

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC**Đánh giá việc thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân Khoa Nội Tim mạch-Lão học, Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2018**Nguyễn Thái Quỳnh Chi^{1*}, Phan Thị Ánh Mai²**TÓM TẮT**

Đây là một nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính được thực hiện tại Khoa Nội Tim mạch-Lão học, Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa từ tháng 2-8/2018 nhằm đánh giá việc thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe (GDSK) của điều dưỡng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng. Số liệu định lượng thu thập từ bộ câu hỏi phỏng vấn 270 người bệnh và 120 lượt quan sát thực hành của điều dưỡng, và được phân tích bằng SPSS 16.0. Thông tin định tính thu thập từ 03 cuộc phỏng vấn sâu và 02 cuộc thảo luận nhóm được phân tích theo chủ đề. Kết quả cho thấy người bệnh đánh giá điều dưỡng có thực hiện 8 hoạt động trong nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK với tỷ lệ từ 67,5-90%; tuy nhiên, qua quan sát thực hành, chỉ có 62,5% điều dưỡng được đánh giá “đạt” khi thực hiện nhiệm vụ. Yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK cho người bệnh của điều dưỡng bao gồm: số lượng người bệnh phải chăm sóc; hoạt động đào tạo, bồi dưỡng kiến thức; và hoạt động kiểm tra, giám sát hỗ trợ.

Từ khóa: điều dưỡng, giáo dục sức khỏe, bệnh viện.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng chăm sóc của điều dưỡng là một phần quan trọng trong toàn bộ chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế. Theo Thông tư 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế, chăm sóc điều dưỡng bắt đầu từ khi tiếp nhận người bệnh (NB) cho đến lúc họ ra viện, bao gồm: tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe (GDSK); chăm sóc về tinh thần; chăm sóc vệ sinh cá nhân; chăm sóc dinh dưỡng; chăm sóc phục hồi chức năng... (1). Nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK cho NB là nhiệm vụ quan trọng cần phải được thực hiện thường xuyên và liên tục như đã đề cập

trong Thông tư 07 nhằm giúp NB hiểu được quy định của bệnh viện, biết về tình hình sức khỏe để hợp tác điều trị, duy trì và cải thiện sức khỏe. Trong tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện, nhiệm vụ này cũng không thể thiếu (2).

Liên quan đến việc thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK của điều dưỡng, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trâm (2014) tại Bến Tre cho thấy chỉ có 20,2% điều dưỡng được đánh giá “đạt” (3); tỷ lệ này trong trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Nga (2015) tại Hà Nội là 50,2% (4); trong nghiên cứu của Nguyễn Hồng



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thái Quỳnh Chi

Email: nqc@huph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa

Ngày nhận bài: 21/06/2019

Ngày phản biện: 26/07/2019

Ngày đăng bài: 30/08/2019

Mai (2016) tại Bình Định là 68,5% (5). Để có thêm thông tin phục vụ cho việc nâng cao chất lượng của hoạt động chăm sóc NB, trong đó có hoạt động tư vấn, hướng dẫn GDSK, năm 2018 chúng tôi thực hiện nghiên cứu tại Khoa Nội Tim mạch-Lão học, BVĐK tỉnh Khánh Hòa nhằm đánh giá việc thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK cho NB của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện nhiệm vụ này.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện tại BVĐK tỉnh Khánh Hòa từ tháng 2-tháng 8/2018 với thiết kế cắt ngang phân tích, kết hợp cả hai phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính. Số liệu định lượng thu thập trên phiếu phỏng vấn 270 bệnh nhân điều trị nội trú từ ngày thứ 3 trở lên. Bên cạnh đó, 120 lượt quan sát thực hành với toàn bộ 40 điều dưỡng (mỗi người quan sát 3 lượt) cũng được thực hiện để có thêm thông tin đối chiếu với ý kiến đánh giá của NB. Phiếu phỏng vấn NB và quan sát điều dưỡng được xây dựng dựa trên Thông tư 07/2011 của Bộ Y tế. Số liệu định lượng được quản lý và phân tích bằng phần mềm EpiData 3.1 và SPSS 16.0. Thông tin định tính được thu thập từ 03 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) với lãnh đạo khoa và bệnh viện; 02 cuộc thảo luận nhóm (TLN) với điều dưỡng và NB để làm rõ các yếu tố ảnh hưởng. Thông tin định tính được phân tích theo chủ đề.

