BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Công tác chăm sóc người bệnh cần chăm sóc cấp I và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn năm 2018

Nguyễn Thị Oanh[1*], Dương Kim Tuấn[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả công tác chăm sóc người bệnh (NB) cần chăm sóc cấp I của điều dưỡng viên (ĐDV) và mô tả một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác chăm sóc NB cần chăm sóc cấp I tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn năm 2018.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính từ tháng 3 đến tháng 6/2018, với cỡ mẫu là 130 NB chăm sóc cấp I đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu và lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo khoa, phòng, điều dưỡng trưởng và ĐDV tham gia để tìm hiểu yếu tố ảnh hưởng.

Kết quả: Tỷ lệ NB được ĐDV thực hiện hỗ trợ tâm lý, tinh thần đạt 85,38%; Theo dõi, đánh giá NB đạt 76,92%; Thực hiện hỗ trợ ăn uống đạt 63,08%; Tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe đạt 54,62%; Hỗ trợ điều trị và phối hợp thực hiện y lệnh 44,62%; Hỗ trợ tập phục hồi chức năng sớm 48,46%; Hỗ trợ chăm sóc vệ sinh chỉ đạt 29,23%. Nghiên cứu định tính cho thấy một số yếu tố: khối lượng công việc ngoài giờ, ngày nghỉ; quy chế khen thưởng, xử phạt; công tác kiểm tra giám sát; đào tạo điều dưỡng; sự phối hợp với các đồng nghiệp có ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc NB cấp I của ĐDV.

Kết luận: Công tác điều dưỡng thực hiện hỗ trợ tâm lý, tinh thần đạt tốt nhất là 85,38%; công tác hỗ trợ chăm sóc vệ sinh đạt thấp. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng: khối lượng công việc ngoài giờ, ngày nghỉ; quy chế khen thưởng, xử phạt; công tác kiểm tra giám sát; đào tạo điều dưỡng; sự phối hợp với các đồng nghiệp có ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc NB cấp I của điều dưỡng.

Khuyến nghị: Đối với phòng điều dưỡng: Cần tăng cường kiểm tra, giám sát chú trọng công tác vệ sinh, hỗ trợ điều trị, phục hồi chức năng; tổ chức đào tạo cho ĐDV bằng nhiều hình thức để nâng cao chất lượng chăm sóc NB. Đối với khoa lâm sàng: Cần nâng cao năng lực quản lý, kiểm tra, giám sát của điều dưỡng trưởng khoa, đảm bảo công tác chăm sóc đúng qui định, hiệu quả, chất lượng.

Từ khóa: *chăm sóc người bệnh cấp I, Bệnh viện, Lạng Sơn.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viện (BV) đa khoa tỉnh Lạng Sơn là BV hạng 1 tuyến tỉnh, là tuyến cuối của tỉnh nên tiếp nhận nhiều người bệnh (NB) nặng, nguy kịch trong tỉnh tới điều trị. Việc chăm sóc NB nội trú của điều dưỡng (ĐD), hộ sinh, kỹ thuật viên (gọi chung là điều dưỡng) là nhiệm vụ quan trọng. Kết quả chăm sóc tốt sẽ đạt được hiệu quả điều trị tốt. Theo thông tư 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế hướng dẫn công tác ĐD về chăm sóc NB trong BV quy định NB cần chăm sóc cấp I là NB nặng, nguy kịch, hôn mê, suy hô hấp, suy tuần hoàn, phải nằm bất động và yêu cầu có sự theo dõi, chăm sóc toàn diện và liên tục của điều dưỡng viên (ĐDV) (1). Vì vậy, việc chăm sóc NB cần chăm sóc cấp I luôn cần được sự ưu tiên của BV về nhân lực và trình độ cán bộ y tế (1).

