



Đánh giá kết quả thực hiện một số nhiệm vụ chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên, tỉnh Đắk Lắk năm 2024

Vũ Thị Lan Anh¹, Lê Ngọc Quang², Vũ Thị Thu Hương¹
¹Trường Đại học Tây Nguyên; ²Trường Đại học Y tế Công cộng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả thực hiện một số nhiệm vụ chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên, tỉnh Đắk Lắk năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu áp dụng thiết kế mô tả cắt ngang, Thông tin được thu thập qua quan sát 30 điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh, sử dụng bảng kiểm quan sát trực tiếp điều dưỡng và quan sát gián tiếp qua hồ sơ bệnh án tại 07 khoa lâm sàng của Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên từ tháng 3/2024 đến tháng 9/2024. **Kết quả:** Quan sát trực tiếp điều dưỡng thực hiện kỹ thuật tiêm tĩnh mạch có 83,3% đạt yêu cầu; Điều dưỡng khám, nhận định, xác định vấn đề, lập kế hoạch, thực hiện và đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh đạt 86,7%; ghi chép hồ sơ đạt 100%; theo dõi, đánh giá diễn biến hằng ngày của người bệnh; phát hiện, báo cáo kịp thời những diễn biến bất thường của người bệnh đạt 70%; nhận định nhu cầu dinh dưỡng, tiết chế và chăm sóc dinh dưỡng đạt 73,3%; chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh giai đoạn cuối và hỗ trợ tâm lý cho người nhà người bệnh đạt 57,9%. **Kết luận:** Kết quả thực hiện một số nhiệm vụ chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên, tỉnh Đắk Lắk năm 2024 ở mức độ đạt chiếm tỷ lệ khá cao.

Từ khóa: Nhiệm vụ chăm sóc, điều dưỡng viên.

Evaluation of the implementation of certain patient care tasks by nurses at Tay Nguyen University Hospital, Dak Lak province, in 2024

Vũ Thị Lan Anh¹, Lê Ngọc Quang², Vũ Thị Thu Hương¹
¹Tay Nguyen University; ²Hanoi University of Public Health- HUPH

ABSTRACT

Objective: To evaluate the implementation of certain patient care tasks by nurses at Tay Nguyen University Hospital, Dak Lak Province, in 2024. **Methods:** This study employed a cross-sectional descriptive design. Data were collected through direct observation of 30 nurses providing patient care, using a checklist for direct nursing observations and indirect observations through patient records. The study was conducted in seven clinical departments of Tay Nguyen University Hospital from March 2024 to September 2024. **Results:** Direct observation of nurses performing intravenous injection techniques showed an 83.3% compliance rate. The processes of assessment, problem identification, care planning, implementation, and evaluation of patient care reached 86.7%. Documentation was fully compliant (100%). Daily monitoring and evaluation of patient progress, along with timely detection and reporting of abnormal developments, achieved a 70% compliance rate. Nutritional assessment and dietary care met 73.3% compliance. Palliative care for terminal patients and psychological support for patients' families were performed at a 57.9% compliance rate. **Conclusion:** The implementation of certain patient care tasks by nurses at Tay Nguyen University Hospital, Dak Lak Province, in 2024, was generally at a relatively high compliance level.

Keywords: Patient care tasks, nurses.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều dưỡng là lực lượng chính cung cấp các dịch vụ chăm sóc người bệnh (CSNB) tại bệnh viện (BV) vì vậy muốn nâng cao chất lượng dịch vụ y tế phải quan tâm nâng cao chất lượng các dịch vụ chăm sóc điều dưỡng. Chăm sóc điều dưỡng (chăm sóc sức khỏe người bệnh) là một hoạt động nghề nghiệp, đòi hỏi sự chủ động, sáng tạo và cả kiến thức chuyên môn lẫn kỹ năng làm việc nhóm của điều dưỡng viên. Nhiệm vụ chuyên môn của điều dưỡng viên (ĐDV) là chủ động trong hoạt động chăm sóc nhằm đáp ứng nhu cầu của người bệnh và phối hợp với đồng nghiệp để đảm bảo an toàn cho người bệnh cũng như nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe toàn diện. Sinh thời, Bác Hồ đã dạy “Y tá chẳng những là một nghề mà còn là một nghĩa vụ,... y tá là những chiến sĩ đánh giặc ốm để bảo vệ sự kháng kiên của giống nòi...”¹. Trước sự phát triển của y học hiện nay, ĐDV không chỉ là người thực hiện các y lệnh của bác sĩ mà họ chính là người trực tiếp chăm lo, phục vụ nhu cầu của người bệnh. Có thể nói, chất lượng của một bệnh viện phụ thuộc rất nhiều vào thái độ, sự chuyên tâm và tận tụy của chính những người điều dưỡng.

Nhận thức được vai trò quan trọng của công tác chăm sóc người bệnh. Từ năm 2003 đến nay, Chính phủ, Bộ Y tế, Sở Y tế các địa phương, đã chú trọng tăng cường công tác CSNB và đã ban hành nhiều thông tư, hướng dẫn chỉ đạo thống nhất về công tác điều dưỡng tại các bệnh viện như: Thông tư 07/2011/TT- BYT Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện², Thông tư số 31/2021/TT-BYT về quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện³ và mới nhất ngày 23/01/2024, Chính phủ ban hành quyết định số 89/QĐ-TTg về phê duyệt chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân⁴ giai đoạn

đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045. Một số nghiên cứu về hoạt động chăm sóc người bệnh tại các bệnh viện trên cả nước áp dụng tiêu chí công tác điều dưỡng theo Thông tư số 07//TT-BYT đã cho thấy: nhiều hoạt động CSNB của ĐDV còn một số hạn chế như: tư vấn GDSK, hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc, hỗ trợ về tâm lý tinh thần, chăm sóc ăn uống và vệ sinh^{5,6,7}.

Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên là một đơn vị hành chính sự nghiệp trực thuộc Trường Đại học Tây Nguyên được công nhận là bệnh viện hạng II có quy mô 120 giường bệnh, 11 khoa lâm sàng và cận lâm sàng với hơn 141 cán bộ nhân viên y tế. Theo báo cáo đánh giá hàng năm tại bệnh viện công suất sử dụng giường bệnh đạt 80% và lượt khám bệnh toàn viện năm sau đều cao hơn năm trước. Tuy nhiên, vẫn còn những vấn đề bất cập trong việc thực hiện các hoạt động chăm sóc như: Nhận định chăm sóc có theo thường quy hay không, chẩn đoán chăm sóc, lập kế hoạch thực hiện, và đánh giá kết quả chăm sóc trên từng NB có được thực hiện đồng bộ thống nhất giữa các khoa chuyên môn hay không thì chưa có một nghiên cứu nào tổng kết đánh giá. Những vấn đề này sẽ ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của NB, cũng như chất lượng chăm sóc, chữa bệnh của BV. Vì vậy nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: *Đánh giá kết quả thực hiện một số nhiệm vụ chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên, tỉnh Đắk Lắk năm 2024.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: ĐDV trực tiếp làm công tác CSNB tại 07 khoa lâm sàng và có mặt tại thời gian nghiên cứu. Hồ sơ bệnh án (HSBA) của bệnh nhân đang điều trị nội trú được các ĐDV tham gia nghiên

cứu chăm sóc trực tiếp. Số liệu thứ cấp: Báo cáo tình hình nhân lực điều dưỡng của Phòng điều dưỡng, danh sách ĐDV trực tiếp CSNB tại 07 khoa lâm sàng, bảng phân công chăm sóc hàng ngày.

Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng không trực tiếp làm công tác CSNB trên trong thời gian nghiên cứu, điều dưỡng đi học dài hạn, ốm đau, nghỉ phép, đang nghỉ thai sản, hậu sản, điều dưỡng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành: từ tháng 3/2024 đến tháng 9/2024.

Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 6/2024 đến 7/2024.

Địa điểm nghiên cứu: Tại 07 khoa lâm sàng của Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên đó là Cấp cứu – cấp cứu lưu; Nội - Nhi - Nhiễm; Ngoại – Phẫu thuật – Gây mê hồi sức; Phụ sản; Khoa Mắt; Khoa TMH; RHM.

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

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ ĐDV trực tiếp CSNB tại 07 khoa lâm sàng nêu trên thỏa mãn điều kiện về đối tượng nghiên cứu. Có 30 điều dưỡng tham gia nghiên cứu.

Quan sát ĐDV với số lượng được tính theo công thức của nghiên cứu mô tả cắt ngang.

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu. p: tỷ lệ ĐDV thực hiện “Đạt” nhiệm vụ CSNB (p = 0,61). δ : khoảng sai lệch ($\delta = 0,08$). α : Mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$). Độ tin cậy 95% $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$. Với p = 0,61 (tỷ lệ ĐDV thực hiện hoàn thành đạt nhiệm vụ CSNB theo nghiên cứu Nguyễn Thị Thùy Trâm (2014) là 60,6%)⁸.

Sai số cho phép là 10%, do đó $\delta = 0,08$, từ đó:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.61(1-0.61)}{0.08^2} = 143$$

Cỡ mẫu n = 143 và dự phòng 5% đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu vậy làm tròn số thì cỡ mẫu cần chọn là 150 lượt quan sát điều dưỡng viên thực hiện nhiệm vụ CSNB. (ĐDV được quan sát 05 lượt/ nhiệm vụ CSNB).

Bộ công cụ khảo sát.

- Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

- Phần 2: Sử dụng bảng kiểm quan sát trực tiếp ĐDV và quan sát gián tiếp qua hồ sơ bệnh án để đánh giá ĐDV thực hiện 06 nhiệm vụ CSNB dựa theo tiêu chuẩn Nhiệm vụ của điều dưỡng khoa lâm sàng quy định tại Khoản 1, Điều 14, Thông tư 31/2011/TT-BYT⁴ và Nhiệm vụ CSNB tại cơ sở y tế quy định tại mục a, Khoản 1, Điều 6 Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y⁹.

Trong quá trình quan sát trực tiếp, chúng tôi đánh giá nhiệm vụ thực hiện kỹ thuật tiêm tĩnh mạch của 30 điều dưỡng viên với 150 lượt quan sát. Mỗi điều dưỡng viên được quan sát 5 lần thực hiện quy trình kỹ thuật tiêm với 19 bước

Quan sát trực tiếp ĐDV thông qua hoạt động chăm sóc bệnh nhân (có 2 nhiệm vụ).

Nhiệm vụ 1: Thực hiện các nhiệm vụ CSNB đối với nhiệm vụ thực hiện kỹ thuật điều dưỡng cơ bản cho người bệnh theo chỉ định và sự phân công. Sử dụng bảng kiểm của Quyết định 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y tế về việc phê duyệt các Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn - Hướng dẫn tiêm an toàn¹⁰ và tham khảo từ nghiên

cứu tác giả Đỗ Thị Ngọc về đánh giá kỹ năng thực hành ba quy trình kỹ thuật chuyên môn trong CSNB của điều dưỡng ¹¹, tác giả Trần Thị Hương Trà ¹². Tổng điểm là 22 điểm;

Tiêu chuẩn đánh giá:

- Thực hiện tốt: Đạt điểm tối đa so với điểm chuẩn, khi ĐDV thực hiện đầy đủ quy trình và các bước thao tác đúng kỹ thuật.

+ Thực hiện nhưng chưa tốt/chưa đầy đủ: Đạt $\frac{1}{2}$ điểm so với điểm chuẩn, khi ĐDV thực hiện đúng nhưng bỏ sót một số bước không ảnh hưởng đến chất lượng quy trình và không nguy hại cho người bệnh.

+ Không thực hiện: cho 0 điểm.

+ Bảng kiểm kỹ thuật tiêm tĩnh mạch trên gồm 19 bước được tính tổng điểm là 22, được tính “đạt” khi tổng điểm ≥ 11 điểm và bước 1,2,11,14 có điểm đạt $\frac{1}{2}$ điểm chuẩn trở lên; “chưa đạt” khi tổng điểm < 11 điểm và bước 1,2,11,14 có bước không thực hiện.

+ Mỗi ĐDV được quan sát 5 lần và yêu cầu cần đạt 3/5 lần quan sát “đạt” thì người ĐDV đó mới được đánh giá là thực hiện “đạt” về thực hiện kỹ thuật điều dưỡng.

Nhiệm vụ 2: Tham gia chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh giai đoạn cuối và hỗ trợ tâm lý cho người nhà người bệnh. Nội dung được tham khảo từ bộ công cụ quan sát trực tiếp ĐDV của tác giả Trần Kim Nhi (2022)¹³; dựa theo thang đo Likert 5 mức độ:

Tiêu chí đánh giá: Các mức độ hoàn thành nhiệm vụ CSNB của ĐDV được đánh giá qua quan sát trực tiếp khi ĐDV thực hiện CSNB với 5 mức độ:

Mức 1 (M1) = 0 điểm

Mức 2 (M2) = 1 điểm

Mức 3 (M3) = 2 điểm

Mức 4 (M4) = 3 điểm

Mức 5 (M5) = 4 điểm

- Nhiệm vụ CS giảm nhẹ cho bệnh nhân và hỗ trợ tinh thần NNBN được đánh giá 05 lần. Mức độ hoàn thành của nhiệm vụ là điểm trung bình của 05 lần đánh giá. Trung bình tổng điểm của các tiêu mục dùng làm ngưỡng cắt để đánh giá mức độ mức độ hoàn thành chung của nhiệm vụ. Mức độ hoàn thành được phân thành 02 nhóm: “Chưa đạt”: khi điểm trung bình $< 2,6$ điểm; “Đạt”: khi điểm trung bình $\geq 2,6$ điểm

Nhiệm vụ 3: Khám, nhận định, xác định vấn đề, lập kế hoạch, thực hiện và đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh.

