



Đánh giá hiệu quả áp dụng mô hình chăm sóc theo đội tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng năm 2024

Nông Thúy Nga¹, Hà Văn Hoan¹, Nông Thị Bích Ngọc¹,
Bé Thị Ngọc Nhung¹, Nông Thị Cúc¹, Nguyễn Văn Giang²
¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng; ²Trường Đại học Y dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả áp dụng mô hình chăm sóc đội tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang được thực hiện trên 277 người bệnh và 87 nhân viên y tế tại 2 khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng từ tháng 6 đến tháng 8/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ nhân viên y tế nhận xét, đánh giá việc áp dụng mô hình chăm sóc theo đội hợp lý chiếm 93,4% và trên 96 % hài lòng với hoạt động chăm sóc theo đội. Tuy nhiên tỷ lệ nhân viên y tế chưa nắm được tình trạng người để báo cáo trước đội, chưa nắm được nguy cơ, biến chứng của người bệnh chiếm gần 60%. Mức độ rất tin của nhân viên y tế tham gia mô hình chăm sóc đội tỷ lệ thấp chiếm 8%. Có 98% bác sĩ không tham gia góp ý khi tham gia theo đội, 96% chỉ đọc tên người bệnh qua giao tiếp khi đi buồng. Còn gần 28 % người bệnh chưa được tư vấn đầy đủ quy chế, nghĩa vụ, trật tự buồng bệnh. Trên 90% người bệnh hài lòng với mô hình đội. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu tỷ lệ nhân viên y tế nhận xét, đánh giá việc áp dụng mô hình chăm sóc theo đội là hợp lý đồng thời đánh giá và nhận xét tốt về mô hình. Bệnh nhân hài lòng với hoạt động chăm sóc theo đội. Tuy nhiên việc hoạt động của mô hình chăm sóc này giữa nhân viên y tế và bệnh nhân là chưa đồng nhất. Việc cải tiến về mô hình chăm sóc này là rất cần thiết. Bệnh viện cần có kế hoạch để tập huấn và thống nhất về kiến thức và thực hành giữa bác sĩ và điều dưỡng khi tham gia mô hình này.

Từ khóa: Mô hình đội, điều dưỡng, đi buồng, hoạt động chăm sóc

Evaluation of the implementing the team-based caring model at Cao Bang general Hospital in 2024

Nong Thuy Nga¹, Ha Van Hoan¹, Nong Thi Bích Ngọc¹,
Be Thi Ngọc Nhung¹, Nong Thi Cuc¹, Nguyen Van Giang²
¹Cao Bang General Hospital; ²Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy

ABSTRACT

Objective: To survey the current status of implementing the team-based caring model at Cao Bang General Hospital and propose some solutions to improve the quality of care. **Methods:** A cross-sectional description conducted on 277 patients and 87 healthcare providers at Cao Bang General Hospital in 2024. **Results:** The results show that the proportion of medical staff who commented and evaluated the application of the team care model was reasonable about for 93,4 and above 90 % satisfied about this model. Patients were satisfied with the team-care activities. However, the proportion of medical staff who did not understand the patient's condition to report to the team did not understand the risks and complications of the patient. The level of confidence of medical staff participating in the team care model was low (8%). About 98% of doctors did not give comments to the team; 96% only read the patient's name through communication when going to the ward. 20.9 to 28% of patients have not been fully advised on regulations, obligations, and ward order. **Conclusion:** The proportion of medical staff who commented and evaluated the application of the team care model is reasonable and, at the same time, evaluated and commented positively on the model. Patients are satisfied with this activities. However, the operation of this model among medical staff and patients is not consistent. Improvements in this care model are very necessary. Hospitals need to have a plan to train and unify knowledge and practice between doctors and nurses when participating in this model.

Keywords: Team-based caring model, nursed, ward, care activities.