[*] ***Địa chỉ liên hệ:*** *Nguyễn Thị Oanh*
Email: oanhdkls@gmail.com
[1]Bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn
[2]Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 24/07/2018
Ngày phản biện: 26/09/2018
Ngày đăng bài: 10/11/2018

Tại BV đa khoa tỉnh Lạng Sơn, qua công tác kiểm tra giám sát của phòng ĐD cho thấy vẫn có tình trạng ĐDV để người nhà NB thực hiện các kỹ thuật chăm sóc, một số NB đã có biến chứng hoặc những sự cố do công tác chăm sóc chưa đầy đủ. Cho đến nay, BV chưa có nghiên cứu nào đánh giá về hoạt động chăm sóc NB của ĐDV, nên BV mong muốn cấp thiết cải thiện hoạt động chăm sóc với nhóm đối tượng này, đặc biệt là hoạt động chăm sóc của ĐD đối với NB cần chăm sóc cấp I. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Mô tả công tác chăm sóc NB cần chăm sóc cấp I của ĐD và mô tả một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác chăm sóc NB cần chăm sóc cấp I tại BV đa khoa tỉnh Lạng Sơn năm 2018.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang, nghiên cứu định lượng để mô tả thực trạng công tác chăm sóc NB cần chăm sóc cấp I của ĐD; kết hợp định tính để mô tả một số yếu tố ảnh hưởng tại BV đa khoa tỉnh Lạng Sơn.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Từ 3/2018 đến 6/2018 tại 6 khoa lâm sàng gồm khoa Hồi sức cấp cứu, Nội 1, Nội 2, Ngoại Tổng hợp, Ngoại chấn thương bỏng và khoa Sản của BV đa khoa tỉnh Lạng Sơn.

Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh chăm sóc cấp I, Lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo khoa, Phòng ĐD, ĐD trưởng và ĐDV.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn toàn bộ NB cần chăm sóc cấp I đủ tiêu chuẩn lựa chọn đến khi đủ 130 NB thì dừng lại, thời điểm phỏng vấn là sau khi NB được thanh toán ra viện. Phỏng vấn sâu Lãnh đạo BV, lãnh đạo khoa, lãnh đạo phòng ĐD và thảo luận nhóm ĐD trưởng, ĐDV để tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Là những NB cấp I đủ 18 tuổi trở lên, có thể để trả lời được các câu hỏi phỏng vấn. Tiêu chuẩn loại trừ: NB cần chăm sóc cấp I hôn mê hoặc ở trạng thái không tỉnh táo trong quá trình được chăm sóc, NB chăm sóc cấp I từ chối tham gia trả lời phỏng vấn.

Công cụ nghiên cứu

Bộ câu hỏi phỏng vấn NB được xây dựng dựa trên nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc NB được quy định tại Thông tư 07/2011/TT-BYT của Bộ Y tế về việc "Hướng dẫn công tác ĐD về chăm sóc NB trong BV"; Các biến số định tính được xây dựng dựa theo chức năng nhiệm vụ của ĐD, đồng thời căn cứ quy chế làm việc và quy chế thi đua khen thưởng của BV đa khoa tỉnh Lạng Sơn. Mỗi câu hỏi có 3 phương án trả lời: "Thực hiện đầy đủ; Thực hiện chưa đầy đủ; Không thực hiện", câu trả lời đánh giá là "Đạt" khi tất cả câu trả lời là thực hiện đầy đủ, chỉ 01 câu trả lời không đầy đủ sẽ đánh giá "Không đạt". Bộ câu hỏi phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm xây dựng dựa trên tham khảo các yếu tố ảnh hưởng của các nghiên cứu trước.

Thu thập và xử lý thông tin

Phỏng vấn NB bằng phiếu phỏng vấn. Nghiên cứu viên trực tiếp phỏng vấn sâu lãnh đạo BV, Lãnh đạo khoa, Lãnh đạo phòng ĐD. Thảo luận nhóm 3 cuộc với ĐD trưởng, và ĐDV theo bảng hỏi thiết kế sẵn để tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng tới công tác chăm sóc cấp I của ĐD. Số liệu sau khi thu thập, làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. Các số liệu định tính được gỡ băng, mã hóa theo chủ đề và trích dẫn ý kiến tiêu biểu trong kết quả nghiên cứu.

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng thông qua, giấy chấp thuận thông qua số 91/2018/YTCC-HD3, ngày 28/02/2018. Mọi thông tin liên quan đến nghiên cứu được giữ bí mật, kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu, không phục vụ mục đích nào khác.