Chúng tôi đánh giá nhiệm vụ khám, nhận định, xác định vấn đề, lập kế hoạch, thực hiện và đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh của điều dưỡng qua thông qua phiếu quan sát quan sát qua HSBA. Nội dung được tham khảo từ bộ công cụ của tác giả Trần Thu Hiền ¹⁴ dựa theo thang đo Likert 5 mức độ; Bao gồm các nội dung: Các hoạt động chăm sóc; Thực hiện y lệnh của điều dưỡng (ghi nhận việc thực hiện y lệnh của bác sĩ và các thủ tục cần thiết cho phẫu thuật, thủ thuật).

Đánh giá kết quả chăm sóc:

Nhiệm vụ 4: Theo dõi, đánh giá diễn biến hằng ngày của người bệnh; phát hiện, báo cáo kịp thời những diễn biến bất thường của người bệnh.

Chúng tôi đánh giá nhiệm vụ theo dõi, đánh giá diễn biến hằng ngày của người bệnh; phát hiện, báo cáo kịp thời những diễn biến bất thường của người bệnh của điều dưỡng qua thông qua phiếu quan sát HSBA. Nội dung được tham khảo từ bộ công cụ quan sát gián tiếp ĐDV qua HSBA của tác giả Trần Kim Nhi (2022) ¹³; dựa theo thang đo Likert 5 mức độ; Bao gồm các nội dung: Theo dõi mạch, nhiệt độ huyết áp, tình trạng

bệnh của người bệnh, Bàn giao tình trạng của người bệnh với nhóm chăm sóc kế tiếp một cách cụ thể, đầy đủ và chính xác.

Nhiệm vụ 5: Nhận định nhu cầu dinh dưỡng, tiết chế và thực hiện chỉ định chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh. Nội dung được tham khảo từ bộ công cụ quan sát gián tiếp ĐDV qua HSBA của tác giả Trần Kim Nhi (2022) ¹³; dựa theo thang đo Likert 5 mức độ; Bao gồm các nội dung:

Tư vấn, giải thích cho người bệnh về ăn uống phù hợp với tình trạng sức khỏe và bệnh tật (ĐDV có ghi nhận trong HSBA về : tình trạng dinh dưỡng, hướng dẫn người bệnh chế độ ăn: cơm, cháo, súp, sữa,...).

Theo dõi ghi kết quả thực hiện chế độ ăn bệnh lý vào phiếu chăm sóc (ĐDV có hướng dẫn và ghi rõ chế độ ăn vào phiếu chăm sóc. Người bệnh không có chỉ định ăn bệnh lý thì ĐDV vẫn ghi rõ chế độ ăn hàng ngày vào phiếu chăm sóc).

Nhiệm vụ 6: Thực hiện và tham gia việc ghi chép hồ sơ theo quy định. Nội dung được tham khảo từ bộ công cụ quan sát gián tiếp ĐDV qua HSBA của tác giả Trần Kim Nhi (2022) ¹³; dựa theo thang đo Likert 5 mức độ:

Bao gồm các nội dung:

Ghi chép các thông tin về người bệnh chính xác (HSBA có ghi đủ các thông tin về người bệnh, chính xác, ghi đúng cột mục, chữ viết rõ ràng, sạch đẹp).

Thông nhất thông tin về công tác CSNB giữa ĐDV và bác sĩ điều trị (Các thông tin về chỉ số sinh tồn, tình trạng người bệnh, các diễn biến của người bệnh phải trùng khớp với thông tin trên tờ điều trị của bác sĩ).

Ghi đầy đủ, kịp thời diễn biến bệnh và các can thiệp điều dưỡng (Ghi đủ thông tin về các kỹ thuật đã thực hiện trên người

bệnh, các diễn biến bệnh được ghi chép kịp thời ngay sau khi thực hiện CSNB, chữ viết rõ ràng, sạch đẹp).

Tiêu chuẩn đánh giá: Các mức độ hoàn thành nhiệm vụ CSNB của ĐDV được quan sát gián tiếp qua HSBA với 5 mức độ:

Mức 1 (M1) = 0 điểm: không ghi nhận.

Mức 2 (M2) = 1 điểm: có ghi một phần.

Mức 3 (M3) = 2 điểm: ghi đầy đủ, có vài ý chưa trùng khớp với bác sĩ điều trị.

Mức 4 (M4) = 3 điểm: ghi đầy đủ và trùng khớp với bác sĩ điều trị.

Mức 5 (M5) = 4 điểm: như M4 và chữ viết rõ ràng.

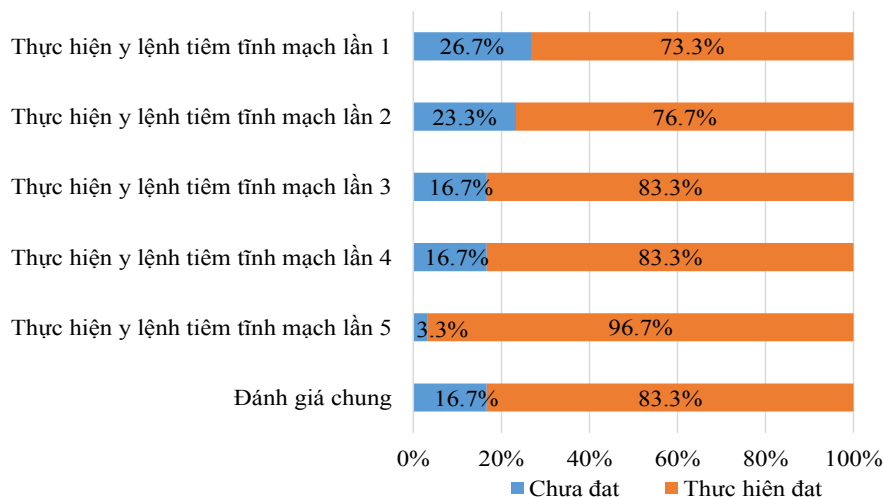
Mỗi tiêu mục được đánh giá 05 lần. Mức độ hoàn thành của mỗi tiêu mục chính là điểm trung bình của 05 lần đánh giá. Trung bình tổng điểm của các tiêu mục dùng làm ngưỡng cắt để đánh giá mức độ hoàn thành của mỗi nhiệm vụ và mức độ hoàn thành chung của mỗi nhiệm vụ (nếu có tiêu mục nào không được đánh giá do ĐDV trực tiếp phụ trách CSNB không có nhu cầu để thực hiện đối với tiêu mục đó thì không tính điểm tiêu mục đó). Mức độ hoàn thành được phân thành 02 nhóm: “Chưa đạt”: khi điểm trung bình < 2,6 điểm; “Đạt”: khi điểm trung bình ≥ 2,6 điểm.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập vào máy tính bằng phần mềm Epi Data 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Phần mô tả: thể hiện tần số, tỷ lệ % các biến nghiên cứu.

Vấn đề đạo đức của nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện sau khi được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua tại Quyết định số 218/2024/YTCC-HD3 ngày 21 tháng 5 năm 2024.

KẾT QUẢ

ĐDV tham gia nghiên cứu tại 7 khoa lâm sàng là nhân lực trẻ từ 25-35 tuổi chiếm 56,7%, phần lớn là nữ (80%); tỷ lệ ĐDV có trình độ chuyên môn từ cao đẳng trở lên chiếm 53,3% trong đội ngũ ĐDV trực tiếp chăm sóc bệnh nhân, gần 2/3 số ĐDV có thâm niên công tác trên 10 năm (60%). Tỷ lệ ĐDV chăm sóc trên 5 bệnh nhân một ngày là 63,3%.



