

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG NGƯỜI BỆNH TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

DƯƠNG THỊ BÌNH MINH, LÊ VĂN THẠCH

Bệnh viện Hữu Nghị

NGUYỄN THANH HƯƠNG - Trường Đại học Y tế công cộng

TÓM TẮT

Điều dưỡng (ĐD) là lực lượng chính cung cấp các dịch vụ chăm sóc người bệnh tại bệnh viện (BV). Nghiên cứu này thực hiện tại BV Hữu nghị nhằm mô tả hoạt động chăm sóc người bệnh của ĐD và xác định một số yếu tố liên quan.

Nghiên cứu áp dụng phương pháp mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính được tiến hành vào năm 2012. Số liệu định lượng được thu thập qua 216 phiếu khảo sát người bệnh nội trú tại thời điểm xuất viện. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Số liệu định tính thu thập qua 01 cuộc phỏng vấn sâu lãnh đạo BV và 04 cuộc thảo luận nhóm với lãnh đạo khoa và ĐD.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, ĐD đã thực hiện tương đối tốt các công tác với 4 trong 5 nội dung chăm sóc người bệnh được đánh giá đều đạt trên 90%. Tuy nhiên, công tác tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe chỉ đạt 66,2%; còn có tới 46,2% người chăm sóc người bệnh thực hiện việc vệ sinh cá nhân cho người bệnh. Thiếu nhân lực, trình độ và quá tải công việc của ĐD ảnh hưởng đến việc thực hiện đầy đủ các hoạt động chăm sóc người bệnh.

BV cần bổ sung nhân lực ĐD và tăng cường một số hoạt động của ĐD cũng như công tác quản lý để tiếp tục cải thiện công tác chăm sóc người bệnh.

Từ khóa: Điều dưỡng, chăm sóc người bệnh, bệnh viện.

SUMMARY

Nurses are essential manpower providing health care in hospitals. This study was conducted in Huu nghi hospital aiming to describe the situation of patient care provided by nurses and indentify associated factors.

The study was cross-sectional design with mixed methods conducted in 2012. Quantitative data was collected from 216 in-patients at the time of being discharged from the hospital. Data were analysed using SPSS 16.0 software. Qualitative data were collected from 1 indepth interview and 4 focus group discussions.

The results revealed that nurses implemented their duties quite well with 4 out of 5 groups of activities reaching the acceptable level of more than 90%. However, counseling and health education were not conducted well with only 66.2% of nurse classified as acceptable. In addition, there were 46.2% caregivers providing hygiene care for patients. Shortess of nurses, workload influenced nurses' patient care activities.

The hospital need to recruit suitable nurses, review nurses activites as well as revise management procedure to continue improving patient care.

Keywords: Nurse, patient care, hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều dưỡng (ĐD) 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 (CSĐD). Nội dung chính của CSĐD bao gồm: lập kế hoạch và chăm sóc thể chất, tinh thần, dinh dưỡng, theo dõi, sử dụng thuốc, phục hồi chức năng, giáo dục sức khỏe (GDSK) cho người bệnh (NB) [3].

Ở nước ta hiện nay công tác CSNB của ĐD tại BV được thực hiện theo quy định tại Thông tư số 07/2011TT-BYT, hướng dẫn công tác ĐD về CSNB trong BV [1]. Có một số nghiên cứu về chăm sóc, theo dõi NB tại các BV như Trung ương Huế, Y học cổ truyền trung ương... đã chỉ ra rằng: ĐD làm tốt việc chăm sóc hỗ trợ tinh thần và thực hiện y lệnh của bác sỹ nhưng việc hỗ trợ NB ăn uống; chăm sóc vệ sinh cá nhân lại chủ yếu do người nhà thực hiện [2]. Cho đến nay, chưa có nghiên cứu nào về công tác CSNB của ĐD tại BV Hữu Nghị - một BV đặc thù với đối tượng NB là cán bộ trung, cao cấp của Đảng và Nhà nước. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm: Mô tả một số hoạt động CSNB của ĐD tại các khoa lâm sàng BV Hữu Nghị và xác định một số yếu tố liên quan.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu (NC) mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính.

2. Đối tượng nghiên cứu

NC định lượng: NB điều trị tại BV được thông báo ra viện.