KẾT QUẢ

Thực trạng công tác chăm sóc NB cần chăm sóc cấp I của ĐD tại BV đa khoa tỉnh Lạng Sơn

Bảng 1. Tỷ lệ NB được ĐD thực hiện hỗ trợ ăn uống và chăm sóc vệ sinh

Hoạt động chăm sóc	Nội dung đánh giá	Mức đánh giá thực hiện	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Đạt yêu cầu (%)
Thực hiện hỗ trợ ăn uống	ĐD giải thích, hướng dẫn cho NB chế độ ăn theo bệnh lý	Đầy đủ	120	92,31	**63,08**
		Không đầy đủ/không thực hiện	10	7,69	
	ĐD hỗ trợ cho NB ăn uống	Đầy đủ	85	65,38	
		Không đầy đủ/không thực hiện	45	34,61	
Hỗ trợ chăm sóc vệ sinh trong thời gian nằm bất động	ĐD trực tiếp thay ga trải giường cho NB	Đầy đủ	92	70,77	**29,23**
		Không đầy đủ/không thực hiện	38	29,3	
	ĐD giúp đỡ NB vệ sinh răng miệng, thân thể	Đầy đủ	62	47,69	
		Không đầy đủ/không thực hiện	68	52,31	
	ĐD hỗ trợ NB đại, tiểu tiện	Đầy đủ	67	51,54	
		Không đầy đủ/không thực hiện	63	48,46	

Bảng 2. Tỷ lệ NB được ĐD thực hiện hỗ trợ tâm lý, tinh thần; theo dõi, đánh giá NB

Hoạt động chăm sóc	Nội dung đánh giá	Mức đánh giá thực hiện	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Đạt yêu cầu (%)
Thực hiện hỗ trợ tâm lý, tinh thần	ĐD luôn quan tâm hỏi thăm sức khỏe của NB	Đầy đủ	120	92,31	**85,38**
		Không đầy đủ/không thực hiện	10	7,69	
	ĐD động viên NB	Đầy đủ	120	92,31	
		Không đầy đủ/không thực hiện	10	7,69	
	Thái độ, hành vi, lời nói của ĐDV	Luôn tôn trọng, lễ phép	121	93,08	
		Chưa được tôn trọng	9	6,92	
Thực hiện theo dõi, đánh giá NB	ĐD đo mạch, nhiệt độ, huyết áp	Đầy đủ	125	96,15	**76,92**
		Không đầy đủ/không thực hiện	5	3,85	
	ĐD thường xuyên theo dõi diễn biến NB	Đầy đủ	110	84,62	
		Không đầy đủ/không thực hiện	20	15,39	
	ĐDV đến ngay và xử trí kịp thời các dấu hiệu bất thường	Đầy đủ	123	94,62	
		Không đầy đủ/không thực hiện	7	5,38	

Bảng 1 cho thấy có tới 92,31% NB được ĐD thực hiện đầy đủ về hướng dẫn chế độ ăn theo bệnh lý nhưng có tới 52,31% ĐD chưa giúp đỡ NB vệ sinh răng miệng, thân thể.

Bảng 2 cho kết quả: ĐD thực hiện đo mạch, nhiệt độ, huyết áp, kiểm tra tình trạng chung ngay khi tiếp nhận NB vào đầy đủ nhất đạt 96,15%. Còn 20% ĐD chưa thường xuyên theo dõi diễn biến NB, hỏi thăm về tình hình bệnh tật của NB.

Bảng 3. Tỷ lệ NB được ĐD tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe và hỗ trợ tập phục hồi chức năng sớm

Hoạt động chăm sóc	Nội dung đánh giá	Mức đánh giá thực hiện	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Đạt yêu cầu (%)
NB được ĐD tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe	ĐDV hướng dẫn NB cách tự theo dõi, chăm sóc	Đầy đủ	111	85,38	**54,62**
		Không đầy đủ/không thực hiện	19	14,62	
	ĐDV hướng dẫn NB chế độ ăn uống, sinh hoạt trong điều trị	Đầy đủ	117	90,00	
		Không đầy đủ/không thực hiện	13	10,00	
	ĐD hướng dẫn NB cách luyện tập	Đầy đủ	94	72,31	
		Không đầy đủ/không thực hiện	36	27,69	
	ĐDV hướng dẫn NB biết các biến chứng	Đầy đủ	98	75,38	
		Không đầy đủ/không thực hiện	32	24,62	
Hỗ trợ tập phục hồi chức năng sớm	ĐD giải thích hướng dẫn NB chế độ luyện tập	Đầy đủ	90	69,23	**51,54**
		Không đầy đủ/không thực hiện	40	30,77	
	ĐD hỗ trợ NB tập vận động phục hồi chức năng sớm	Đầy đủ	81	62,31	
		Không đầy đủ/không thực hiện	49	37,69	

