nghiên cứu chọn cỡ mẫu là toàn bộ người bệnh điều trị nội trú tại thời điểm khảo sát và điều dưỡng trong bệnh viện phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn.

Phiếu khảo sát, kiểm tra, nhập và làm sạch số liệu tổng cộng có 148 người bệnh và 88 điều dưỡng có phiếu hợp lệ và đưa vào phân tích.

5. Bộ công cụ thu thập số liệu:

Bộ công cụ dành cho đối tượng người bệnh: là bộ câu hỏi khảo sát nhu cầu chăm sóc của người bệnh được thiết kế trên mục tiêu khảo sát nhu cầu chăm sóc cần hỗ trợ của người bệnh đang nằm điều trị tại bệnh viện, dựa trên bộ câu hỏi đã được sử dụng trong nghiên cứu của Nguyễn Bá Thắng năm 2018 tại bệnh viện A Thái Nguyên [3]

bao gồm 19 câu hỏi về các nhu cầu chăm sóc tinh thần, chăm sóc thể chất và chăm sóc y tế, chăm sóc vệ sinh cá nhân hàng ngày, dinh dưỡng, phục hồi chức năng.

Bộ công cụ dành cho đối tượng điều dưỡng: là bộ câu hỏi tự đánh giá mức độ cung cấp dịch vụ chăm sóc điều dưỡng được xây dựng dựa trên Bảng chấm điểm tiêu chuẩn chăm sóc người bệnh toàn diện đã được sử dụng trong nghiên cứu Phạm Thị Nhuyên, Trần Trọng Hải, Nguyễn Đức Sơn, Nguyễn Thu Hà nghiên cứu năm 2018 tại Bệnh viện Đa khoa Hòa Bình [4].

6. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Một số thuật toán thống kê mô tả (Tần số và tỉ lệ %, trung bình) và thống kê phân tích (Fisher's Exact Test, Odds Ratio, Independent T-test và One-way ANOVA).

7. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ các quy định trong nghiên cứu y sinh. Đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện sau khi được cung cấp đầy đủ thông tin về mục đích và cách tiến hành nghiên cứu. Các thông tin thu thập được chỉ thực hiện cho mục đích nghiên cứu và không sử dụng cho mục đích khác. Các thông tin cá nhân của đối tượng tham gia nghiên cứu được giữ bí mật hoàn toàn. Kết quả nghiên cứu được sử dụng trong báo cáo

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thông tin chung về người bệnh tham gia nghiên cứu

**Bảng 1. Thông tin chung về người bệnh tham gia nghiên cứu**

Thông tin chung		Số lượng (n = 148)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	78	52,7
	Nữ	70	47,2
Tuổi	< 60 tuổi	105	70,9
	≥ 60 tuổi	43	29,1
Trình độ học vấn	Tiểu học	51	34,4
	THCS và THPT	65	44
	Trung cấp, cao đẳng, ĐH và trên đại học	32	21,6
Số lần nằm viện	1 lần	59	39,9
	2 lần	25	16,9
	≥ 3 lần	64	43,2
Phân cấp chăm sóc	Cấp I	1	0,7
	Cấp II	96	64,9
	Cấp III	51	34,4

2. Thực trạng điều dưỡng tham gia nghiên cứu**Bảng 2. Thông tin chung về điều dưỡng tham gia nghiên cứu**

Thông tin chung		Số lượng (n = 88)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	22	25
	Nữ	66	75
Đơn vị công tác	Khối nội	82	93,2
	Khối ngoại	6	4,6
Tuổi	< 30 tuổi	13	14,8
	30 – 40 tuổi	52	59,1
	> 40 tuổi	23	26,1
Thời gian công tác tại bệnh viện	≤ 5 năm	10	11,4
	6 – 10 năm	28	31,8
	> 10 năm	50	56,8
Vị trí công tác	Điều dưỡng	84	94,3
	Điều dưỡng trưởng	4	6,8

3. Kết quả khảo sát người bệnh về nhu cầu chăm sóc và đáp ứng nhu cầu chăm sóc**Bảng 3. Nhu cầu chăm sóc của người bệnh và đáp ứng về nhu cầu tư vấn, giáo dục sức khỏe**