NC định tính: Lãnh đạo BV; Trưởng hoặc phó khoa và ĐD trưởng khoa các khoa lâm sàng; ĐD trực tiếp làm công tác CSNB trong BV.

3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2012. Tại 16 khoa lâm sàng có giường bệnh của BV Hữu Nghị.

4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.

NC định lượng: Cỡ mẫu cho phát vấn người bệnh

Cỡ mẫu: Tính theo công thức:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là số NB điều trị nội trú tại BV;

Z = 1,96 với độ tin cậy 95%; p = 0,5 là tỷ lệ NB đánh giá được ĐD chăm sóc tốt; d = 0,07 là sai số dự kiến.

Kết quả tính được là 196, cộng thêm 10% để dự phòng một số NB từ chối hoặc không tiếp cận được. Tổng mẫu của nghiên cứu là n = 216.

Chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên NB được thông báo ra viện tại các khoa theo tỷ lệ với số giường bệnh thực kê của khoa/tổng số giường thực kê của BV.

NC định tính: chọn chủ đích 1 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) lãnh đạo BV; 4 cuộc thảo luận nhóm (TLN), bao gồm: 8 lãnh đạo khoa, 10 ĐDTK, 20 ĐD trực tiếp CSNB.

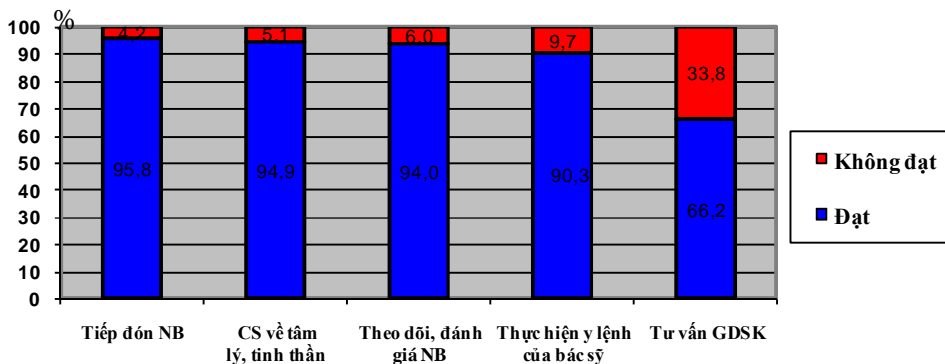
5. Thu thập và phân tích số liệu.

NC định lượng (Phát vấn NB): sử dụng bộ câu hỏi được xây dựng gồm thông tin chung của NB và 07 nội dung của hoạt động CSĐD: (1) công tác tiếp đón NB; (2) công tác chăm sóc dinh dưỡng, hỗ trợ NB ăn uống; (3) công tác chăm sóc, hỗ trợ NB vệ sinh hàng ngày; (4) chăm sóc về tâm lý, tinh thần cho NB; (5) theo dõi, đánh giá NB; (6) phối hợp thực hiện y lệnh của bác sỹ và (7) tư vấn, GDSK cho NB.

Các phiếu điều tra được làm sạch, nhập bằng phần mềm Epi Data và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

NC định tính: Sử dụng hướng dẫn PVS và TLN, thực hiện sau khi đã có kết quả phân tích sơ bộ thông tin NC định lượng để bổ sung, giải thích cho kết quả định lượng. Các cuộc PVS và TLN được ghi âm, gỡ băng, mã hóa theo chủ đề.

6. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả khảo sát ý kiến NB.



Biểu đồ 3.1: Đánh giá chung việc thực hiện 5 nội dung CSĐD

2.2. Một số vấn đề còn tồn tại

Tiếp đón NB của ĐD: 4,2% NB đánh giá ĐD chưa phổ biến đầy đủ cho NB về quyền lợi và nghĩa vụ của họ khi nằm viện.

Chăm sóc về tâm lý, tinh thần cho NB: Còn một tỷ lệ nhỏ (<4%) NB đánh giá ĐD chưa thực hiện hoặc thực hiện chưa tốt việc quan tâm hỏi thăm sức khỏe NB, giải đáp kịp thời thắc mắc cũng như giải thích động viên NB khi chăm sóc và thực hiện y lệnh cho NB.