Đối với việc quan sát thực hành, có 8 hoạt động tư vấn, hướng dẫn GDSK mà các điều dưỡng cần thực hiện: 1/ Hướng dẫn

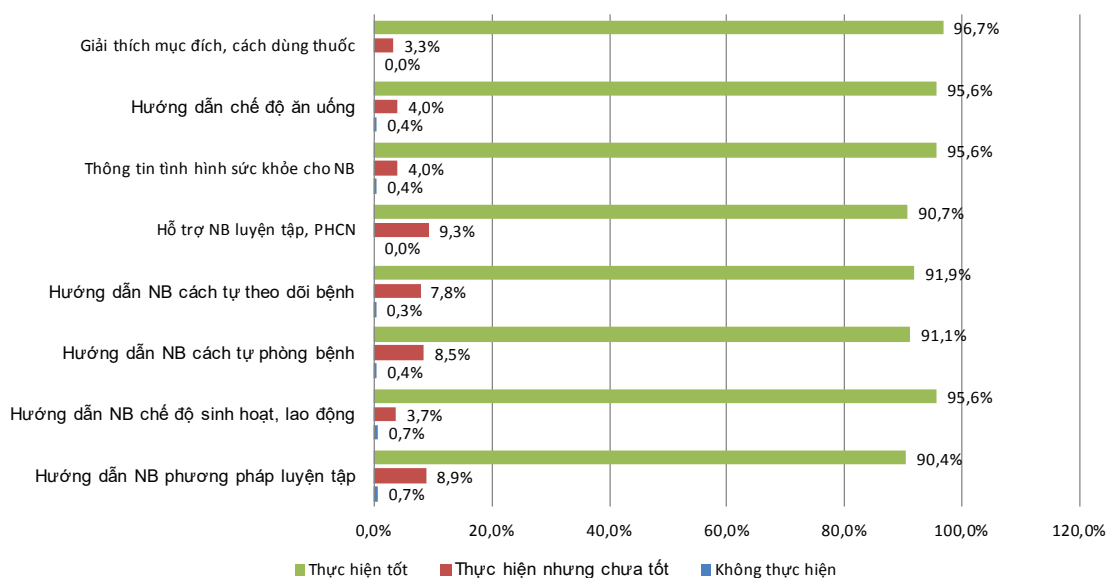
phương pháp luyện tập; 2/ Hướng dẫn chế độ sinh hoạt, lao động; 3/ Hướng dẫn cách tự phòng bệnh; 4/ Hướng dẫn cách tự theo dõi bệnh; 5/ Hướng dẫn luyện tập, phục hồi chức năng; 6/ Thông tin tình hình sức khỏe cho NB; 7/ Hướng dẫn chế độ ăn uống; 8/ Giải thích mục đích, cách dùng thuốc. Với mỗi hoạt động, nếu điều dưỡng “thực hiện tốt” được 1 điểm, “thực hiện nhưng chưa tốt” được 0,5 điểm, “không thực hiện” được 0 điểm. Tổng điểm tối đa trung bình của 3 lần quan sát là 8 điểm. Điểm cắt 6,4 được chọn tương đương với 80% tổng điểm. Do vậy, đánh giá việc thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK “đạt” khi tổng điểm trung bình của 3 lần quan sát >6,4 điểm và “không đạt” khi tổng điểm trung bình <6,4 điểm.

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo Quyết định số 158/2018/YTCC-HĐĐ ngày 02 tháng 4 năm 2018

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đánh giá việc thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK cho người bệnh

Tổng số có 270 NB tham gia trả lời bộ câu hỏi định lượng, trong đó nữ chiếm tỷ lệ 54,1%. Đa phần NB ở độ tuổi từ 50 trở lên (84,8%), trình độ học vấn tiểu học và trung học cơ sở chiếm đa số (33,3% và 33,7%). 46,3% NB nằm viện lần thứ 2 và 36,7% nằm viện lần thứ 3. Kết quả đánh giá của NB về việc thực hiện tư vấn, GDSK của điều dưỡng được thể hiện qua biểu đồ 1 dưới đây.



Biểu đồ 1. Kết quả thực hiện tư vấn, hướng dẫn GDSK cho NB (n=270)

Kết quả từ biểu đồ 1 cho thấy hầu hết các hoạt động của nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK cho NB của điều dưỡng đều có tỷ lệ thực hiện tốt rất cao (>90%). Tuy nhiên, vẫn có hai hoạt động được đánh giá là không thực hiện: hướng dẫn NB chế độ sinh hoạt, lao động trong khi điều trị và sau khi ra viện (3,7%) và hướng dẫn NB phương pháp luyện tập nâng cao sức khỏe tại gia đình (0,7%). Kết quả TLN NB cũng cho thấy NB chỉ được điều dưỡng hướng dẫn về chế độ ăn uống chứ chưa hướng dẫn về chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi.