TT	Nhu cầu	Có nhu cầu		Được chăm sóc	
		SL	%	SL	%
1	Được tư vấn, giải thích về bệnh và những vấn đề liên quan	145	98	143	96,6
2	Được hướng dẫn cách tự chăm sóc, theo dõi, phòng bệnh trong thời gian nằm viện và sau khi ra viện	145	98	142	95,9

Bảng 4. Nhu cầu chăm sóc của người bệnh và đáp ứng về nhu cầu chăm sóc tinh thần

TT	Nhu cầu	Có nhu cầu		Được chăm sóc	
		SL	%	SL	%
1	Được động viên yên tâm điều trị	144	97,3	145	98
2	Được giải đáp kịp thời những thắc mắc trong quá trình điều trị và chăm sóc.	145	98	146	98,6

Bảng 5. Nhu cầu chăm sóc của người bệnh và đáp ứng nhu cầu chăm sóc vệ sinh cá nhân hàng ngày

TT	Nhu cầu	Có nhu cầu		Được chăm sóc	
		SL	%	SL	%
1	Vệ sinh răng miệng hàng ngày	74	50	78	52,7
2	Tắm, rửa chân tay	89	60,1	89	60,1
3	Gội đầu, chải tóc	93	62,8	92	62,2
4	Hỗ trợ đại tiện, tiểu tiện	82	55,4	85	57,4
5	Thay ga trải giường	147	99,3	148	100
6	Thay quần áo bệnh viện	123	83,1	148	100

Bảng 6. Nhu cầu chăm sóc của người bệnh và đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng

TT	Nhu cầu	Có nhu cầu		Được chăm sóc	
		SL	%	SL	%
1	Được tư vấn về dinh dưỡng và hỏi thăm tình hình ăn uống	136	91,9	137	92,6
2	Được hỗ trợ trong khi ăn, uống	82	55,4	88	59,5

Bảng 7. Nhu cầu chăm sóc của người bệnh và đáp ứng nhu cầu phục hồi chức năng

TT	Nhu cầu	Có nhu cầu		Được chăm sóc	
		SL	%	SL	%
1	Được tư vấn về dinh dưỡng và hỏi thăm tình hình ăn uống	136	91,9	137	92,6
2	Được hỗ trợ trong khi ăn, uống	82	55,4	88	59,5

Bảng 8. Nhu cầu chăm sóc của người bệnh và đáp ứng nhu cầu sử dụng thuốc và theo dõi sau khi sử dụng thuốc

TT	Nhu cầu	Được chăm sóc	
		SL	%
1	Được hướng dẫn, giải thích về tác dụng, liều dùng và những biến chứng có thể xảy ra khi sử dụng thuốc	144	97,3
2	Cho người bệnh uống thuốc ngay tại giường trước sự chứng kiến của điều dưỡng viên	146	98,6
3	Được điều dưỡng công khai thuốc hàng ngày	148	100

Bảng 9. Phân loại chăm sóc của điều dưỡng theo đánh giá của người bệnh

Phân loại chăm sóc	Số lượng (n = 148)	%
Chăm sóc tốt	141	95,3
Chăm sóc chưa tốt (Đánh giá chưa tốt hoặc chưa hài lòng)	7	4,7

4. Đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh toàn diện của điều dưỡng qua bảng tự chấm điểm tiêu chuẩn chăm sóc người bệnh toàn diện