Biểu đồ 1. Kết quả thực hiện y lệnh tiêm tĩnh mạch (n = 150)

Quan sát thực hiện y lệnh tiêm tĩnh mạch theo thứ tự các mũi tiêm được trình bày ở biểu đồ 1 cho biết điều dưỡng thực hiện tiêm tĩnh mạch an toàn đạt thấp nhất là mũi 1 (73,3%) và cao nhất là mũi 5 (96,7%). Đánh giá điều dưỡng viên thực hiện đạt cả 5 lần quan sát chiếm tỷ lệ 83,3 %.

Bảng 1. Kết quả thực hiện chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh và hỗ trợ tâm lý cho người nhà người bệnh qua từng lượt quan sát trực tiếp (n = 150)

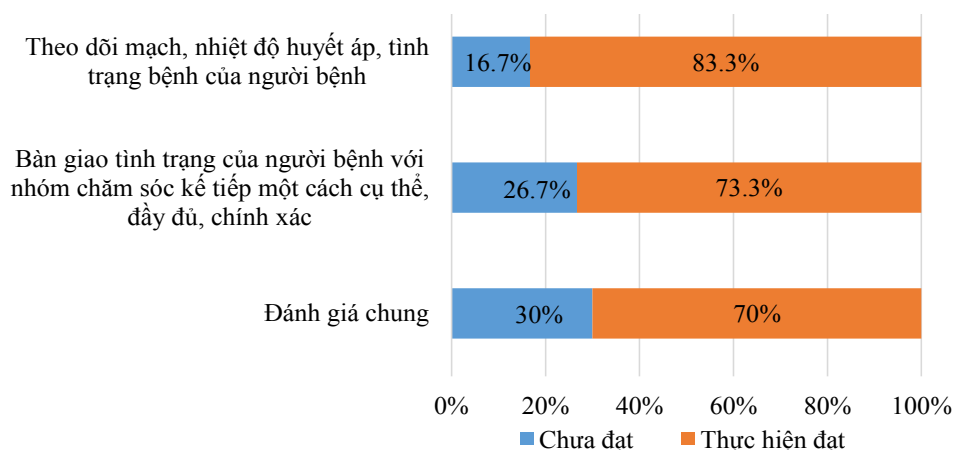
Nội dung		Lần 1 n (%)	Lần 2 n (%)	Lần 3 n (%)	Lần 4 n (%)	Lần 5 n (%)
Thông báo và giải thích với NNNB về tình trạng người bệnh	Chưa đạt	11 (57,9)	11 (57,9)	9 (47,4)	5 (26,3)	3 (15,8)
	Đạt	8 (42,1)	8 (42,1)	10 (52,6)	14 (73,7)	16 (84,2)
Tạo điều kiện để NNNB ở cạnh người bệnh	Chưa đạt	11 (57,9)	4 (21,1)	3 (15,8)	3 (15,8)	2 (10,5)
	Đạt	8 (42,1)	15 (78,9)	16 (84,2)	16 (84,2)	17 (89,5)
Động viên, an ủi người bệnh và NNNB	Chưa đạt	10 (52,6)	8 (42,1)	7 (36,8)	7 (36,8)	3 (15,8)
	Đạt	9 (47,4)	11 (57,9)	12 (63,2)	12 (64,2)	16 (84,2)

Tỷ lệ điều dưỡng thực hiện thông báo và giải thích với NNNB về tình trạng người bệnh đạt từ 42,1% đến 84,2%; động viên, an ủi người bệnh và NNNB đạt từ 47,4% đến 84,2%; tạo điều kiện để NNNB ở cạnh người bệnh đạt từ 42,1% đến 89,5%.

Bảng 2. Kết quả thực hiện khám, nhận định, xác định vấn đề, lập kế hoạch, thực hiện và đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh (n = 150)

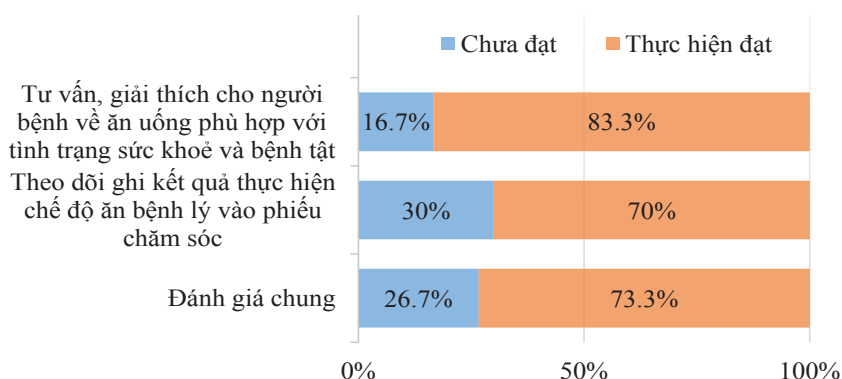
Nội dung		Lần 1 n (%)	Lần 2 n (%)	Lần 3 n (%)	Lần 4 n (%)	Lần 5 n (%)
Các hoạt động chăm sóc	Chưa đạt	16 (53,3)	12 (40,0)	5 (16,7)	6 (20,0)	0 (0)
	Đạt	14 (46,7)	18 (60,0)	25 (83,3)	24 (80)	30 (100)
Thực hiện y lệnh của điều dưỡng	Chưa đạt	5 (6,7)	2 (6,7)	1 (3,3)	0 (0)	1 (3,3)
	Đạt	25 (83,3)	28 (93,3)	29 (96,7)	30 (100)	29 (96,7)
Đánh giá kết quả chăm sóc	Chưa đạt	16 (53,3)	12 (40,0)	10 (33,3)	8 (26,7)	13 (43,3)
	Đạt	14 (46,7)	18 (60,0)	20 (66,7)	22 (73,3)	17 (56,7)

Đánh giá cụ thể các nội dung khám, nhận định, xác định vấn đề, lập kế hoạch, thực hiện và đánh giá kết quả CSNB qua từng lượt quan HSBA phần lớn các hoạt động đều được ĐDV thực hiện, mức độ thực hiện đạt cao. Tỷ lệ điều dưỡng thực hiện đạt các hoạt động chăm sóc và đánh giá kết quả chăm sóc trên 46,7%; trong đó việc thực hiện y lệnh điều dưỡng đạt trên 83,3%.