“Các cô các chú ấy dặn dò, hướng dẫn cần ăn uống như thế nào, nên ăn gì, không nên ăn gì... còn về việc sinh hoạt, lao động... chỉ nói chung chung, là cần phải có chế độ sinh

hoạt nghỉ ngơi hợp lý, không được làm việc quá sức...” (TLN NB)

Trong nghiên cứu này, đánh giá việc thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK cho NB cũng được thực hiện thông qua quan sát thực hành của các điều dưỡng. Có 120 lượt quan sát với 40 điều dưỡng đã được tiến hành. Đa phần các điều dưỡng của Khoa Nội Tim mạch-Lão học là nữ (85%), hầu hết trong độ tuổi <30 (70%). 67,5% là điều dưỡng trung cấp, 30% là điều dưỡng cao đẳng. Thời gian công tác tại bệnh viện <5 năm chiếm tỷ lệ cao (42,5%), từ 5-10 năm là 35%, còn lại là >11 năm. Tại Khoa, trung bình mỗi ngày một điều dưỡng phải chăm sóc hơn 19 bệnh nhân. Kết quả quan sát được thể hiện trong bảng 1.

Bảng 1. Kết quả quan sát thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK của điều dưỡng (n=40)

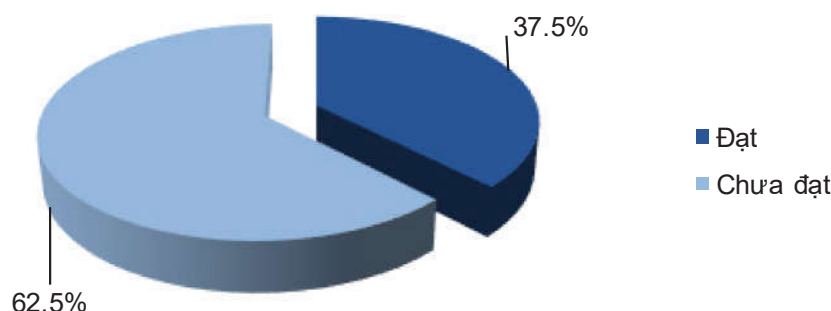
TT	Hoạt động	n	%
1	<i>Hướng dẫn, giải thích cho NB mục đích, cách dùng thuốc và xét nghiệm trong quá trình điều trị</i>		
	- Thực hiện tốt	10	25,0
	- Thực hiện nhưng chưa tốt	30	75,0

TT	Hoạt động	n	%
2	Hướng dẫn cho NB chế độ ăn uống trong điều trị và sau khi ra viện		
	- Thực hiện tốt	10	25,0
	- Thực hiện nhưng chưa tốt	30	75,0
3	Thường xuyên thông tin tình hình sức khỏe của NB cho người nhà NB trong quá trình điều trị		
	- Thực hiện tốt	07	17,5
	- Thực hiện nhưng chưa tốt	33	82,5
4	Hướng dẫn, hỗ trợ NB luyện tập và phục hồi chức năng sớm để phòng biến chứng		
	- Thực hiện tốt	04	10,0
	- Thực hiện nhưng chưa tốt	36	90,0
5	Hướng dẫn NB cách tự theo dõi bệnh trong và sau quá trình điều trị/ ra viện		
	- Thực hiện tốt	08	20,0
	- Thực hiện nhưng chưa tốt	32	80,0
6	Hướng dẫn NB cách tự phòng bệnh sau khi điều trị và sau khi ra viện		
	- Thực hiện tốt	13	32,5
	- Thực hiện nhưng chưa tốt	27	67,5
7	Hướng dẫn NB chế độ sinh hoạt, lao động trong khi điều trị và sau khi ra viện		
	- Thực hiện tốt	11	27,5
	- Thực hiện nhưng chưa tốt	29	72,5
8	Hướng dẫn NB các phương pháp luyện tập nâng cao sức khỏe tại gia đình		
	- Thực hiện tốt	10	25,0
	- Thực hiện nhưng chưa tốt	30	75,0

Hầu hết các điều dưỡng đều thực hiện cả 8 hoạt động của nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK nhưng thực hiện chưa tốt. Có 90% điều dưỡng chưa thực hiện tốt hoạt động số 4; 82,5% điều dưỡng chưa thực hiện tốt hoạt động số 3. Chỉ có hoạt động số 6 là hoạt động có tỷ lệ điều dưỡng thực hiện tốt cao nhất (32,5%). Kết quả từ PVS lãnh đạo đã chỉ ra một trong những nguyên nhân của việc điều dưỡng chưa thực hiện tốt hầu hết các hoạt động của nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK cho NB, đó là họ chưa nhận thức đầy đủ về tầm quan trọng của hoạt động này trong chăm sóc NB.