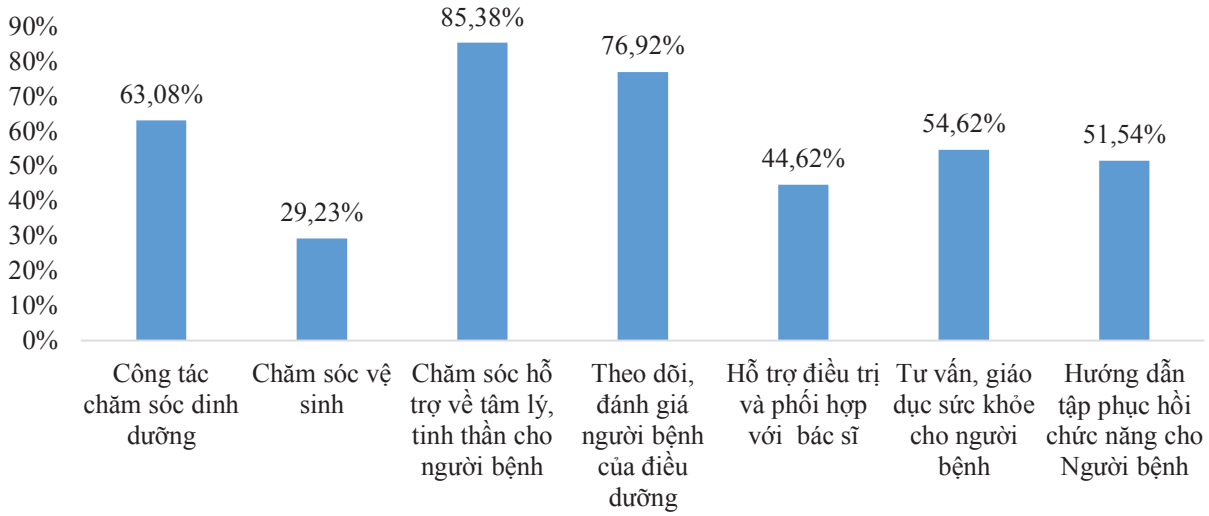
90% ĐDV hướng dẫn NB chế độ ăn uống, sinh hoạt trong điều trị, nhưng có đến 37,69% ĐD chưa hỗ trợ NB tập vận động phục hồi chức năng sớm trong quá trình NB nằm bất động.

Bảng 4. Tỷ lệ người bệnh được ĐD hỗ trợ điều trị và phối hợp thực hiện y lệnh

Hoạt động chăm sóc	Nội dung đánh giá	Mức đánh giá thực hiện	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Đạt yêu cầu (%)
NB được ĐD hỗ trợ điều trị và phối hợp thực hiện y lệnh	ĐD chào hỏi, giới thiệu tên, giải thích, thông báo công việc sắp làm	Đầy đủ	93	71,54	**44,62**
		Không đầy đủ/không thực hiện	37	28,46	
	ĐD hướng dẫn, đưa NB đi làm xét nghiệm hoặc đi khám chuyên khoa	Đầy đủ	116	89,23	
		Không đầy đủ/không thực hiện	14	10,77	

ĐD hướng dẫn, đưa NB đi làm xét nghiệm hoặc đi khám chuyên khoa 89,23%, vẫn còn 28,46% ĐD chào hỏi, giới thiệu tên, giải thích, thông báo công việc sắp làm.

Tổng hợp kết quả chăm sóc trực tiếp NB cần chăm sóc cấp I của ĐD



Biểu đồ 1. Tỷ lệ người bệnh được thực hiện đủ các nội dung chăm sóc

Trong các nội dung đánh giá hoạt động chăm sóc NB của ĐD thì công tác hỗ trợ tâm lý, tinh thần cho NB đạt tỷ lệ cao nhất là 85,38%, thấp nhất là hỗ trợ chăm sóc vệ sinh cho NB chỉ đạt 29,23%.