Tác giả: Nông Thúy Nga
Email: ngabvcb@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2024.06.896

Ngày nhận bài: 18/10/2024
Ngày hoàn thiện: 04/12/2024
Ngày đăng bài: 05/12/2024

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc người bệnh toàn diện (CSNBTD) được hiểu là “sự chăm sóc (CS) đáp ứng các nhu cầu cơ bản của người bệnh (NB) hàng ngày về thể chất, tinh thần và xã hội”¹. Một trong những mô hình CS có hiệu quả cao mà thế giới và khu vực đang áp dụng được đánh giá là có hiệu quả và thỏa mãn được các yêu cầu về CSNBTD đó là tổ chức CSNBTD theo mô hình Đội. Ở nước ta tổ chức CSNBTD theo mô hình Đội được áp dụng thành công tại Bệnh viện Việt Nam, Thụy Điển - Ưông Bí - Quảng Ninh và một số Bệnh viện khác. Mô hình này được Bộ Y tế đánh giá cao và khuyến khích nhân rộng trong cả nước².

Mô hình chăm sóc theo đội: Đội gồm bác sĩ, điều dưỡng viên hoặc hộ sinh viên và người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh khác chịu trách nhiệm điều trị, chăm sóc cho một số người bệnh ở một đơn nguyên hay một số buồng bệnh^{2,3}. Ưu điểm của mô hình là NB được chăm sóc điều trị toàn diện với kế hoạch ngay từ sáng. Các diễn biến kịp thời được phát hiện và xử trí. Trưởng, phó khoa nắm được tiến triển của NB tại giường. Bác sĩ cập nhật thông tin NB kịp thời, ra y lệnh điều trị phù hợp với tình trạng NB. Nhờ đó cứu chữa được nhiều NB nặng, giảm được các nguy cơ biến chứng Điều dưỡng (ĐD) phát huy vai trò, chức năng của mình, chủ động trong công tác CS, có can thiệp phù hợp. NB được CSTD về phương diện xã hội, tinh thần, y tế và thể chất, người nhà cùng được tham gia vào quá trình chăm sóc, với sự chỉ dẫn, giúp đỡ của NVYT, họ tích lũy được kiến thức CSNB, khi NB về nhà, họ tiếp tục CS giúp NB mau phục hồi sức khoẻ nhanh hơn” NB và người nhà người bệnh có mối quan hệ gắn bó, thân thiện hơn với NVYT, chất lượng CSNB được nâng lên đem lại sự hài lòng cho NB⁴.

Mô hình này đã thay đổi cách thức tổ chức làm việc, cơ cấu thành phần chăm sóc cách làm việc cũ, trước kia khi chưa thực hiện mô hình hoạt động CS đội tại các khoa lâm sàng thường được giao ban tại phòng hành chính, một tuần đi buồng hai lần (thành phần gồm Bs và ĐD trưởng, người nhà phải ra ngoài buồng bệnh khi Bác sĩ (Bs) đi buồng), BS và ĐD chưa có sự phối hợp trong phân cấp CS việc trao đổi thông tin tình hình NB với người nhà NB bị hạn chế, BS làm công tác điều trị là chính, việc CSNB hoàn toàn do ĐD thực hiện tạo khoảng cách giữa NVYT với NB, người nhà NB (NNNB) và sự thân thiện giữa các NVYT, NNNB ít gặp được Bs để giải đáp thắc mắc cũng như giải quyết các nhu cầu của NB, chưa đáp ứng kịp thời⁵. Điều này được rất rõ trong một số nghiên cứu trước đây tại Thái Nguyên và Quảng Ninh^{6,7,8,9,10}.

Năm 2023 Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng đã áp dụng triển khai mô hình Đội tại các khoa lâm sàng, các đội CS được thành lập và hoạt động của đội đã được áp dụng đến từng khoa, từng buồng bệnh và từng NB. Tuy nhiên, việc triển khai mô hình này tại Bệnh viện chưa được đánh giá một cách có hệ thống. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “*Đánh giá hiệu quả áp dụng mô hình chăm sóc theo đội tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng năm 2024*”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: NB và NNNB đang điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp và Khoa Chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng.

- Bác sĩ và Điều dưỡng đang tham gia điều trị và chăm sóc NB tại 02 khoa thực hiện nghiên cứu thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn: NB, NNNB >18 tuổi điều trị được 3 ngày trở lên tại các khoa

lâm sàng, đồng ý tham gia tại thời điểm nghiên cứu. Bs và ĐD trực tiếp đang làm việc tại 2 Khoa trên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những NB đang tiến triển nặng, NB không đồng ý, gia đình không hợp tác. Bs và ĐD đang ốm, nghỉ phép, đi học hoặc nghỉ thai sản trong thời gian nghiên cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại 2 khoa lâm sàng trong Bệnh viện gồm Khoa Chẩn thương chỉnh hình, Nội Tổng hợp từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 8 năm 2024.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Toàn bộ NB và NNNB đang điều trị tại 2 khoa lâm sàng trên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, trong thời gian nghiên cứu.