**Bảng 10. Thực trạng tự đánh giá chất lượng mô hình chăm sóc người bệnh toàn diện của điều dưỡng**

TT	Nội dung	Điểm đạt (3-5 điểm)	
		N	%
1	NB vào khoa được ĐD đón tiếp chu đáo, xếp giường, thực hiện chăm sóc cấp cứu kịp thời	88	100
2	NB được hướng dẫn về quyền lợi, nghĩa vụ, nội quy, quy định và những điều cần biết khi nằm viện	87	98,9
3	NB được mặc quần áo của BV	83	94,3
4	NB được mượn đủ chăn màn, bô vệt	84	95,5
5	NB được ĐD hỗ trợ thay ga, quần áo theo lịch hoặc khi cần	87	98,9
6	NB được ĐD hỗ trợ ăn uống	69	78,4
7	NB được tư vấn dinh dưỡng, vệ sinh phòng bệnh	86	97,7
8	NB được cung cấp nước uống hàng ngày	83	94,3
9	NB trước và sau phẫu thuật được hướng dẫn, hỗ trợ vệ sinh răng miệng	70	79,5
10	NB được ĐD đưa đi làm cận lâm sàng	87	98,9
11	ĐD theo sát diễn biến của NB và báo cáo BS kịp thời	88	100
12	ĐD trực tiếp chăm sóc hiểu rõ tâm tư, nguyện vọng của NB và đáp ứng kịp thời một số nhu cầu cơ bản cần thiết	88	100
13	NB không phàn nàn về thái độ phục vụ của nhân viên y tế	88	100
14	Tổ chức sinh hoạt hoạt động NB hàng tuần theo quy định	78	88,6
15	NB được công khai thuốc, VTTH đầy đủ theo đúng quy định	88	100
16	NB được dùng thuốc theo đúng y lệnh	88	100
17	NB được tiêm, truyền, uống thuốc tại giường bệnh	88	100
18	NB truyền dịch, truyền máu phải có phiếu theo dõi ghi đầy đủ các chỉ số theo quy định	86	97,7
19	ĐD thực hiện 5 đúng khi dùng thuốc cho NB (đúng NB, đúng tên thuốc, đúng liều lượng, đúng đường dùng, đúng thời gian)	88	100
20	ĐD đánh dấu vào phiếu công khai sau mỗi lần dùng thuốc cho NB	88	100
21	Phiếu chăm sóc ghi ngắn gọn, đầy đủ, chính xác các thông tin cần thiết	88	100
22	NB nặng được ghi đầy đủ các chỉ số theo dõi, chăm sóc theo giờ	88	100
23	Có sổ bàn giao thuốc, dụng cụ, có bàn giao ký nhận đầy đủ	88	100
24	Có sổ bàn giao NB nặng, có bàn giao ký nhận đầy đủ: thuốc, các chỉ số theo dõi chăm sóc cần thiết	88	100
25	Có hộp chống phản vệ với đầy đủ cơ sở theo quy định sẵn trên xe tiêm	88	100
26	NB được dùng bơm tiêm vô khuẩn cho mỗi lần tiêm	88	100

27	ĐD thực hiện rửa tay thường quy và sát trùng nhanh khi tiêm	88	100
28	Dụng cụ khử khuẩn, tiệt khuẩn đúng quy định	87	98,9
29	Không để lẫn dụng cụ sạch và dụng cụ vô khuẩn	87	98,9
30	Máy móc sạch, không bám bụi, có lý lịch máy và ghi rõ tên ĐD quản lý, vận hành máy	87	98,9
31	Tủ đựng dụng cụ sạch, sắp xếp ngăn nắp	83	94,3
32	Các ống hút, khay khám được sử dụng riêng cho mỗi người	77	87,5
33	Phân loại, thu gom rác đúng quy định	88	100
34	ĐD thực hiện nghiêm chỉnh quy định trả vỏ thuốc	87	98,9
35	Có hộp chứa đựng vật sắc nhọn sẵn trên xe tiêm	88	100
36	Vật sắc nhọn được bỏ vào hộp ngay sau khi sử dụng	88	100

Bảng 11. Đánh giá mức độ chăm sóc người bệnh toàn diện

Mức độ	Số lượng	%
Chưa đạt (Có tiêu chí < 3 điểm)	27	30,7
Đạt (Các tiêu chí ≥ 3 điểm)	61	69,3
Tổng	88	100

5. Yếu tố liên quan giữa đánh giá chung của người bệnh về chất lượng công tác chăm sóc của điều dưỡng với các nhu cầu chăm sóc được đáp ứng

Bảng 12. Mối liên quan giữa đánh giá của người bệnh về chất lượng chăm sóc với nhu cầu giao tiếp ân cần với người bệnh

Đáp ứng nhu cầu của NB	Đánh giá của NB		p	OR (CI 95%)
	Chăm sóc tốt	Chăm sóc chưa tốt		
Giao tiếp với người bệnh				
Ân cần	136	5	0,036	10,88 (1,682–70,379)
Không ân cần	5	2		

IV. BÀN LUẬN

1. Đối tượng người bệnh

Sau khi thu thập số liệu, có 148 người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu, trong đó tỷ lệ nam chiếm 52,7%, nữ chiếm 47,3%. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Hằng khi nam giới chiếm đa số (56,6%) [5] nhưng khác với nghiên cứu của Đào Thanh Lam khi người bệnh nữ chiếm tới 60,7% [6]. Sự khác biệt này có thể lý giải do sự khác biệt về địa điểm nghiên cứu, đặc điểm của người bệnh tham gia nghiên cứu và thời điểm nghiên cứu.