Theo dõi, đánh giá NB: Còn 3,2% NB đánh giá chưa được ĐD theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp hàng ngày. Lãnh đạo khoa cũng đánh giá có lúc, có

Mỗi câu hỏi có 03 mức độ đánh giá: (1) *Thực hiện tốt/đầy đủ*; (2) *Thực hiện nhưng chưa tốt/chưa đầy đủ*; (3) *Không thực hiện*. Tổng hợp đánh giá chung công tác chăm sóc theo tiêu chuẩn “Đạt”, “Không đạt” cho 5/7 nội dung trên theo cách tính như sau: Nội dung chăm sóc được tính “Đạt” khi tất cả các câu đều được NB đánh giá đạt mức độ 1; còn lại là “Không đạt”. Về công tác chăm sóc dinh dưỡng, hỗ trợ ăn uống và công tác chăm sóc, hỗ trợ vệ sinh chỉ mô tả kết quả theo từng câu trả lời mà không đánh giá chung.

KẾT QUẢ

1. Thông tin chung của NB tham gia nghiên cứu (n = 216): Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 70,6 tuổi, trong đó đa số trên 60 tuổi (92,6%), nam giới chiếm tới 76,9%. Đa số NB là cán bộ nghỉ hưu, cư trú tại nội thành Hà Nội. Có tới 59,7% nhập viện từ lần thứ 3 trở lên và chủ yếu là điều trị nội khoa (87,5%).

2. Thực trạng công tác CSNB của ĐD

2.1. Kết quả hoạt động CSNB của ĐD qua đánh giá của NB: Theo tiêu chuẩn đánh giá của nghiên cứu, kết quả tổng hợp các nội dung CSNB của ĐD qua đánh giá của NB được trình bày ở biểu đồ 3.1.

Có 4 trong 5 tiêu chí được xếp loại để đánh giá công tác ĐD thông qua phát vấn NB có tỷ lệ đạt yêu cầu tương đối cao, trên 90%. Riêng công tác tư vấn, hướng dẫn GDSK có tỷ lệ đạt yêu cầu thấp hơn hẳn chỉ là 66,2%.

ĐD thực hiện chưa nghiêm túc việc theo dõi NB: “*đôi khi không để ý đến đánh giá, tiên lượng NB, có ĐD nhận thuốc, nhận y lệnh xong, tiêm truyền xong nhiều khi cũng chẳng theo dõi nữa, truyền hết thì người nhà gọi, có theo dõi đâu*” (TLN lãnh đạo khoa).

Phối hợp thực hiện y lệnh của Bác sỹ: 3,7% là tỷ lệ NB đánh giá ĐD phát thuốc cho NB tại giường nhưng không chứng kiến NB uống thuốc.

Tư vấn, hướng dẫn GDSK cho NB: Một tỷ lệ khá cao NB đánh giá ĐD không thực hiện hoặc thực hiện chưa tốt việc: hướng dẫn NB chế độ ăn uống (13%), hướng dẫn, hỗ trợ NB tập luyện phục hồi chức năng (18,5%) và hướng dẫn NB cách tự phòng bệnh trong

khi ra viện (22%). Kết quả TLN cho thấy “GDSK cho NB thì chưa thực hiện tốt vì các cháu chỉ là trình độ trung cấp, còn NB trình độ đại học nên rất khó thực hiện” (TLN ĐDV).

Công tác chăm sóc dinh dưỡng, hỗ trợ NB ăn uống:

Tỷ lệ ĐD giúp NB khi gặp khó khăn trong ăn uống: Thực hiện tốt: 89,2%; Thực hiện nhưng chưa tốt: 5,4%; Không thực hiện: 5,4%

Trong số 216 NB trả lời phát vấn có 37 NB gặp khó khăn trong ăn uống và cần hỗ trợ. Vẫn còn 5,4% ĐD được đánh giá là không thực hiện giúp đỡ NB. Đánh giá trên cũng khá phù hợp với kết quả TLN với lãnh đạo khoa: “Hỗ trợ NB ăn uống trong giờ thì làm được, còn ngoài giờ thì làm chưa trọn vẹn, cần người nhà vào hỗ trợ ăn uống chứ nhân viên không đủ để thực hiện hết được” (TLN lãnh đạo khoa)

Công tác chăm sóc, hỗ trợ vệ sinh hàng ngày

Có 41 trên 216 NB trả lời gặp khó khăn trong vệ sinh cá nhân. Kết quả cho thấy vẫn còn 6/41 người (14,6%) không được ĐD giúp đỡ khi cần hoặc có giúp nhưng không thường xuyên.