- Toàn bộ NVYT đang làm việc trực tiếp tại 2 khoa lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, trong thời gian nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện có chủ đích để chọn đối tượng tham gia nghiên cứu.

Bộ công cụ thu thập số liệu: Được xây dựng dựa trên các nghiên cứu trước đây ^{7,8,9,10}, bộ công cụ được đánh về mặt nội dung và hình thức bởi 3 chuyên gia (1 bác sĩ, 1 điều dưỡng trưởng và 1 giảng viên) phù hợp với địa bàn nghiên cứu. Bộ gồm 02 phần:

- Phần I. Hoạt động của mô hình đội dành cho NVYT gồm 30 câu, trong đó thông tin hành chính của NVTY từ câu 1 đến câu 7; từ câu 8 đến câu 30 là hoạt động của NVYT tham gia chăm sóc đội. Câu trả lời dưới dạng đúng/sai và lựa chọn theo thang điểm Likert.

- Phần II. Hoạt động của mô hình đội dành cho NB gồm 15 câu, trong đó thông tin NB từ câu 1 đến câu 7; từ câu 8 đến câu

15 hoạt động Đi buồng buổi sáng của khoa. Câu trả lời dưới dạng đúng/sai và lựa chọn theo thang điểm Likert.

Cách lấy số liệu:

+ *Tập huấn luyện điều tra viên:*

Nhóm thu thập số liệu gồm 04 người, đang công tác tại phòng Công tác xã hội, phòng điều dưỡng, Ban thanh tra nhân dân. Nhóm được tập huấn nghiên cứu thống nhất nội dung bộ câu hỏi, kỹ thuật và cách thức tiến hành thu thập số liệu.

+ *Tiến hành thu thập số liệu:*

- Đối với hoạt động của mô hình đội thông qua NVYT: Nhóm thu thập số liệu liên hệ trước với lãnh đạo khoa vào cuối giờ làm việc nêu rõ mục đích nghiên cứu. Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu, phát phiếu giải thích rõ các vướng mắc và nhắc nhở hoàn thành trong 10 phút không trao đổi thông tin, nhận lại phiếu đã điền đầy đủ, đối tượng không ký phiếu để đảm bảo khách quan, nếu có mặt thì hôm sau quay lại để thu thập số liệu.

- Đối với hoạt động của mô hình đội thông qua NB: Nhóm thu thập số liệu xuống trực tiếp buồng bệnh của 02 Khoa lâm sàng trên, tiếp cận NB và NNNB thỏa mãn tiêu chí lựa chọn, phát phiếu để thu thập thông tin. Thời gian thu thập số liệu là 15 đến 20 phút.

Xử lý số liệu: Số liệu được phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 25. Thống kê mô tả (tần số, tỉ lệ phần trăm) được sử dụng để mô tả động lực làm việc của Điều dưỡng.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu chỉ được tiến hành với sự đồng ý tự nguyện của đối tượng nghiên cứu và Hội đồng đạo đức của sở y tế Cao Bằng thông qua. Các thông tin thu thập được chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu và được giữ bí mật, chỉ nghiên cứu viên mới được phép tiếp cận.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của Bác sĩ và Điều dưỡng (n = 87)

	Đặc điểm	n	%
Tuổi	22 < 30	7	8,0
	30 < 45	70	80,5
	45 - 60	10	11,5
Giới tính	Nam	30	34,5
	Nữ	57	65,5
Trình độ học vấn	Cao đẳng	29	33,3
	Đại học	42	48,3
	Sau Đại học	16	18,4
Năm kinh nghiệm công tác	< 1 năm	3	3,4
	< 1- 3 năm	9	10,3
	< 5 năm	1	1,1
	> 5 năm	74	85,1
Vị trí công việc	Lãnh đạo, quản lý	23	26,4
	Nhân viên	64	73,6
Chức danh	Bác sĩ	24	27,6
	Điều dưỡng	63	72,4

Qua bảng trên cho thấy NVYT tham gia khảo sát ở trong độ tuổi từ 30 đến 45 chiếm tỉ lệ cao trên 80% và đa số là nữ trên 65%. Trình độ đại học và sau ĐH (66,7%), số năm kinh nghiệm trên 5 năm (85%). NVYT không giữ chức vụ chiếm 74%. Tham gia mô hình đội chủ yếu là ĐD chiếm 72,4%.