Độ tuổi trung bình của người bệnh là $43,5 \pm 26,2$, nhóm tuổi chiếm đa số là 19 – 59 tuổi. Kết quả này khác khi so với nghiên cứu của Phạm Thu Dịu khi độ tuổi trên 60 chiếm 69%



[7] và nghiên cứu của Đào Thanh Lam với độ tuổi trên 60 chiếm 62,3% [6].

Đa số đối tượng người bệnh nghiên cứu có trình độ học vấn là THCS và THPT chiếm 43,4%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hoa Pháp với số người bệnh trong nhóm từ THPT trở xuống chiếm đa số (59%) [8].

Đa số người bệnh điều trị tại bệnh viện là được điều trị từ lần thứ 3 trở lên chiếm 43,2% và được chăm sóc ở cấp II chiếm 64,9%, kết quả này khác với nghiên cứu của Đào Thanh Lam với 63% người bệnh vào viện từ lần thứ 2 [6].

Kết quả của nghiên cứu cho thấy 98% người bệnh có nhu cầu “được tư vấn, giải thích về bệnh và những vấn đề liên quan” và “được hướng dẫn cách tự chăm sóc, theo dõi, phòng bệnh trong thời gian nằm viện và sau khi ra viện”, được đáp ứng lần lượt là 96,6% và 95,9% kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Hằng chỉ 53,2% người bệnh được đáp ứng nhu cầu “được hướng dẫn cách tự chăm sóc, theo dõi phòng bệnh” [5].

Có 98% người bệnh có nhu cầu “được giải đáp kịp thời những thắc mắc trong quá trình điều trị và chăm sóc” và được đáp ứng 98,6%; kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Bá Thắng với các tỷ lệ lần lượt là 86,5% và 77,1% [3]. 97,3% người bệnh có nhu cầu “được động viên yên tâm điều trị” và được đáp ứng 98%; Tỷ lệ này khác so với nghiên cứu của Lê Thị Hằng với các tỷ lệ lần lượt là 100% và 83,9% [5].

Đa số các hoạt động vệ sinh cá nhân của người bệnh đều do người nhà người bệnh đáp ứng (58,8% – 100%). Kết quả nghiên cứu cho thấy 99,3% người bệnh cho nhu cầu thay ga trải giường hàng ngày và được đáp ứng

100%, tỷ lệ cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Hằng với 96,3% có nhu cầu và 97,4% được đáp ứng [5]. Ngoài ra, kết quả còn cho thấy 83,1% người bệnh có nhu cầu thay quần áo bệnh viện và được đáp ứng 100% tỷ lệ này khác với nghiên cứu của Nguyễn Bá Thắng với 94% người bệnh có nhu cầu và chỉ được đáp ứng 68,5% [3] và tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Hợp là được đáp ứng 100% [9].

Phần lớn người bệnh đều có nhu cầu “được tư vấn về dinh dưỡng và hỏi thăm tình hình ăn uống” (91,9%) và được đáp ứng (92,6%), đều được bác sĩ (89,1%) và điều dưỡng (65,7%) tư vấn. Kết quả trên cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Thu Diệu chỉ 68,6% người bệnh được đáp ứng [7].

Nghiên cứu cho thấy 97,3% người bệnh có nhu cầu “được cán bộ y tế hướng dẫn và hỗ trợ luyện tập các phương pháp phục hồi chức năng” và 97,3% được đáp ứng. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Bá Thắng chỉ 45,7% người bệnh được đáp ứng [3]. Nghiên cứu cũng chỉ ra 48,6% người bệnh có nhu cầu “cần được xoay trở, ngồi dậy tại giường” và được đáp ứng 53,4%.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 97,3% người bệnh được “hướng dẫn, giải thích về tác dụng, liều dùng và những biến chứng có thể xảy ra khi sử dụng thuốc”. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Bá Thắng với chỉ 54,8% [3] và Nguyễn Thị Thanh Điều với 92,5% [10]. Ngoài ra, 98,6% người bệnh được “uống thuốc ngay tại giường bệnh trước sự chứng kiến của điều dưỡng” và 97,3% người bệnh được công khai thuốc hàng ngày là những kết quả khác mà nghiên cứu tìm được.