Người trực tiếp giúp NB nặng vệ sinh cá nhân: Trong số 78 NB trả lời có nhìn thấy NB nặng cùng khoa cần hỗ trợ trong vệ sinh cá nhân, có tới 46,2% cho biết người trực tiếp làm vệ sinh cho NB là người CSNB, trong khi đó ĐD trực tiếp làm chỉ chiếm 11,5%. Hộ lý: 1,3%; Điều dưỡng phối hợp hộ lý và người CSNB: 41,0%; Kết quả này cũng phù hợp với ý kiến từ các cuộc TLN: “Chăm sóc vệ sinh cho NB thì tại khoa tôi nhân viên không làm được hết nên chúng tôi phải phối hợp với người nhà” (TLN ĐD).

3. Các yếu tố liên quan đến công tác CSNB của ĐD

3.1. Nhân lực ĐD hạn chế về số lượng và trình độ: Nghiên cứu định tính cho thấy số lượng nhân lực ĐD nói chung không thiếu trầm trọng nhưng do độ tuổi khá trẻ và chủ yếu là nữ nên việc nghỉ tạm thời do thai sản, con ốm mà BV chưa có biện pháp khắc phục nên dẫn đến thiếu nhân lực trên thực tế. Về trình độ lãnh đạo BV cũng nêu rõ còn nhiều bất cập: “Trình độ của các điều dưỡng còn hạn chế, kiến thức chưa sâu nên thiếu sự chủ động, còn rụt rè trong công việc, đặc biệt là khi giao tiếp và tư vấn cho NB” (PVS lãnh đạo BV).

3.2. Áp lực công việc: Do số lượng NB trung bình mà ĐD phải chăm sóc hàng ngày; Số lượng y lệnh phải thực hiện cho 1 NB; Thủ tục và công việc hành chính; Bác sỹ cho y lệnh thuốc muộn; ĐD nhập y lệnh thuốc và xét nghiệm vào máy thay bác sỹ; Máy móc trang thiết bị cũ; “46 bệnh nhân chỉ có 2 ĐD trực, có ngày truyền 15 ca máu, 30 ca truyền dịch nên dễ có sai sót” (TLN ĐDV). “Khoa tôi ĐD vẫn phải vừa vào thuốc, xét nghiệm vào máy, vừa vào sổ mắt rất nhiều thời gian. Thiếu nhân lực mà không thể bàn giao được cho bác sỹ” (TLN ĐD trưởng khoa).

3.3. Công tác kiểm tra, giám sát và chế độ đãi ngộ: “Tính chủ động của ĐD phụ thuộc vào mức độ giám sát của ĐD trưởng khoa...nhưng ĐD trưởng

khoa hiện bận quá nhiều công việc không có thời gian giám sát” (TLN LDK). Tuy nhiên sự quan tâm tạo điều kiện cho ĐD đi học tập nâng cao trình độ, phân công công việc hợp lý của BV, khoa được đánh giá là yếu tố ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của ĐD.

3.4. Sự phối hợp giữa các khoa, phòng và đồng nghiệp: Sự phối hợp giữa bác sỹ - ĐD và các ĐD với nhau được đánh giá khá cao góp phần nâng cao kết quả trong CSNB. Tuy nhiên công tác phối hợp với một số khoa phòng còn gặp nhiều khó khăn gây ảnh hưởng không nhỏ đến thời gian chờ đợi, đi lại và công việc của ĐD: “Vật tư tiêu hao thiếu, cung ứng không kịp thời phải đi vay, mạng trực trực nên mất nhiều thời gian” (TLN ĐDV).