Các yếu tố ảnh hưởng

Ảnh hưởng của khối lượng công việc tới hoạt động chăm sóc NB cấp I của điều dưỡng

Bảng 5. Khối lượng công việc 1 ĐD thực hiện tại 2 thời điểm giờ hành chính và giờ trực

Khối lượng công việc	Kết quả
Thống kê số NB nằm điều trị tại 6 khoa trong tháng 4/2018:	
Số NB nằm điều trị nội trú trong 6 khoa của tháng 4/2018	2.556
Số ngày điều trị trung bình	6,5
Số NB trung bình 1 ngày	511
Số điều dưỡng của 6 khoa nghiên cứu	115
Khối lượng công việc trong giờ hành chính:	
Số ĐDV làm việc trung bình vào giờ hành chính tại 6 khoa	88
Số NB trung bình 1 ĐDV chăm sóc trong giờ hành chính (ĐD/BN)	1/5,8
Khối lượng công việc trong giờ trực, ngày nghỉ:	
Số ĐDV làm việc trung bình vào giờ trực, ngày nghỉ	27
Số NB trung bình 1 ĐDV chăm sóc vào giờ trực ngày nghỉ (ĐD/BN)	1/18,9

Qua bảng trên cho thấy tỷ lệ ĐD/NB trong giờ hành chính là 1/5,8; ngoài giờ hành chính là 1/18,9. Khi phỏng vấn lãnh đạo khoa cho biết: *"Với thực trạng NB như hiện nay, ĐD khoa tôi làm việc theo ca là cần thiết. Tuy nhiên, với điều kiện nhân lực hiện có không thể triển khai làm ca được, nên cũng phải nói thật là việc chăm sóc NB ngoài giờ, ngày nghỉ thường nhờ sự giúp đỡ từ người nhà là chủ yếu"*.

Ảnh hưởng của quy chế khen thưởng, xử phạt

Quy chế thi đua khen thưởng xây dựng rất sát thực, đủ sức răn đe nên tác động không nhỏ tới thái độ và ý thức làm việc của nhân viên y tế. Trong buổi thảo luận nhóm có ý kiến *"Bộ tiêu chí bình xét thi đua mới giúp những lời nhắc nhở của tôi có hiệu quả hơn, vì mỗi lỗi vi phạm đều được ghi vào sổ giám sát, để lấy căn cứ bình xét lao động trong tháng vì thế các ĐD luôn cố gắng chủ động để hoàn thành nhiệm vụ"*.

Ảnh hưởng của công tác kiểm tra giám sát

Đây cũng là một yếu tố thúc đẩy ĐD có trách nhiệm hơn với công việc được giao, một ý kiến của ĐD trong buổi thảo luận nhóm cho rằng: *"Khi có ĐD trưởng hoặc phòng ĐD giám sát thì bọn em sẽ làm tốt hơn, cẩn thận hơn; nếu không ai giám sát thì sẽ làm nhanh và không làm kỹ"*.

Ảnh hưởng của công tác đào tạo điều dưỡng

ĐD được đào tạo tập huấn thường xuyên, liên tục giúp nâng cao tay nghề và tự tin trong công việc. Trong buổi phỏng vấn sâu lãnh đạo khoa cho biết *"Cử ĐD đi đào tạo theo đúng chuyên ngành, có thể gửi đào tạo tại các trường hoặc các cơ sở y tế chuyên sâu. Như khoa Hồi sức hiện nay cần cử ĐD đi học chuyên ngành chăm sóc hồi sức cấp cứu là việc cần thiết"*.

Sự ảnh hưởng việc phối hợp với các đồng nghiệp và các cơ quan

Sự phối hợp của các phòng chức năng ảnh hưởng lớn hoạt động chăm sóc của ĐD; trong buổi thảo luận nhóm một ý kiến cho biết: *"Hệ thống máy móc, thiết bị chăm sóc NB ít được bảo dưỡng, nếu có hỏng mang đi sửa chữa thì cũng phải chờ rất lâu mới được lấy về"*. Cùng vấn đề khó khăn về máy móc, ĐD trong thảo luận nhóm 2 cho biết thêm: *"Khoa em lúc có nhiều NB nặng cùng lúc nên thiếu máy Moniter, máy sưởi dịch, để theo dõi và sởi ấm dịch cho NB. Hoặc máy hút đờm hay phải kéo từ NB nọ sang NB kia để hút nên nguy cơ lây chéo cao. Chúng em phải sang khoa khác mượn máy nên mất rất nhiều thời gian"*.