Nghiên cứu đã tìm ra có mối liên quan

giữa đánh giá chất lượng chăm sóc của người bệnh với sốc với việc đáp ứng nhu cầu “giao tiếp ân cần với người bệnh người bệnh được giao tiếp không ân cần có tỷ lệ đánh giá chăm sóc không tốt cao gấp 10,88 lần người bệnh được giao tiếp ân cần (95%CI: 1,682 – 70,379).

2. Đối tượng điều dưỡng

Nghiên cứu thực hiện trên 88 Điều dưỡng tại bệnh viện Châm cứu TW, trong đó, tỉ lệ nữ chiếm 75%, nam chỉ chiếm 25%. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Lại Văn Nông với tỉ lệ là nữ chiếm 77,5% [11] hay nghiên cứu của Ngô Thị Tuyết cũng cho tỉ lệ nữ nhiều hơn nam [12]. Điều này có thể lý giải do Điều dưỡng là một chuyên ngành thiên về chăm sóc người bệnh nên cần sự ân cần, tỉ mỉ phù hợp hơn với nữ giới.

Độ tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 36,81 cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Bình (34,37) và Lại Văn Nông (31,47). Các đối tượng nghiên cứu có trình độ cao đẳng chiếm 48,9%, đại học chiếm 45,5% cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Bình với trình độ trung cấp chiếm tới 80% hay cao hơn với nghiên cứu của Lại Văn Nông có trình độ đại học và cao đẳng lần lượt là 22% và 23% [11,13].

Nhóm Điều dưỡng có thâm niên công tác cao nhất là lớn hơn 10 năm chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 56,8% cao hơn 38,9% của nghiên cứu Ngô Thị Huệ (2022) với nhóm chiếm tỉ lệ nhiều nhất là Điều dưỡng có thâm niên công tác từ 10 năm đến dưới 20 năm [14].

Nghiên cứu của Trần Thị Hiền Phi (2018) [15] chỉ ra công tác tiếp đón bệnh nhân ban đầu được đánh giá cao với tỉ lệ 90,9% thấp hơn tỉ lệ 100% của nghiên cứu chúng tôi. Việc tiếp đón bệnh nhân ban đầu rất quan trọng vừa để tạo ấn

tượng tốt giúp người bệnh an tâm với công tác điều trị, vừa để không chậm trễ trong những trường hợp bệnh nhân cần cấp cứu.

Nội dung về hỗ trợ ăn uống có mức đạt thấp nhất với 78,4%, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Hiền Phi (2018) với 89,7%, tuy nhiên về nội dung này kết quả của nghiên cứu Trần Thị Hiền Phi cũng thuộc các nhóm thấp nhất [15]. Điều này có thể do từ lâu đã hình thành thói quen để cho người nhà chăm sóc vấn đề này.

Nghiên cứu của Nguyễn Bá Thắng (2018) tại bệnh viện A Thái Nguyên cho thấy tỷ lệ người bệnh được thay quần áo bệnh viện và thay ga trải giường đúng hạn là 67,9%-68,5% thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi là 98,9% [3].

Thực hiện thuốc tại giường là công việc thường quy, giúp góp phần an toàn trong việc điều trị của bệnh nhân, nghiên cứu đã đưa ra kết quả 100% ở mức đạt, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Lại Văn Nông ở một số bệnh viện Thành phố Cần Thơ (76,5%) [11].

Nghiên cứu chưa tìm ra được yếu tố ảnh hưởng đến kết quả tự đánh giá của các điều dưỡng.

V. KẾT LUẬN

95,3% người bệnh đánh giá chăm sóc của điều dưỡng là chăm sóc tốt. Nghiên cứu cho thấy có mối liên hệ giữa đánh giá chất lượng chăm sóc của người bệnh với việc đáp ứng nhu cầu “giao tiếp ân cần với người bệnh”; người bệnh được giao tiếp không ân cần có tỷ lệ đánh giá chăm sóc không tốt cao gấp 10,88 lần người bệnh được giao tiếp ân cần (95%CI: 1,682 – 70,379).