BÀN LUẬN

1. Thực trạng công tác CSNB của ĐD tại các khoa lâm sàng.

Nghiên cứu này đánh giá tương đối toàn diện về tất cả 7 nội dung trong công tác CSNB của ĐD được thực hiện ở BV. Phản hồi từ NB cho thấy kết quả đánh giá chung về 4 trong 5 nội dung CSNB theo tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu này có tỷ lệ đạt yêu cầu tương đối cao, trên 90%. Trong đó công tác tiếp đón NB đạt kết quả cao nhất lên đến 95,8%. Điều đáng quan tâm là công tác tư vấn, hướng dẫn GDSK có tỷ lệ đạt yêu cầu thấp hơn hẳn, chỉ là 66,2%. Tuy nhiên tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Bekele Chaka tại Addis Ababa, Ethiopia (2005) chỉ có 40% NB hài lòng với lượng thông tin nhận được từ ĐD về tình trạng bệnh tật, cách thức điều trị bệnh [6]. Kết quả đánh giá tại BV Hữu nghị cũng cao hơn đáng kể so với đánh giá tại BV Y học cổ truyền trung ương [4]. Kết quả của chúng tôi cũng khá tương đồng với kết luận trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Minh năm 2010, đó là: công việc được thực hiện nhiều lần trong ngày là đo huyết áp, đếm mạch và thực hiện y lệnh thuốc; tư vấn, GDSK cho NB là công việc ít được thực hiện nhất của ĐD [9].

Về chăm sóc dinh dưỡng nghiên cứu cũng cho thấy chỉ có 8,1% số NB phản ánh ĐD không thực hiện cho NB ăn qua sonde, con số này thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Bích Ngà (55,6%) [4]. Mặc dù vậy vẫn rất cần được chấn chỉnh vì cho NB ăn qua sonde là một kỹ thuật chuyên môn đã được qui định rõ tại Điều 7 chương II Thông tư 07/2011/TT-BYT [1].

Về công tác chăm sóc, hỗ trợ vệ sinh hàng ngày, kết quả cho thấy người trực tiếp làm vệ sinh cho NB chủ yếu là người CSNB (46,2%). Tuy nhiên tỷ lệ này ở BV Y học cổ truyền Trung ương còn cao hơn rất nhiều lên tới 86,3% [4]. Điều đáng ghi nhận tại BV Hữu nghị đó là việc vệ sinh cá nhân cho NB có sự phối hợp của ĐD với hộ lý và người CSNB cũng chiếm tỷ lệ khá cao (41%). Trước mắt việc phối hợp này là hiệu quả và có ích cho NB, nhất là trong điều kiện thiếu nhân lực phục vụ trong BV như hiện nay.

2. Một số yếu tố liên quan đến công tác chăm sóc người bệnh của ĐD.

Nguồn nhân lực điều dưỡng tại các khoa lâm sàng

Tỷ lệ chung bác sỹ/ĐD tại các khoa lâm sàng trong BV Hữu Nghị hiện nay mới đạt 1/2,67, nhưng so với tỷ lệ 1bác sỹ/1,52 ĐD tại BV Y học cổ truyền trung ương tỷ lệ này không đến nỗi quá thấp. Tuy nhiên với nhiều lý do như đi học, nghỉ phép, nghỉ thai sản, con ốm, chế độ không trực đêm do con nhỏ... và đặc biệt phục vụ các đại hội, hội nghị quan trọng của Đảng và Nhà nước nên trên thực tế nhiều lúc BV phải đối mặt với việc rất thiếu ĐD tạm thời. Bên cạnh đó, tại các khoa ngoài ĐD trưởng khoa còn cần thêm 2 ĐD làm công tác hành chính (vào máy, vào sổ, lĩnh thuốc, thanh toán thực chi...). Tỷ lệ ĐD có trình độ cao đẳng, đại học trên ĐD trung cấp còn thấp, chỉ chiếm 15,5%. Trong nghiên cứu của Li-ming You và cộng sự (2012) tại 181 BV ở Trung Quốc đã tìm thấy: Có mối liên quan chặt chẽ giữa tăng tỷ lệ cử nhân ĐD với kết quả điều trị tốt hơn [10]. Việc thiếu ĐD có trình độ cao đẳng, đại học tại BV đã ảnh hưởng không nhỏ đến các hoạt động CSNB của ĐD đặc biệt là trong giao tiếp, theo dõi, đánh giá tiên lượng bệnh và thực hiện tư vấn, GDSK cho NB.