BÀN LUẬN

Thực trạng chăm sóc trực tiếp trên NB của ĐD BV đa khoa tỉnh Lạng Sơn

Công tác chăm sóc dinh dưỡng, hỗ trợ NB ăn uống: đạt kết quả cao hơn nghiên cứu của tác giả Chu Anh Văn (2013) tại BV Nhi trung ương (60,3%) (2). Sự khác biệt này do đối tượng NB chúng tôi lựa chọn là NB cần chăm sóc cấp I, có tính chất bệnh nặng hơn, cần chế độ chăm sóc đặc biệt sát sao.

Công tác chăm sóc, hỗ trợ vệ sinh hàng ngày: Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Hưng (2011), tại BV Uông Bí với 43,9% NB được ĐDV hỗ trợ thay đồ vải là; vệ sinh răng miệng chỉ đạt 1,5% (4). Kết quả nghiên cứu của Avanduk và LF. Small nhấn mạnh để phòng ngừa nhiễm khuẩn vai trò hướng dẫn, hỗ trợ NB vệ sinh răng miệng là can thiệp ĐD quan trọng trong quá trình chăm sóc (5). Đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi là NB chăm sóc cấp I có tính chất nặng và nguy kịch, rất cần sự chăm sóc theo dõi liên tục của ĐD, với kết quả đạt được như vậy vẫn chưa đáp ứng được các nhu cầu chăm sóc của NB nặng.

Công tác thực hiện hỗ trợ tâm lý, tinh thần cho NB: đạt kết quả tương đương với nghiên cứu

của Phùng Thị Phương tại BV Quân y 354 (86,6%) (6). Nhưng thấp hơn kết qủa nghiên cứu của Nguyễn Phương Hoa tại BV Quân Y 110 năm 2015 với 94,23% NB đánh giá là chu đáo niềm nở; 99,04% NB trả lời ĐD có giải thích về bệnh tật. Có thể lý giải rằng, từ năm 2014 Bộ Y tế ban hành thông tư 07/2014/TT-BYT, Ban hành Quy tắc ứng xử của công nhân viên chức người lao động làm việc tại cơ sở y tế, cùng ký cam kết "Thay đổi phong cách thái độ phục vụ hướng tới sự hài lòng NB" đã góp phần thay đổi tích cực trong giao tiếp ứng xử của nhân viên y tế trong cả nước.

Công tác đánh giá, theo dõi NB: cùng là đối tượng NB chăm sóc cấp I nhưng kết quả nghiên cứu này thấp hơn nghiên cứu của Đào Đức Hạnh (2015): hoạt động theo dõi và đánh giá NB đạt tỷ lệ 99,3%; đến 97,8% ĐDV đã đến ngay và xử trí kịp thời các dấu hiệu bất thường của NB khi được thông báo và đánh giá chung cho thấy ĐDV thực hiện công tác theo dõi, đánh giá NB với tỷ lệ đạt lên tới 94,8% (7). Chúng tôi nhận thấy thời điểm phỏng vấn của chúng tôi là sau khi NB thanh toán ra viện, họ sẽ không ngại khi trả lời đầy đủ, trung thực những câu hỏi của nghiên cứu viên.

Tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe: Kết quả đánh giá chung đạt 54,6%, thấp hơn kết quả nghiên cứu của Chu Anh Văn (2013) tại BV Nhi trung ương, (85,9%) (2). Sự khác biệt về kết quả nghiên cứu này có thể do đối tượng NB của Chu Anh Văn là trẻ em, vì vậy công tác giáo dục sức khỏe được trú trọng để phối hợp tốt với người nhà trong quá trình chăm sóc cho trẻ nhỏ. Qua đây cho thấy BV cần tích cực huấn luyện cho ĐD kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe cho ĐD.