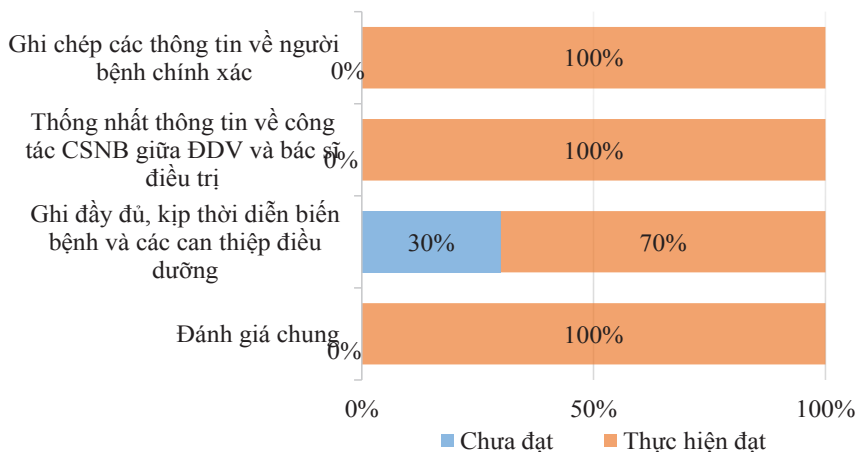
Biểu đồ 2. Đánh giá chung điều dưỡng thực hiện theo dõi, đánh giá, báo cáo tình trạng bệnh

Đánh giá điều dưỡng thực hiện theo dõi mạch, nhiệt độ huyết áp, tình trạng bệnh của người bệnh có kết quả đạt 83,3%. Tuy nhiên có 26,7 % Đ DV thực hiện bàn giao tình trạng của người bệnh với nhóm chăm sóc kế tiếp chưa đầy đủ, chính xác, cụ thể. Kết quả đánh giá chung ghi nhận gần 1/3 điều dưỡng thực hiện nhiệm vụ theo dõi, đánh giá diễn biến hằng ngày của người bệnh; phát hiện, báo cáo kịp thời những diễn biến bất thường của người bệnh chưa đạt (30%).



Biểu đồ 3. Kết quả đánh giá chung điều dưỡng thực hiện chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh

Điều dưỡng tư vấn, giải thích cho người bệnh về ăn uống phù hợp với tình trạng sức khỏe và bệnh tật thực hiện đạt kết quả cao (83,3%). Tuy nhiên việc theo dõi ghi kết quả thực hiện chế độ ăn bệnh lý vào phiếu chăm sóc vẫn còn 30% chưa đạt. Kết quả đánh giá chung nhiệm vụ thực hiện chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh của điều dưỡng còn 26,7% chưa đạt.



Biểu đồ 4. Đánh giá chung điều dưỡng thực hiện ghi chép hồ sơ điều dưỡng

Ghi chép các thông tin về người bệnh cụ thể HSBA có ghi đủ các thông tin về người bệnh, chính xác, ghi đúng cột mục, chữ viết rõ ràng, sạch đẹp) và việc điều dưỡng thực hiện thống nhất thông tin về công tác CSNB giữa ĐDV và bác sĩ điều trị (Các thông tin về chỉ số sinh tồn, tình trạng người bệnh, các diễn biến của người bệnh phải trùng khớp với thông tin trên tờ điều trị của bác sĩ) đều đạt 100 %. Kết quả đánh giá chung đối với nhiệm vụ thực hiện ghi chép hồ sơ điều dưỡng thực hiện đạt tỷ lệ 100%.

BÀN LUẬN

Thực hiện kỹ thuật điều dưỡng cơ bản cho người bệnh được chỉ định và phân công: Đây là nhiệm vụ cơ bản của người điều dưỡng, việc tuân thủ và thành thạo các

bước trong thực hiện các quy trình kỹ thuật điều dưỡng sẽ góp phần làm tăng hiệu quả điều trị và kiểm soát nhiễm trùng bệnh viện. Trong nghiên cứu này, chúng tôi quan sát điều dưỡng thực hiện quy trình tiêm tĩnh

mạch dựa theo bảng kiểm của Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y tế về hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám chữa bệnh¹⁰. Chúng tôi nhận thấy rằng tiêm là một kỹ thuật gắn liền với hình ảnh người điều dưỡng, họ thực hiện thường xuyên liên tục hàng ngày và chính vì thường quy như vậy dẫn tới tâm lý chủ quan, mức độ tuân thủ thấp do đó vấn đề giám sát thực hiện tuân thủ tiêm an toàn luôn luôn được quan tâm trong thực hành lâm sàng của người điều dưỡng. Chính vì vậy chúng tôi quyết định chọn quan sát điều dưỡng thực hiện quy trình tiêm để đánh giá mức độ tuân thủ của họ như thế nào từ đó có giải pháp nâng cao chất lượng các mũi tiêm an toàn cho người bệnh.

Đánh giá điều dưỡng viên thực hiện đạt cả 5 lần quan sát chiếm tỷ lệ 83,3 % (biểu đồ 1). Điều này được giải thích một phần bởi đặc điểm nhân sự điều dưỡng của chúng tôi có trình độ chuyên môn cao đẳng, đại học đến 53,3%. Đạt được kết quả này đó là nhờ sự nỗ lực rất lớn của tập thể viên chức, đồng thời được sự quan tâm và chỉ đạo sâu sát của lãnh đạo bệnh viện, đã tạo điều kiện tối đa cho viên chức được nâng cao trình độ chuyên môn. Bên cạnh đó, công tác tiêm an toàn trong đó có tiêm tĩnh mạch an toàn ngày càng được quan tâm hơn với các tiêu chí, chỉ số, quy định để đánh giá ngày càng cụ thể hơn. Chính các yếu tố này đã góp một phần không nhỏ cho điều dưỡng cải thiện tỷ lệ thực hành tiêm tĩnh mạch an toàn.

Để thực hiện tốt quy trình tiêm an toàn, bệnh viện cần tổ chức đào tạo lại thường xuyên quy trình tiêm an toàn, xây dựng quy định về tiêm an toàn. Mỗi điều dưỡng cần phải ý thức việc tuân thủ quy trình đúng quy định sẽ mang lại sự an toàn cho người bệnh, cho bản thân và cộng đồng, công việc. Do vậy, sự quan tâm của các cấp lãnh đạo bệnh viện là cần thiết nhằm làm giảm áp lực công

việc cho đội ngũ điều dưỡng và tăng cường kiểm tra, có khen thưởng và chế tài phù hợp. Giám sát việc tuân thủ trong thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn của ĐDV nói chung và quy trình tiêm tĩnh mạch nói riêng, góp phần nâng cao ý thức trách nhiệm của ĐDV trong thực hiện CSNB.

Tham gia chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh giai đoạn cuối và hỗ trợ tâm lý cho người nhà người bệnh: Nhiệm vụ thông báo và giải thích cho bệnh nhân và thân nhân bệnh nhân là một nhiệm vụ quan trọng cần được thực hiện ngay từ khi người bệnh vào viện, trong thời gian nằm viện và trước khi ra viện, nhằm giúp người bệnh và NNBN hiểu được nội quy, quy định của bệnh viện, biết về tình hình sức khoẻ để hợp tác điều trị, duy trì cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân giai đoạn cuối, mang bệnh lý nặng. Kết quả nghiên cứu có 19/30 ĐDV trực tiếp tham gia chăm sóc giảm nhẹ với tỷ lệ thực hiện đạt đối với nhiệm vụ này là 57,9%; Kết quả đánh giá chung là 89,5% (biểu đồ 2); Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Châu Thị Hoa và Nguyễn Thị Diệu Trang (2010), về thực trạng công tác CSNB ung thư hạ họng - thanh quản tại Trung tâm Ung bướu bệnh viện Trung Ương Huế, có 90,7% người bệnh được chăm sóc hỗ trợ tinh thần¹⁵.