Áp lực công việc

Nghiên cứu này cho thấy có tới 36,3% ĐD phải chăm sóc từ 20 NB trở lên/ngày. Số lượng y lệnh phải thực hiện cho 1 NB và nhiều loại thuốc phải thực hiện bằng đường tiêm, truyền tĩnh mạch khiến ĐD chỉ tập trung vào thực hiện y lệnh bác sỹ và không đủ thời gian làm các hoạt động chăm sóc khác cho NB đặc biệt trong các ngày nghỉ. Nên chăng BV cần xây dựng một phác đồ chuẩn áp dụng thống nhất trong toàn BV để hạn chế các y lệnh thuốc không cần thiết vừa giảm tải cho công việc của ĐD vừa đạt mục tiêu tiết kiệm chi. Thêm vào đó bác sỹ cho y lệnh thuốc hàng ngày muộn đồng nghĩa với việc ĐD không thể tổng hợp y lệnh để đi lĩnh thuốc sớm đảm bảo thời gian dùng thuốc cho NB.

Hiện nay, ĐD phải thực hiện quá nhiều các công việc gián tiếp như: thủ tục thanh toán viện phí, vào sổ thuốc, vào máy, sao sổ tiêm truyền, ghi phiếu chăm sóc, ghi chép hồ sơ ĐD, vào vật tư tiêu hao, công khai thuốc, đi lĩnh thuốc ở khoa Dược, thay bác sỹ gõ y lệnh thuốc, y lệnh xét nghiệm vào máy ...những công việc này chiếm quá nhiều thời gian của ĐD khiến cho việc CSNB bị ảnh hưởng.

Công tác kiểm tra, giám sát và chế độ đãi ngộ

Để nâng cao chất lượng công tác CSNB thì không thể thiếu được vai trò kiểm tra, giám sát của BV cũng như tại các khoa, tuy nhiên hiện tại việc đôn đốc, kiểm tra, giám sát công tác ĐD tại BV, khoa còn hạn chế. Thứ nhất có thể là do tâm lý cán bộ các phòng ban ngại mâu thuẫn, va chạm với các khoa phòng; thứ hai do trưởng phó các khoa ngoài công tác quản lý vẫn tham gia làm công tác chuyên môn nên thời gian để kiểm tra, giám sát rất thiếu và đặc biệt do ĐD trưởng khoa bận nhiều công việc hành chính không thể thực hiện đi bùồng hàng ngày để đôn đốc, kiểm tra, giám sát công việc của ĐD.

Ngược lại, chế độ đãi ngộ tại BV Hữu Nghị, khoa đã có ảnh hưởng tích cực đến công tác CSNB của ĐD. BV, khoa quan tâm tạo điều kiện cho ĐD đi học tập nâng cao trình độ cũng như việc thay đổi hình thức từ làm 3 ca sang làm 2 ca tại khoa Hồi sức và khoa Cấp cứu một cách hợp lý vừa đảm bảo thu nhập vừa khuyến khích tinh thần làm việc của ĐD và giúp họ yên tâm công tác.

Sự phối hợp giữa các khoa, phòng và đồng nghiệp

Tại BV sự phối hợp giữa bác sỹ - ĐD và các ĐD với nhau được đánh giá khá cao thể hiện ở việc ĐD thực hiện tốt các y lệnh của bác sỹ, chủ động báo cáo tình hình diễn biến bệnh tật của NB kịp thời cũng như tự điều chỉnh nhân lực hỗ trợ nhau giữa các nhóm chăm sóc khi cần. Tuy nhiên, công tác phối hợp với một số khoa phòng còn gặp nhiều khó khăn do cung ứng máy móc, vật tư quá chậm trễ, việc báo sửa chữa, hỏng hóc ở các khoa lâm sàng nhiều khi không được sửa chữa ngay, ĐD phải đi lại báo sửa chữa nhiều lần. Kết quả nghiên cứu này có điểm tương tự như của Trần Quy và cộng sự (2005), đó là trình độ chuyên môn, thiếu nhân lực, áp lực tâm lý, cơ hội học tập và các mối quan hệ đồng nghiệp có liên quan đến sự hài lòng nghề nghiệp của ĐD ($p < 0.001$) [5].