Công tác hỗ trợ tập PHCN sớm: Kết quả nghiên cứu này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Đào Đức Hạnh (2015), (87%) (7). Có thể lý giải rằng BV Chấn thương chỉnh hình là BV chuyên khoa về chấn thương nên nhu cầu về PHCN rất cao nên BV có sự đầu tư bài bản về lĩnh vực này.

Các yếu tố ảnh hưởng tới công tác chăm sóc NB cấp I của ĐD tại BVĐK tỉnh Lạng Sơn

Yếu tố quá tải công việc ngoài giờ hành chính và ngày nghỉ; công tác thi đua khen thưởng; kiểm tra giám sát; công tác đào tạo và sự phối hợp với đồng nghiệp và các bộ phận có ảnh hưởng tới các hoạt động của ĐD, kết quả tương đồng với nghiên cứu của các tác giả Đào Đức Hạnh (2015) tại BV Chấn thương chỉnh hình 108; Dương Thị Bình Minh tại BV Hữu Nghị; Linda H. Aiken tại 303 BV ở Mỹ, Canada, Anh và Scotland; Chunping Ni và cộng sự (2010) trên 2.727 ĐD tại 10 BV ở Trung Quốc đã nghiên cứu và chứng minh (9). Các tác giả cho rằng tỷ lệ ĐD trên NB càng cao thì chất lượng chăm sóc NB càng nâng lên, Khi được kiểm tra giám sát thì ĐD có xu hướng thực hiện tốt nhiệm vụ chuyên môn và cơ hội học tập, thu nhập tăng lên cũng là động lực làm việc cho ĐD.

Hạn chế của nghiên cứu

Trong quá trình điều tra viên quan sát trực tiếp ĐDV thực hiện, các ĐDV có thể biết và có phần nào thay đổi hành vi của mình, cố gắng để thực hiện tốt hơn dẫn đến kết quả tốt hơn so với bình thường. Nghiên cứu được thực hiện ở BV đa khoa tỉnh Lạng Sơn nên kết quả nghiên cứu chỉ phản ánh thực trạng công tác chăm sóc NB cần chăm sóc cấp I của BV đa khoa tỉnh Lạng Sơn, một số đối tượng NB không được đưa vào nghiên cứu (NB hôn mê, không tỉnh táo trong quá trình điều trị) nên ảnh hưởng đến kết quả chung của nhóm NB chăm sóc cấp I.

KẾT LUẬN

Đánh giá chung về hoạt động chăm sóc NB cần chăm sóc NB cấp I của BV đa khoa tỉnh Lạng Sơn đạt kết quả chưa cao. Chăm sóc vệ sinh, dinh dưỡng có tỷ lệ NB được ĐD thực hiện đầy đủ rất thấp (29,3%); Hỗ trợ về tinh thần cho NB được ĐD thực hiện đầy đủ là cao nhất (85,4%).

Một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác chăm sóc NB cần chăm sóc cấp I: Khối lượng công việc quá tải vào giờ trực, ngày nghỉ; Qui chế khen thưởng xử phạt hiện tại là phù hợp, ảnh hưởng tích cực đến công tác chăm sóc; Công tác kiểm tra, giám sát ảnh hưởng đến hoạt động chăm sóc NB, BV cần đổi mới phương thức kiểm tra công tác chăm sóc NB của ĐDV hiệu quả hơn; Sự phối hợp giữa bác sỹ với ĐD và giữa ĐD với nhau cũng ảnh hưởng tốt đến công tác chăm sóc NB. Tuy nhiên một số khoa phòng chức năng phối hợp hoạt động chưa tốt cũng ảnh hưởng tiêu cực đến công tác chăm sóc NB của ĐD. Công tác đào tạo ĐD ảnh hưởng đến hoạt động chăm sóc, BV cần quan tâm đào tạo nâng cao trình độ ĐD.

KHUYẾN NGHỊ

Với BV: Triển khai cung cấp xuất ăn bệnh lý tại khoa Dinh dưỡng tới tận giường bệnh đặc biệt là những NB nặng cần tuân thủ đúng chế độ ăn theo bệnh lý. Bố trí ĐD làm việc theo ca để đảm bảo chăm sóc NB liên tục đặc biệt là khoa Hồi sức cấp cứu cần sự chăm sóc toàn diện và liên tục của ĐD 24/24h để giảm tải cho ĐD và tăng chất lượng chăm sóc NB.