Kết quả ĐDV tạo điều kiện để NNNB ở cạnh người bệnh của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu khác như nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương khi nghiên cứu thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến CSNB của ĐDV tại một số khoa lâm sàng, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang, năm 2019 cho thấy chăm sóc tâm lý và hỗ trợ tinh thần cho người bệnh đạt khá cao (71,3%)⁴. Cho thấy công tác quán triệt ý thức và học tập kỹ năng tiếp xúc của nhân viên y tế đạt kết quả tốt.

Tuy nhiên, xét một cách tổng thể thì kết quả đánh giá chung việc thực hiện nhiệm vụ chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh và hỗ trợ tâm lý cho người nhà người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi với 19/30 Đ DV trực tiếp tham gia với tỷ lệ thực hiện đạt là 57,9% (biểu đồ 2). Kết quả này thấp hơn nhiều nghiên cứu của Trần Kim Nhi¹³ năm 2019 (93,3%) và nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Nga¹⁶ tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2015 (78,8%). Lý giải cho sự khác biệt này là do có tỷ lệ điều dưỡng của chúng tôi vẫn còn chưa hiện tốt việc động viên, an ủi và giải thích tư vấn cho NB/người CSNB biết và có thể là do điều dưỡng chưa chủ động, chưa thực sự chú ý vấn đề này.

Đánh giá chung ghi nhận 42,1% số điều dưỡng viên thực hiện chưa đạt cho thấy ĐDV chưa sự chủ động thực hiện nhiệm vụ này còn phụ thuộc vào bác sỹ. Qua ghi nhận ý kiến của điều dưỡng cho thấy việc thực hiện chăm sóc giảm nhẹ đòi hỏi sử dụng một lực lượng lớn nhân lực, cần có thêm những khoá đào tạo thêm kỹ năng và tài liệu học tập. Bên cạnh đó điều dưỡng thiếu thời gian, thiếu kiến thức và kỹ năng về tư vấn chăm sóc giảm nhẹ và hỗ trợ tinh thần bệnh nhân và NNBN.

Hiện nay Điều dưỡng tại Bệnh viện Đại học Tây Nguyên chủ yếu là nữ, và nhóm tuổi 35 trở xuống là nhóm trẻ mang nhiều nhiệt huyết và sức lực phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe cho người bệnh. Tuy nhiên ở nhóm tuổi này cần mở các lớp huấn luyện viên về thực hành chăm sóc giảm nhẹ nhằm nâng cao năng lực mà hướng tới mục tiêu là sức khỏe người bệnh, rút ngắn thời gian nằm viện. Như vậy để làm tốt công tác này, bệnh viện cần cập nhật lại quy định cho phù hợp với tình hình hiện tại của bệnh viện; tổ chức tập huấn hướng dẫn các quy định,

cập nhật kiến thức và rèn luyện kỹ năng cho ĐDV; tăng cường kiểm tra giám sát việc thực hiện của các khoa và điều dưỡng viên; có chế độ khen thưởng và chế tài thích hợp để khuyến khích điều dưỡng viên thực hiện tốt nhiệm vụ công tác của mình. Đồng thời bệnh viện cần tổ chức các lớp đào tạo liên tục cho ĐDV về kỹ năng chăm sóc giảm nhẹ, các lớp đào tạo ngắn hạn về chăm sóc tâm lý, tinh thần cho NB. Bên cạnh đó, bệnh viện cũng cần sớm thành lập đội ngũ nhân viên công tác xã hội để tìm hiểu nhu cầu và hỗ trợ tâm lý tinh thần cho người bệnh cùng người nhà người bệnh khi vào viện .

Khám, nhận định, xác định vấn đề, lập kế hoạch, thực hiện và đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh: Kết quả đánh giá chung cho thấy 100% Điều dưỡng thực hiện y lệnh của điều dưỡng và đánh giá kết quả chăm sóc rất tốt; còn 20 % số điều dưỡng thực hiện chưa đạt việc thực hiện các hoạt động chăm sóc (Biểu đồ 3). Kết quả thực hiện nhiệm vụ ghi chép hồ sơ theo quy định của chúng tôi vẫn còn tồn tại còn 20% số điều dưỡng thực hiện chưa đạt việc thực hiện các hoạt động chăm sóc. Kết quả nghiên cứu của Trần Kim Nhi¹³ về công tác CSNB của ĐDV và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Long An, năm 2022 cho thấy, mức độ hoàn thành chung của 12 nhiệm vụ là 98,5%. Các hoạt động được thực hiện tốt là dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc cho người bệnh (100%), thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng (100%), bảo đảm an toàn và phòng ngừa sai sót chuyên môn kỹ thuật trong CSNB (100%).

Có thể thấy, với tiêu chí xác định người bệnh là trung tâm của hoạt động chăm sóc, dịch vụ chăm sóc sức khỏe do điều dưỡng đảm nhận là một trong những yếu tố góp phần quan trọng trong việc nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và đáp ứng sự hài lòng

của người bệnh thì vai trò của đội ngũ điều dưỡng là rất quan trọng trong việc điều trị, chăm sóc người bệnh đặc biệt với việc thực hiện chăm sóc toàn diện. Do đó việc thực hiện hoạt động chăm sóc, thực hiện y lệnh hay đánh giá kết quả chăm sóc liên quan tới tính chủ động của điều dưỡng sẽ làm đẩy mạnh công tác chuyên môn chăm sóc điều dưỡng cũng như tìm ra các giải pháp tối ưu để tạo môi trường làm việc thuận lợi, nhằm đạt hiệu quả tốt hơn trong công tác chăm sóc người bệnh.

Theo dõi, đánh giá diễn biến hàng ngày của người bệnh; phát hiện, báo cáo kịp thời những diễn biến bất thường của người bệnh: Trong công tác chăm sóc người bệnh, điều dưỡng có vai trò rất quan trọng trong vấn đề theo dõi, đánh giá người bệnh, phát hiện các dấu hiệu bất thường của người bệnh để giúp cho bác sĩ xử lý kịp thời, đề phòng biến chứng xảy ra trong quá trình chăm sóc và điều trị. Đánh giá chung điều dưỡng thực hiện theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, tình trạng bệnh của người bệnh có kết quả đạt 83,3% (Biểu đồ 4.) Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của kết quả của Nguyễn Thị Thùy Trâm⁸ là 85,9% . Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thùy Châu¹⁷ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2014 (91%). Lý giải về sự khác biệt này, là do nghiên cứu của Dương Thị Bình Minh đánh giá qua người bệnh kết hợp với quan sát ĐDV thực hiện, còn nghiên cứu của chúng tôi đánh giá nhiệm vụ này qua ghi chép của ĐDV trên HSBA, nên có thể có một số hoạt động được ĐDV thực hiện nhưng không ghi HSBA, dẫn đến kết quả đạt thấp hơn, cụ thể như: theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp trong nghiên cứu của chúng tôi ĐDV thực hiện đạt 83,3%, nghiên cứu của Dương Thị Bình Minh ĐDV thực hiện đạt 96,8%¹⁸.