Các điều dưỡng cơ bản đã thực hiện được



nhệm vụ của mình, từ việc tiếp đón người bệnh vào viện, thực hiện các khâu chăm sóc cấp cứu ban đầu cũng như các đáp ứng chăm sóc các nhu cầu cơ bản của người bệnh. Trong các nội dung tự đánh giá hoạt động chăm sóc toàn diện của điều dưỡng, đa số các nội dung đều đánh giá được ở mức đạt, chỉ còn nội dung “NB được DD hỗ trợ ăn uống” và “NB trước và sau phẫu thuật được hướng dẫn, hỗ trợ vệ sinh răng miệng” vẫn còn nhiều đối tượng đánh giá ở mức trung bình và kém với tỉ lệ lần lượt là 21,6% và 20,5%. Mức độ chăm sóc người bệnh toàn diện ở mức đạt chiếm 69,32%. Mức độ chưa đạt chiếm 30,68%. Nghiên cứu chưa tìm ra được yếu tố ảnh hưởng đến kết quả tự đánh giá của các điều dưỡng.

Một số đề xuất nhằm nâng cao năng lực và chất lượng chăm sóc cho người bệnh như sắp xếp lại nguồn nhân lực, chế độ khen thưởng, động viên, cùng nhau học tập, nâng cao kiến thức nhằm giảm tải áp lực công việc, nâng cao tay nghề, chất lượng chuyên môn và chất lượng chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế (2004), “Tài liệu quản lý điều dưỡng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội”.
2. Bộ Y tế (2021), “Thông tư 31/2021/TT-BYT về quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện”.
3. Nguyễn Bá Thắng và cộng sự (2018), “Đánh giá hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng tại bệnh viện A Thái Nguyên năm 2018”, Khoa học điều dưỡng, 1(4), 109-115.
4. Phạm Thị Nhuyên và cộng sự (2018), “Nhận xét thực trạng chăm sóc người bệnh toàn diện tại bệnh viện Đa khoa Hòa Bình – thành phố Hải Dương năm 2018”, Tạp chí Y học Việt Nam, 505(1).
5. Lê Thị Hằng và cộng sự (2022), “Nhu cầu chăm sóc của người bệnh đột quỵ não cao tuổi sau giai đoạn cấp tại bệnh viện Lão khoa Trung ương”.
6. Đào Thanh Lam và cộng sự (2016), “Khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân về dịch vụ chăm sóc của Điều dưỡng tại bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương năm 2016”.
7. Phạm Thu Diệu và cộng sự (2020), “Đáp ứng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020”.
8. Nguyễn Hoa Pháp (2016), “Mức độ hài lòng của người bệnh điều trị nội trú về chăm sóc Điều dưỡng tại Trung tâm tim mạch – bệnh viện Đại học Y Hà Nội và một số yếu tố liên quan”.
9. Nguyễn Thị Bích Hợp (2005), “Đánh giá đáp ứng nhu cầu cơ bản trong chăm sóc toàn diện tại khoa hồi sức cấp cứu bệnh viện C Đà Nẵng”, Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học điều dưỡng toàn quốc lần thứ II, tr.90-95, NXB Giao thông vận tải, Hà Nội.
10. Nguyễn Thị Thanh Điều và cộng sự (2007), “Thực trạng và một số giải pháp về tăng cường công tác điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh toàn diện tại bệnh viện chấn thương- chỉnh hình Quân đội, BVTWQĐ 108 từ 4/2006 đến 6/2007”, Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học điều dưỡng.
11. Lại Văn Nông và cộng sự (2021), “Đánh giá chất lượng chăm sóc qua khảo sát Điều dưỡng tại các bệnh viện ở Thành phố Cần Thơ”.
12. Ngô Thị Tuyết và cộng sự (2018), “Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên”, Khoa học Điều dưỡng, 1(4), 115-123.
13. Lê Thị Bình (2013), “Khảo sát về kỹ năng thực hành của điều dưỡng viên khi chăm sóc bệnh nhân và các yếu tố ảnh hưởng”, Y học thực hành, 884(10), 123-128.
14. Ngô Thị Huê và cộng sự (2022), “Thực trạng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật sỏi ống mật chủ của Điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình”.
15. Trần Thị Hiền Phi và cộng sự (2019), “Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến hoạt động chăm sóc người bệnh phẫu thuật tuyến giáp tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2018”, Khoa học Điều dưỡng, 2(1), 55-61