Bảng 2. Kiến thức và hiểu biết về mô hình chăm sóc theo đội (n = 87)

	Kiến thức và hiểu biết	n	%
Được tập huấn và triển khai về mô hình đội	Không	1	1,1
	Chưa đầy đủ	4	4,6
	Đầy đủ	82	94,3
Hiểu được thành phần mô hình đội	Sai	9	10,3
	Đúng	78	89,7
Hiểu được vai trò của Người bệnh	Sai	2	2,3
	Đúng	85	97,7

Kiến thức và hiểu biết		n	%
Hiểu được vai trò của Người nhà	Sai	3	3,4
	Đúng	84	96,6
Đội trưởng đội chăm sóc là điều dưỡng	Sai	10	11,5
	Đúng	77	88,5
Điều dưỡng phòng là người nhận định và báo cáo về diễn biến người bệnh	Sai	20	23,0
	Đúng	67	77,0

Qua kết quả của bảng 3 cho thấy NVYT được tập huấn đầy đủ chiếm trên 94%, gần 90% NVYT nắm được vai trò của NB và NNNB trong đội CS. Tuy nhiên tỷ lệ NVYT chưa nắm được người báo cáo tình trạng NB trước đội còn chiếm 23%.

Bảng 3. Hoạt động của mô hình đội thông qua Điều dưỡng và Bác sĩ (n = 87)

Tiêu chí đánh giá		n	%
Thành phần tham gia đi buồng hàng ngày	Đầy đủ	79	90,8
	Thiếu 1 thành phần	4	4,6
	Thiếu ≥ 2 thành phần	4	4,6
Nắm vững thông tin hành chính, hoàn cảnh gia đình NB	Đầy đủ	85	96,7
	Chưa	2	2,3
Nắm vững tình hình bệnh, diễn biến bệnh, tình hình ăn uống, ngủ và nghỉ ngơi của NB	Đầy đủ	84	95,6
	Chưa	3	3,4
Buồng bệnh đảm bảo 5S (cụ thể là gì)	Đạt	80	92
	Chưa	7	8
Đề xuất được các vấn đề chăm sóc cho NB tại buồng bệnh.	Chưa đạt	3	3,4
	Khá	44	50,6
	Tốt	40	46,0
Lập được kế hoạch chăm sóc cho NB tại buồng bệnh	Chưa đạt	9	10,3
	Khá	38	43,7
	Tốt	40	46,0
Hiểu được nguy cơ biến chứng có thể xảy ra và có biện pháp phòng ngừa	Khá	35	40,2
	Tốt	52	59,8
Phối hợp giữa các thành viên đưa ra phân cấp chăm sóc và lên KHCS	Không	2	2,3
	Có	85	96,7

Tiêu chí đánh giá		n	%
Thực hiện được tư vấn- GDSK	Khá	29	33,3
	Tốt	58	66,7
Biết những chăm sóc mà gia đình, bệnh nhân tự làm. Hướng dẫn thân nhân NB để họ tự chăm sóc	Trung bình	2	2,3
	Khá	40	46,0
	Tốt	45	51,7
Thực hiện tư vấn- giáo dục sức khỏe cho người bệnh	Khá	29	33,3
	Tốt	58	66,7
Biết những chăm sóc mà gia đình, bệnh nhân tự làm. Hướng dẫn thân nhân NB để họ tự chăm sóc	Trung bình	2	2,3
	Khá	40	46,0
	Tốt	45	51,7

NVYT đi buồng khá đầy đủ, nắm được NB và diễn biến của bệnh đều đạt trên 95%. Tỷ lệ đảm bảo 5S đạt 92%. Tỷ lệ biết đưa ra vấn đề chăm sóc và lập được KHCS chiếm 46%. Tỷ lệ nắm được nguy cơ, biến chứng của BN chiếm gần 60%. Tỷ lệ tư vấn GDSK và hướng dẫn tự chăm sóc đạt tốt lần lượt là 66,6% và 51,7%.