Tuy nhiên, kết quả đánh giá chung ghi nhận gần 1/3 điều dưỡng thực hiện nhiệm vụ theo dõi, đánh giá diễn biến hàng ngày của người bệnh; phát hiện, báo cáo kịp thời những diễn biến bất thường của người bệnh chưa đạt (30%) (biểu đồ 4). Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp là những chỉ số cơ bản giúp phát hiện kịp thời những dấu hiệu bất thường của NB nhưng vì nhiều việc nên một số ĐDV thường bỏ qua hoặc dựa vào bác sĩ khi thăm khám. Vì vậy cần có sự đôn đốc, giám sát thường xuyên của ĐDTK duy trì thực hiện quy định của bệnh viện. Đồng thời đề xuất các dụng cụ đo điện tử giúp rút ngắn thao tác và thời gian cho điều dưỡng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận còn 26,7 % ĐDV thực hiện bàn giao tình trạng của người bệnh với nhóm chăm sóc kế tiếp chưa đầy đủ, chính xác, cụ thể. Bệnh viện cần chấn chỉnh vấn đề này, kiểm tra giám sát chặt chẽ, yêu cầu điều dưỡng thực hiện đúng quy định về công tác bàn giao tình trạng người bệnh đầy đủ.

Nhận định nhu cầu dinh dưỡng, tiết chế và thực hiện chỉ định chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh: Người bệnh và người chăm sóc nếu được hướng dẫn, tư vấn chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý sẽ giúp tránh các nguy cơ tai biến hoặc biến chứng nặng thêm; đồng thời giúp tăng hiệu quả sử dụng thuốc cho người bệnh và góp phần nâng cao chất lượng điều trị. Đánh giá chung điều dưỡng thực hiện nhiệm vụ thực hiện chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh của điều dưỡng đạt 73,3 % (biểu đồ 4). Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trâm⁸ đánh giá công tác chăm sóc người bệnh theo thông tư 07/2011/TT - BYT với 12 nhiệm vụ CSNB của ĐDV tại 10 khoa lâm sàng bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre thực hiện qua quan sát trực tiếp. Kết quả cho thấy, ĐDV hoàn thành chung nhiệm vụ chăm sóc dinh

dưỡng cho người bệnh chiếm tỷ lệ 71,4%. Kết quả chúng tôi cũng cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Hương Trà¹² (2018) về thực hành chăm sóc người bệnh của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện lão khoa trung ương cho thấy tỷ lệ NB được giải thích, hướng dẫn chế độ ăn uống theo bệnh tật chiếm 48,8%.

Kết quả thực hiện nhiệm vụ của chúng tôi lại thấp hơn so với nghiên cứu của Dương Thị Bình Minh¹⁸ là 90,7%. Lý giải điều này là do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện qua quan sát gián tiếp qua hồ sơ nên có thể khi ĐDV thực hiện nhiệm vụ này không ghi nhận trong hồ sơ chúng tôi quan sát, dẫn đến kết quả đạt không cao so với kết quả của Dương Thị Bình Minh thực hiện qua đánh giá của người bệnh. Tuy nhiên việc theo dõi ghi kết quả thực hiện chế độ ăn bệnh lý vào phiếu chăm sóc vẫn còn 30% chưa đạt. Kết quả đánh giá chung nhiệm vụ thực hiện chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh của điều dưỡng còn 26,7% chưa đạt.

Với những kết quả trên cho thấy ĐDV đã thực hiện khá tốt nhiệm vụ này nhưng cần phải duy trì việc kiểm tra, giám sát thường xuyên việc thực hiện của các khoa và điều dưỡng viên nhằm đảm bảo ĐDV thực hiện nhiệm vụ chăm sóc dinh dưỡng thực hiện đúng theo quy định của Bộ Y tế nhằm nâng cao chất lượng điều trị.

Ghi chép hồ sơ điều dưỡng theo quy định: Tại Việt Nam, việc ghi chép phiếu HSBA đặc biệt là phiếu chăm sóc của Điều dưỡng cho đến thời điểm hiện tại chưa thống nhất được về nội dung, phương pháp ghi chép. Chất lượng ghi chép hồ sơ của điều dưỡng có thể phản ánh tiêu chuẩn chăm sóc mà ĐDV đã thực hiện cho người bệnh, sự ghi chép thiếu thông tin hoặc thông tin không chính xác có thể dẫn đến những nghi ngờ về chất lượng công tác chăm sóc của

người điều dưỡng. Ngoài ra, ghi chép điều dưỡng còn là những thông tin liên lạc giữa điều dưỡng và bác sĩ, giữa các điều dưỡng với nhau nhằm đảm bảo những diễn biến về tình trạng người bệnh được theo dõi liên tục, đồng thời là bằng chứng xác nhận việc thực hiện y lệnh của ĐDV. Kết quả đánh giá chung đối với nhiệm vụ thực hiện ghi chép hồ sơ điều dưỡng thực hiện đạt tỷ lệ 100% (Biểu đồ 6) Trong đó hoạt động ghi chép các thông tin về người bệnh cụ thể HSBA có ghi đủ các thông tin về người bệnh, chính xác, ghi đúng cột mục, chữ viết rõ ràng, sạch đẹp) và việc điều dưỡng thực hiện thống nhất thông tin về công tác CSNB giữa ĐDV và bác sĩ điều trị (các thông tin về chỉ số sinh tồn, tình trạng người bệnh, các diễn biến của người bệnh phải trùng khớp với thông tin trên tờ điều trị của bác sĩ) đều đạt 100%.

Kết quả đánh giá chung việc thực hiện 6 nhiệm vụ của điều dưỡng viên đặc biệt ghi nhận 100 % điều dưỡng thực hiện đạt ở nhiệm vụ ghi chép hồ sơ điều dưỡng theo quy định (biểu đồ 4); Đây cũng là nhiệm vụ có kết quả tốt nhất trong 6 nhiệm vụ của điều dưỡng. Nghiên cứu tương tự của Trần Kim Nhi¹³ thông qua việc đánh giá ghi chép trong hồ sơ bệnh án, cũng cho tỉ lệ quá trình chăm sóc người bệnh đạt mức tốt khi được tiến hành đánh giá chung là 96,3%, trong đó quá trình ghi chép hồ sơ bệnh án là quá trình được thực hiện tốt nhất (99,3%); theo dõi, đánh giá bệnh nhân (91%) và cuối cùng là chăm sóc về dinh dưỡng (70,1%).

Kết quả của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trâm⁸: tỷ lệ ĐDV hoàn thành chung nhiệm vụ ghi chép HSBA đạt 86,4%, trong đó tỷ lệ ĐDV hoàn thành nhiệm vụ ghi phiếu chăm sóc điều dưỡng về thông tin người bệnh chính xác đạt 87,8%; thống nhất thông tin giữa ĐDV và bác sĩ điều trị đạt 88,3%; ghi đầy đủ, kịp thời diễn biến bệnh và các

can thiệp điều dưỡng đạt 87,8%. Tuy nhiên, nghiên cứu này được thực hiện với quy mô rộng tại 16 bệnh viện thuộc các tuyến huyện, tỉnh và trung ương, do đó việc tuân thủ quy định về ghi chép HSBA của ĐDV tại mỗi bệnh viện khác nhau, nên kết quả đánh giá chung đạt thấp. Tác giả cho rằng, tồn tại lớn nhất trong ghi phiếu chăm sóc của ĐDV, HSV là tính đầy đủ và chính xác của các thông tin.