Với phòng điều dưỡng: Nâng cao năng lực quản lý, kiểm tra, giám sát của ĐD trưởng khoa, đảm bảo công tác chăm sóc đúng qui định, hiệu quả, chất lượng. Tổ chức đào tạo cho ĐD bằng nhiều hình thức ưu tiên các lớp đào tạo ngắn hạn tại chỗ theo hướng cầm tay chỉ việc, hoặc các hình thức thảo luận nhóm để nâng cao chất lượng chăm sóc NB.

Lời cảm ơn: Xin cảm ơn Lãnh đạo viện, lãnh đạo các khoa, phòng, các ĐD của BV đa khoa Tỉnh Lạng Sơn đã tạo điều kiện giúp đỡ, cung cấp số liệu, và tham gia vào nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2011), Thông tư 07/2011/TT-BYT "Hướng dẫn công tác ĐD về chăm sóc NB trong bệnh viện" ngày 26/01/2011, Hà Nội.
2. Chu Anh Văn và cộng sự (2013), Mô tả kiến thức và thực hành chăm sóc dinh dưỡng của ĐD viên tại bệnh viện Nhi trung ương năm 2013. Tạp chí Y tế công cộng, 1.2014, số 30.
3. Bùi Anh Tú (2015), Thực trạng công tác chăm sóc NB nội trú của ĐD Viện Y học cổ truyền Quân đội năm 2015, Luận văn Thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
4. Nguyễn Tuấn Hưng (2011), Đánh giá hoạt động chăm sóc NB của ĐD qua NB, người nhà NB tại bệnh viện Uông Bí năm 2011. Y học thực hành (813), 3/2012, tr. 60-62.
5. Avanduk, LF. Small (1996), An Asessment of Quality of care given to, And Hygiene on Patients at a Teaching Hospital in Namibia, Curationis, Vol. 20, No. 2, July 1997.
6. Phùng Thị Phương (2014), Thực trạng công tác chăm sóc NB tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Quân y 354 năm 2013, Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
7. Đào Đức Hạnh (2015), Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng NB cần chăm sóc cấp I tại bệnh viện Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện trung ương Quân đội 108 năm 2015. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
8. Chu Thị Hải Yến (2013), Thực trạng công tác chăm sóc toàn diện của ĐD khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện Đa khoa nông nghiệp năm 2013, Luận văn Thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
9. Ni, dumping and partners (2014), "Continuing education among Chinese nurses: A general hospital-based study", Nurse Educ Today, 34(4), pp. 592- 597.

Care for patients in level 1 nursing and some factors affecting Lang Son Provincial General Hospital in 2018

Nguyen Thi Oanh[1], Duong Kim Tuan[2]
[1]Lang Son General Hospital
[2]Hanoi University of Public Health

Objectives: Describe the situation in level 1 nursing care for patients and describe some factors affecting to the situation in level 1 nursing care for patients at Lang Son General Hospital in 2018. Methods: Cross-sectional descriptive research was carried out at General hospital Lang Son province from 3/2018 to 6/2018. There are 130 patients to be selected in research. Leader of hospital, faculties, departments and regulators were interviewed to find out the effect factors. Main findings: The proportion of patients being nursed psychological and spiritual support is 85.38%; Monitoring and evaluation of patients is 76.92%; Providing food is 63.08%; Consultation and education on health is 54.62%; Support treating and coordinating the implementation of the order is 44.62%; Early intervention supports is 48.46%; Support for taking care is only 29.23%. Conclusions: Provides psychological support the best is 85.38%; Support for taking care has been low. The study also pointed out that: workload overtime, holidays, regulations on reward and punishment, inspection monitoring, nursing training, coordination with colleagues has an impact on quality of level 1 nursing care. Recommendations: Strengthen monitoring and supervision, especially during working hours and holidays, focusing on sanitation, treatment support and rehabilitation. Improve the management, monitoring and supervision capacity of the department head, ensure proper care, efficiency and quality. Organize training for nurses in various ways to improve the quality of care for patients.

Key words: *primary care for patients, Lang Son General Hospital.*