Bảng 4. Đánh giá của Điều dưỡng và Bác sĩ về sự hợp lý, thời gian và hiệu quả của mô hình chăm sóc theo đội (n = 87)

Tiêu chí đánh giá		n	%
Tính hợp lý của mô hình tại khoa	Kém hợp lý	5	5,7
	Khá hợp lý	44	50,6
	Rất hợp lý	38	43,7
Thời gian thích hợp để đi buồng đội	Buổi sáng trước giao ban bệnh viện	7	8,0
	Buổi sáng sau giao ban bệnh viện	77	88,5
	Buổi chiều sau khi đã nắm được tình trạng NB	3	3,4
Mô hình CS Đội tại khoa đạt được kỳ vọng	Tốt	60	69,0
	Khá	25	28,7
	Trung bình	2	2,3
Công việc được phân công đạt yêu cầu	Tốt	45	51,7
	Khá	41	47,1
	Trung bình	1	1,1

Tiêu chí đánh giá		n	%
Mức độ hoàn thành nhiệm vụ của NVYT	Rất tự tin	7	8,0
	Tự tin	76	87,4
	Tự tin chút	3	3,4
	Không tự tin	1	1,1
Mức độ hài lòng của NVYT về thực hiện mô hình CS đội	Rất hài lòng	15	17,2
	Hài lòng	69	79,3
	Không đánh giá	3	3,4

Có 43,7% NVYT cho rằng mô hình này là rất hợp lý, 88,5% đi buồng đội là buổi sáng sau giao ban bệnh viện là tốt nhất. Mô hình CS Đội tại khoa đạt được kỳ vọng của nhân viên y tế tốt chiếm 69%. Gần 52 % thực hiện tốt công việc được phân công đúng nguyên tắc và nội dung. Mức độ rất tự tin của NVYT tham gia mô hình chăm sóc đội chỉ đạt 8%. Các NVYT đều hài lòng về thực hiện mô hình chăm sóc theo đội trong đó mức hài lòng chiếm trên 96%.

Bảng 5. Hoạt động chăm sóc người bệnh theo mô hình đội từ người bệnh (n = 277)

Tiêu chí đánh giá		n	%
Chào hỏi khi đến khám, chăm sóc tạo được thiện cảm	Tốt	252	91,0
	Trung bình	25	9,0
Tiếp xúc, thăm khám, của Bs, ĐD thường xuyên hàng ngày	Tốt	251	90,6
	Trung bình	26	9,4
Người thường xuyên đến thăm hỏi bệnh tật của mình	Bs	49	17,7
	ĐD	96	34,7
	Cả BS, ĐD	132	47,7
Biết tên Bs và ĐD Chăm sóc và điều trị	Biết	253	91,0
	Không	24	9,0
Được thông báo nhưng nội dung CS được thực hiện trong ngày	Biết	264	90,6
	Không	13	9,4
Thấy rằng với việc Bs, ĐD đi buồng hàng ngày buổi sáng là hữu ích	Có ích	263	94,9
	Bình thường	14	5,1
Được hướng dẫn quy chế, nghĩa vụ, trật tự buồng bệnh, trong BV	Có đầy đủ	219	79,1
	Có chưa đầy đủ	58	20,9

Tiêu chí đánh giá		n	%
Được hướng dẫn sử dụng thuốc	Có đầy đủ	235	84,8
	Có chưa đầy đủ	42	15,2
Được hướng dẫn chế độ ăn, uống	Có đầy đủ	211	76
	Chưa đầy đủ	66	24
Được hướng dẫn chế độ vận động nghỉ ngơi	Có đầy đủ	218	79
	Chưa đầy đủ	59	21
Được hướng dẫn chế độ tập luyện tăng cường SK	Có đầy đủ	214	77
	Chưa đầy đủ	63	23
Được hướng dẫn chế độ vệ sinh cá nhân	Có đầy đủ	200	72
	Chưa đầy đủ	77	28
Hài lòng với mô hình chăm sóc theo đội	Rất hài lòng	138	49,8
	Hài lòng	139	50,2

Tỷ lệ NB đánh giá NVYT thăm khám thường xuyên, chào hỏi có thiện cảm tốt với NB chiếm trên 90% và có hơn 94% cho rằng hoạt động đi buồng hàng ngày là có ích. Tỷ lệ NB biết được tên NVYT, được thông báo cho những nội dung CS trong ngày chiếm trên 90%.