Bên cạnh đó vẫn có 30% điều dưỡng thực hiện chưa đạt việc thực hiện ghi đủ thông tin về các kỹ thuật đã thực hiện trên người bệnh, các diễn biến bệnh được ghi chép kịp thời ngay sau khi thực hiện CSNB, chữ viết rõ ràng, sạch đẹp. Nghiên cứu cho thấy điều dưỡng viên đã nhận thức đúng tầm quan trọng của việc ghi chép; Có mối liên quan giữa trình độ điều dưỡng, loại bệnh viện, thời gian điều trị và thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội khoa của Điều dưỡng. Cho thấy sự cần thiết của việc tăng cường nhận thức của điều dưỡng về tầm quan trọng của ghi hồ sơ bệnh án. Đồng thời nghiên cứu xây dựng các biểu mẫu mới để thuận tiện trong việc ghi chép và quản lý

Hạn chế của nghiên cứu: chỉ được thực hiện tại 07 khoa lâm sàng của Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên trong một thời gian ngắn nên chưa thể mô tả toàn bộ thực trạng về chất lượng hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên trong cả năm. Nghiên cứu có sử dụng phương pháp quan sát trực tiếp, mặc dù chúng tôi đã sử dụng hình thức quan sát kín giấu mặt nhưng nhiều trường hợp điều dưỡng viên vẫn phát hiện, điều này có thể dẫn đến sai số khi điều dưỡng viên cố gắng làm tốt hơn thực tế thường ngày.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ điều dưỡng thực hiện Khám, nhận định, xác định vấn đề, lập kế hoạch, thực

hiện và đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh đạt 86,7%. Tỷ lệ điều dưỡng thực hiện đạt ở nhiệm vụ ghi chép hồ sơ điều dưỡng theo quy định đạt 100 %. Tỷ lệ điều dưỡng thực hiện theo dõi, đánh giá diễn biến hàng ngày của người bệnh; phát hiện, báo cáo kịp thời những diễn biến bất thường của người bệnh đạt 70 %. Tỷ lệ điều dưỡng thực hiện nhận định nhu cầu dinh dưỡng, tiết chế và thực hiện chỉ định chăm sóc dinh dưỡng đạt 73.3%; Tỷ lệ điều dưỡng thực hiện chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh giai đoạn cuối và hỗ trợ tâm lý cho người nhà người bệnh đạt 57,9%. Để nâng cao chất lượng CSNB của điều dưỡng, bệnh viện cần xây dựng kế hoạch đào tạo nâng cao trình độ điều dưỡng, tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và chăm sóc, tăng cường hoạt động giám sát bằng nhiều hình thức phù hợp, có chế độ khen thưởng xử phạt hợp lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hồ Chí Minh toàn tập. NXBCTQG, Xuất bản lần thứ 3, tập 6, tr34. 2011.
2. Nguyễn Thanh Hương, Phạm Văn Vũ, Vi Thị Thanh Thủy. Thực trạng hoạt động chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện huyện Lương Tài - Bắc Ninh. Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam (Số 14/2016), Tr.111. 2014.
3. Vương Tiên Lương. Thực trạng hoạt động chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Huyện Hoàng Su Phì tỉnh Hà Giang và đề xuất giải pháp [Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa II]. Ngành Y tế công cộng. Trường Đại học Thái Nguyên. 2017.
4. Nguyễn Thị Thu Hương. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến chăm sóc người bệnh của điều dưỡng tại một số khoa lâm sàng, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang, năm 2019 [Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện]. Trường Đại học Y tế Công cộng. 2019.

5. Nguyễn Hồng Mai. Đánh giá công tác chăm sóc người bệnh của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện đa khoa khu vực Bồng Sơn, tỉnh Bình Định năm 2016. Hà Nội: Đại học Y tế công cộng. 2016.
6. Nguyễn Ngọc Hàm. Quản lý công tác chăm sóc người bệnh toàn diện, Quản lý bệnh viện, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2001.
7. Quốc hội. Luật khám bệnh, chữa bệnh. Truy cập tại : https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Luat-15-2023-QH15-kham-benh-chua-benh-372143.aspx?anchor=dieu_66 ngày 10/3/2024. 2023.
8. Nguyễn Thị Thùy Trâm. Thực trạng hoạt động CSNB của điều dưỡng viên và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu tỉnh Bến Tre [Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện]. Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội. 2014.
9. Li-ming You, Li-feng Zhang, PhD candidate, RN, Lecturer. The Association of Chinese Hospital Work Environment with Nurse Burnout, Job Satisfaction, and Intention to Leave. Nurs Outlook. 2014 Mar-Apr; 62(2): 128–137. doi: 10.1016/j.outlook.2013.10.010.
10. Bộ Y tế. Hướng dẫn tiêm an toàn ban hành kèm theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/09/2012 của Bộ Y tế. 2012.
11. Đỗ Thị Ngọc. Đánh giá kiến thức, kỹ năng và thái độ thực hiện ba quy trình kỹ thuật chuyên môn trong chăm sóc người bệnh của điều dưỡng lâm sàng trẻ Bệnh viện E năm 2013 [Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện]. Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội. 2013.
12. Trần Thị Hương Trà. Thực hành chăm sóc người bệnh của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng Tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2018 [Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện]. Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội. 2018.
13. Trần Kim Nhi. Công tác chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Long An, năm 2022 [Luận văn Chuyên khoa II tổ chức quản lý y tế]. Trường đại học Y tế Công cộng, Hà Nội. 2022.
14. Trần Thu Hiền. Thực trạng ghi hồ sơ nội khoa của điều dưỡng tại tỉnh Nam Định, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, tập 01 số 01, 77-83. 2018.
15. Châu Thị Hoa, Nguyễn Thị Diệu Trang. Thực trạng công tác chăm sóc NB ung thư hạ họng - thanh quản tại trung tâm ung bướu bệnh viện Trung ương Huế (từ 1/1/2019-30/6/2010) [Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học Điều dưỡng Hội nghị khoa học Điều dưỡng toàn quốc lần thứ IV], Hà Nội, pp. tr 23-33. 2010.
16. Nguyễn Thị Bích Nga. Thực trạng một số hoạt động chăm sóc NB của điều dưỡng lâm sàng bệnh viện Phổi trung ương năm 2015 [Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện]. Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội. 2015.
17. Nguyễn Thùy Châu. Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng qua đánh giá của người bệnh nội trú và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh hòa năm 2014 [Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện]. Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội. 2014.
18. Dương Thị Bình Minh. Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng NB tại các khoa lâm sàng bệnh viện Hữu Nghị năm 2012 [Luận văn Thạc sĩ quản lý bệnh viện]. Trường Đại học Y tế công cộng. 2012.