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Công tác tiếp đón NB, hoạt động chăm sóc hỗ trợ về tâm lý, tinh thần và công tác phối hợp thực hiện y lệnh của bác sỹ đều đạt trên 90%. Tuy nhiên, kết quả thực hiện công tác tư vấn, hướng dẫn GDSK lại khá thấp (66,2%). Một số hoạt động chăm sóc còn chưa thực hiện tốt: cho NB ăn qua sonde và hỗ trợ vệ sinh cá nhân cho NB.

Thiếu nhân lực ĐD; tỷ lệ ĐD có trình độ đại học và cao đẳng thấp; Tình trạng quá tải công việc của ĐD (cả về chuyên môn; thủ tục hành chính; công việc gián tiếp; vào y lệnh thay bác sỹ...); Hạn chế trong kiểm tra, giám sát ĐD; và một số phòng chức năng phối hợp hoạt động chưa tốt đã ảnh hưởng tiêu cực đến công tác CSNB của ĐD. Ngược lại, sự phối hợp giữa bác sỹ và ĐD và giữa ĐD với nhau; và việc tạo điều kiện để ĐD có thể đi học nâng cao trình độ, phân công công việc hợp lý và đảm bảo thu nhập ổn định đã có ảnh hưởng tích cực đến công tác CSNB của ĐD.

Qua kết quả nghiên cứu một số khuyến nghị đối với BV gồm:

Xác định nhu cầu, bổ sung nhân lực ĐD ưu tiên ĐD có trình độ cao đẳng và đại học.

Ban hành quy định về thời gian bác sỹ ra y lệnh thuốc và bác sỹ cho thuốc trực tiếp vào máy vi tính để tránh nhầm lẫn và giảm gánh nặng cho ĐD. Cải tiến các biểu mẫu hồ sơ ĐD để giảm thiểu việc ghi chép cho ĐD. Xây dựng cơ chế phối hợp hoạt động chặt chẽ giữa các khoa, phòng tạo điều kiện thuận lợi cho ĐD trong công tác CSNB.

Tăng cường và đổi mới phương thức kiểm tra, giám sát các hoạt động CSNB của ĐD đặc biệt chú trọng công tác dinh dưỡng, vệ sinh và tư vấn, GDSK.

Xây dựng tài liệu phù hợp, tổ chức đào tạo cho ĐD đặc biệt là công tác tư vấn tâm lý, GDSK cho NB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2011), *Thông tư 07/2011/TT-BYT ngày 26 tháng 01 năm 2011 về hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.*
2. Châu Thị Hoa và Nguyễn Thị Diệu Trang (2010), "Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh ung thư hạ họng - thanh quản tại trung tâm ung bướu bệnh viện Trung ương Huế (từ 1/1/2009 - 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, tr. 183-191.
3. Hội Điều dưỡng Việt Nam (2010), "Lĩnh vực 2: Chăm sóc người bệnh", *Hướng dẫn đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh trong các bệnh viện*, Hà Nội, tr. 23-33.
4. Bùi Thị Bích Ngà (2011), *Thực trạng công tác chăm sóc của điều dưỡng qua nhận xét của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2011*, Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
5. Trần Quy và các cộng sự (2005), "Sự hài lòng nghề nghiệp của điều dưỡng bệnh viện và các yếu tố liên quan, 2005", *Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học điều dưỡng Hội nghị khoa học điều dưỡng toàn quốc lần thứ II*, Hà Nội, tr. 33-42.
6. Bekele Chaka (2005), *Adult patient satisfaction with nursing care*, The Thesis for the Degree of Master, Department of Community Health Faculty of Medicine, Addis Ababa University, Ethiopia.
7. Barbara Koziar và các cộng sự (2004), "Historical and Contemporary Nursing Practice", *Fundamentals of Nursing - Concepts, Process and Practica*, Pearson Prentice Hall, New Jersey, tr. 9-11.
8. Nguyen Bich Luu (2001), *Factors related to the quality of nursing care services as evaluated by the patients discharged from Banpong Hospital, Ratchaburi province, Thailand*, The thesis for the degree of master, Mahidol University, Ratchaburi province, Thailand.
9. Nguyen Thi Hong Minh (2010), *Identification of Nursing Activities at General Medical and Surgical Nursing Units in Vietnam*, The Thesis for the Degree of Master, Department of Nursing Scienses The Graduate School, Ajou University, Korean.
10. Li-ming You và các cộng sự (2012), "Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe", *International Journal of Nursing Studies* (2012).