Tỷ lệ NB được hướng dẫn tư vấn sử dụng thuốc tương đối cao tỷ lệ 85% hướng dẫn đầy đủ. Còn 20,9 đến 28 % NB chưa được tư vấn đầy đủ quy chế, nghĩa vụ, trật tự buồng bệnh. Đa số NB hài lòng với hoạt động chăm sóc theo đội chiếm tỷ lệ 50,2% và mức rất hài lòng chiếm 49,8%.

BÀN LUẬN

Hoạt động của mô hình chăm sóc theo đội theo đánh giá của NVYT: NVYT được tập huấn đầy đủ chiếm trên 94%, gần 90% NVYT nắm được vai trò của NB và NNNB trong đội CS, đây là kết quả của việc Bệnh viện đã tập trung quan tâm công tác đào tạo, huấn luyện, đảm bảo chất lượng nhân lực tham gia các đội. Tuy nhiên tỷ lệ NVYT chưa nắm được tình trạng NB để báo cáo trước đội còn chiếm 23%, có thể do số BN đang điều trị tương đối nhiều, quá tải công việc nên 1 số nhân viên tham gia mô hình đội chưa cập nhật thông tin về bệnh nhân kịp thời, nhất là những BN không thuộc buồng phòng mình phụ trách. Do đó việc

xây dựng một quy trình và form mẫu chuẩn để tất cả NVYT có thể báo cáo được và báo cáo đồng nhất. Để giải quyết việc này, việc tập huấn cho toàn bộ NVYT (BS và ĐD) là rất cần thiết. Đồng thời xây dựng quy định xuyên suốt từ Ban giám đốc đến từng cá nhân NVYT.

NVYT đi buồng khá đầy đủ và nắm được tình trạng NB mình phụ trách từ hoàn cảnh gia đình diễn biến, sinh hoạt của NB, VS buồng bệnh đều đạt tốt tỷ lệ trên 90%, thấp hơn so với nghiên cứu của Ngô Thị Tuyết và cộng sự (2019) ở Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên là gần 100%⁵, có thể do NVYT tham gia các đội của chúng tôi có các hoạt động kiêm nhiệm, biệt phái, tham

gia công tác ngoại viện. Tuy vậy có được kết quả như vậy cho thấy sự cố gắng rất lớn của các đội cũng nói lên hiệu quả của mô hình. Tỷ lệ NVYT có phối hợp với nhau khi lên KHCS và phân cấp. Tuy nhiên tỷ lệ biết đưa ra vấn đề chăm sóc và lập được KHCS đạt Tốt mới đạt tỷ lệ 46%. Tỷ lệ NVYT nắm được nguy cơ, biến chứng của BN chiếm gần 60% là tương đối thấp. Tỷ lệ này cho thấy các đối tượng cần cố gắng lên để đáp ứng yêu cầu công việc, từng bước nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động CSNB. Theo Thông tư 31/2021/TT-BYT của Bộ Y tế ¹, việc DD nhận định lâm sàng, đưa ra các chẩn đoán chăm sóc và lập được KHCS là bắt buộc điều này được quy định rất rõ và phân theo chức năng và nhiệm vụ của điều dưỡng. Do đó việc tập huấn về KHCS là rất cần thiết và nên được thực hiện theo đúng chuyên khoa, dưới sự giám sát của Ban giám đốc bệnh viện.

NVYT tư vấn GDSK đạt tốt chiếm 66,7% và hướng dẫn tự chăm sóc cho bệnh nhân của NVYT đạt tốt ở mức 51,7%, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Ngô Thị Tuyết và cộng sự (2019) ở Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên tỷ lệ đạt tốt là 73,3 %⁵. Có thể do chúng tôi mới triển khai nên kết quả thấp, cần phải nâng cao tỷ lệ này vì đây là một trong những can thiệp của điều dưỡng CS bắt buộc phải thực hiện và được quy định trong Thông tư 31/2021/TT-BYT của Bộ Y tế ¹.

Nhận xét, đánh giá NVYT về tính hiệu quả và sự kỳ vọng ở mô hình: Tỷ lệ NVYT nhận xét, đánh giá việc áp dụng mô hình chăm sóc NB theo đội hợp lý và rất hợp lý là 94,3%, 88,5% cho rằng thời gian thích hợp đi buồng đội là buổi sáng sau giao ban bệnh viện. Tỷ lệ này nói lên tính phù hợp của mô hình, hầu hết NVYT cho là thời gian thích hợp đi buồng vào buổi sáng phù hợp

với truyền thống và một số nhiệm vụ khác được phân công khi họ phối hợp thực hiện. Việc đi buồng buổi sáng sẽ có những bất cập cho Điều dưỡng là vì họ phải đi sớm, đảm bảo trật tự khoa phòng, đảm bảo theo 5S. Họ phải đi sớm hơn ít nhất 10 phút theo quy định giờ làm việc. Điều này sẽ gây khó khăn cho một số Điều dưỡng có con nhỏ, nhà neo đơn và trụ cột gia đình. Đồng thời bệnh viện có chế độ đãi ngộ khi triển khai mô hình này.

NVYT đánh giá, nhận xét tốt về mô hình chiếm tỷ lệ 69% đây là nét tích cực vì nhiều NVYT tin tưởng ở mô hình, kỳ vọng ở mô hình. Tỷ lệ NVYT đạt mức tốt 51,7% và khá chiếm tỷ lệ 47,1% khi được phân công việc của mô hình thực hiện tốt công việc được phân công đúng nguyên tắc và nội dung, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Ngô Thị Tuyết và cộng sự (2019) Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên lần lượt là ⁵, là phù hợp do chúng tôi mới triển khai nên tỷ lệ chưa đạt như mong muốn. Mức độ rất tự tin của NVYT tham gia mô hình chăm sóc đội chỉ đạt 8%, tỷ lệ này cho thấy NVYT chuyên môn còn hạn chế hiểu biết về mô hình bệnh tật của khoa chưa đầy đủ, giao tiếp với NB chưa tự tin, nhân lực thiếu nên thực hiện chưa đúng quy định của hoạt động đội chăm sóc, cần phải có các biện pháp phù hợp để cải thiện lĩnh vực công tác này. Tỷ lệ hài lòng chiếm 79,3% và mức rất hài lòng chiếm 17,2% cho thấy nhìn chung mô hình vừa mới triển khai gặp ít nhiều khó khăn và đạt kết quả chưa mong muốn nhưng đa số họ đều hài lòng với mô hình, kết quả này. Tỷ lệ này cho thấy là việc áp dụng mô hình chăm sóc theo đội này là rất cần thiết, vừa mang tính chuyên môn, tay nghề và sự chủ động của Điều dưỡng. Đồng thời sự hài lòng của người bệnh về chất lượng chăm sóc và điều trị tăng lên.

Hoạt động CSTĐ theo mô hình đội từ NB: NVYT thăm khám thường xuyên, chào hỏi có thiện cảm tốt với NB chiếm trên 90% và có hơn 94% NB cho rằng hoạt động đi buồng hàng ngày của NVYT có ích, nhìn chung phần lớn NVYT đều có thái độ tốt khi tiếp xúc với người bệnh để lại thiện cảm, thăm hỏi bệnh tật, thăm khám. Để tạo ấn tượng tốt, cảm giác yên tâm khi điều trị bệnh cho người bệnh thì thái độ tiếp xúc của nhân viên y tế ngay thời điểm ban đầu người bệnh vào nhập viện có vai trò rất quan trọng.

Tỷ lệ NB biết được tên BS, ĐD thăm khám CS, thông báo cho BN, NNNB những nội dung CS trong ngày khá cao chiếm trên 90%, cao hơn so với kết quả nghiên cứu tác giả Vũ Thành Nhân (2016) Bệnh viện Đa khoa Phú Lương lần lượt (82,8%, 68,2%)⁶, việc NB, NNNB biết tên Bs, ĐD, nghe các nguyện vọng, thông báo các nhu cầu về chăm sóc thực hiện trong ngày có ý nghĩa quan trọng, thể hiện chất lượng các hoạt động mô hình CS, từ những thông tin như vậy NB, NNNB sẽ chủ động phối hợp với NVYT trong các hoạt động CS để nâng cao hiệu quả việc CS NB hoặc tự CS của NB.

NB được hướng dẫn tư vấn sử dụng thuốc tương đối cao tỷ lệ 85% hướng dẫn đầy đủ. Còn các nội dung GDSK khác như chế độ ăn, ngủ nghỉ vận động vệ sinh vẫn còn 20,9 đến 28 % NB chưa được tư vấn đầy đủ quy chế, nghĩa vụ, trật tự buồng bệnh tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Vũ Thành Nhân (2016) Bệnh viện Đa khoa Phú Lương (89,5%)⁶; Được hướng dẫn sử dụng thuốc gần 85% trùng với tác giả Vũ Thành Nhân (2016) Bệnh viện Đa khoa Phú Lương (85,4%)⁶, có thể là do hiện nay, bệnh viện đã thuê công ty ICT chuyên về công tác vệ sinh trong bệnh viện nên phụ thuộc hoàn toàn vào họ nên đôi khi chưa được xử lý kịp thời.

NB hài lòng với hoạt động chăm sóc theo đội chiếm tỷ lệ 50,2% và mức rất hài lòng chiếm 49,8%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Thảo (2013) và Phạm Anh Tuấn (2011) tại Bệnh viện Ung Bì, có 100% tỷ lệ người bệnh đánh giá đạt yêu cầu và hài lòng với mô hình chăm sóc^{9, 10}. Điều đó đã chứng tỏ mô hình chăm sóc người bệnh theo đội là một mô hình đảm bảo hiệu quả và chất lượng trong chăm sóc người bệnh toàn diện tại các bệnh viện. NB là trung tâm, là thành viên của đội chăm sóc.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu tỷ lệ NVYT nhận xét, đánh giá việc áp dụng mô hình chăm sóc NB theo đội hợp lý và rất hợp lý và đánh giá, nhận xét tốt về mô hình. Bệnh nhân hài lòng với hoạt động chăm sóc theo đội. Tuy nhiên tỷ lệ NVYT chưa nắm được tình trạng NB để báo cáo trước đội, chưa nắm được nguy cơ, biến chứng của BN. Mức độ rất tự tin của NVYT tham gia mô hình chăm sóc đội tỷ lệ thấp (8%). Tỷ lệ 98% bác sĩ không góp ý vào đội, 96% chỉ đọc tên NB qua giao tiếp khi đi buồng. Còn 20,9 đến 28 % NB chưa được tư vấn đầy đủ quy chế, nghĩa vụ, trật tự buồng bệnh. Việc cải tiến về mô hình chăm sóc này là rất cần thiết. Bệnh viện cần có kế hoạch để đồng nhất về kiến thức và thực hành giữa bác sĩ và điều dưỡng khi tham gia mô hình này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Thông tư 31/2021/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn công tác Điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, 2021. Tr 16-17.
2. Bộ Y tế. Chăm sóc người bệnh toàn diện. Tài liệu quản lý điều dưỡng. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2014. Tr 189-209.

3. Bộ Y tế. Chỉ thị số 05/2003/CT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tăng cường công tác chăm sóc người bệnh toàn diện trong các bệnh viện, 2003.

4. Bộ Y tế. Thông tư 31/2021/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn công tác Điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, 2021. Tr 28-31.

5. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng. Quy định việc thực hiện mô hình chăm sóc theo đội, chức năng nhiệm vụ của các thành viên và hoạt động đội tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng, 2023.

6. Ngô Thị Tuyết và cộng sự. Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh theo mô hình đội tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2019. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2019, 3(4), Tr 48-57.

7. Vũ Thành Nhân. Thực trạng chăm sóc người bệnh theo mô hình đội tại Bệnh

viện Đa khoa Phú Lương [Luận văn thạc sĩ]. Trường Đại Học Điều Dưỡng Nam Định, 2016.

8. Huỳnh Lê Xuân Bích. Đánh giá thực trạng chăm sóc bệnh nhân toàn diện theo mô hình đội tại khối Ngoại, bệnh viện Việt Nam -Uông Bí Thụy Điển [Báo cáo chuyên đề]. Trường Đại học Y tế công cộng, 2009.

9. Trần Thị Thảo. Đánh giá thực hiện mô hình chăm sóc người bệnh theo đội tại Bệnh viện Việt nam – Uông Bí Thụy Điển năm 2013 [Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng]. Trường Đại học Y tế công cộng, 2013.

10. Phạm Anh Tuấn. Đánh giá hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển –Uông Bí năm 2011 [Luận văn thạc sĩ Quản lý Bệnh viện]. Trường Đại học Y tế công cộng, 2011.