“Theo quy định của Bộ Y tế thì nhiệm vụ GDSK cho NB của điều dưỡng có 8 hoạt động. Tuy nhiên, không phải hoạt động nào cũng được các điều dưỡng làm tốt cả. Phần lớn chỉ tập trung vào hoạt động mà họ cho là hoạt động chính như chích thuốc, rửa vết thương, làm hồ sơ bệnh án. Các hoạt động tư vấn, đặc biệt là tư vấn, GDSK không được coi là hoạt động chính nên không chú tâm lắm” (PVS LD2).

Mỗi điều dưỡng được quan sát ba lần để chấm điểm và từ đó tính điểm trung bình cho các lần quan sát để đánh giá điều dưỡng thực hiện hoạt động này đạt hay chưa đạt. Kết quả chấm điểm thể hiện ở biểu đồ 2.



Biểu đồ 2. Đánh giá chung việc thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK của điều dưỡng

Kết quả đánh giá chung cho thấy có 37,5% điều dưỡng thực hiện chưa đạt nhiệm vụ này. Thông tin từ PVS lãnh đạo Khoa và TLN với các điều dưỡng cũng góp phần khẳng định thêm kết quả này.

“Theo nhận định của tôi thì hoạt động này được triển khai nhưng chưa có chiều sâu, nhân viên y tế cũng có dặn dò bệnh nhân nhưng chỉ qua loa, chiếu lệ, chưa dặn dò kỹ lưỡng, chu đáo, một phần nguyên nhân là do các bạn ấy chưa biết cách tư vấn cho NB...” (PVS LD1)

“Chúng tôi vẫn biết hoạt động tư vấn, GDSK thuộc nhiệm vụ của điều dưỡng nhưng nói thật không thể nào làm tốt được, mỗi ngày phải chăm sóc hơn chục bệnh nhân, lại phải ghi chép hồ sơ bệnh án... thời gian đâu mà ngồi hướng dẫn, tư vấn cho bệnh nhân nên vận động như thế nào, nên ăn uống ra sao... Với lại chúng tôi cũng không biết tư vấn như thế nào là tốt cho bệnh nhân cả, nhiều lúc chúng tôi nói nhưng họ lại không hiểu...” (TLN ĐD).

Yếu tố ảnh hưởng tới việc thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK cho NB

Kết quả từ PVS và TLN đã chỉ ra một số yếu

tố có ảnh hưởng, cả tích cực và tiêu cực, đến việc thực hiện nhiệm vụ của điều dưỡng, đó là: số lượng bệnh nhân phải chăm sóc; hoạt động đào tạo, bồi dưỡng kiến thức; và hoạt động kiểm tra, giám sát hỗ trợ.

Số lượng NB trung bình mà mỗi điều dưỡng phải chăm sóc một ngày tại Khoa Nội Tim mạch-Lão học là 19 người và các phân tích thống kê không cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa với việc thực hiện nhiệm vụ. Tuy nhiên, kết quả từ các PVS và TLN lại chỉ ra rằng **số lượng bệnh nhân đông** sẽ tạo áp lực làm cho các điều dưỡng không thực hiện tốt được các nhiệm vụ của mình

“Một ngày chị hướng dẫn ăn uống cho khoảng 10 bệnh nhân, gặp ai cũng phải dặn dò ăn như thế này, uống như thế kia, luyện tập như thế nọ... có mệt không? Mệt chứ. Đó mới là 10 người thôi, mới có 01 việc tư vấn thôi đó. Tụi em phục vụ tới gần 20 người một ngày, đã vậy còn đủ thứ việc, nào tiêm, nào truyền, nào tư vấn, nào sổ sách giấy tờ... mệt lắm nên đôi lúc phục vụ bệnh nhân không chu đáo, biết vậy nhưng mệt quá rồi, lực bất tòng tâm thôi” (TLN ĐD).

Các **hoạt động đào tạo, bồi dưỡng kiến**

thức tổ chức tại bệnh viện chủ yếu tập trung vào chuyên môn, nâng cao tay nghề. Đào tạo về kỹ năng giao tiếp, kỹ năng tư vấn chưa được các điều dưỡng cũng như bệnh viện quan tâm đúng mức trong khi kết quả đánh giá từ phía NB cũng như quan sát thực hành cho thấy điều dưỡng có những hạn chế nhất định trong việc thực hiện nhiệm vụ này.

“Bệnh viện cũng có tổ chức một số lớp về kỹ năng giao tiếp, kỹ năng tư vấn nhưng không nhiều và các bạn điều dưỡng khi tham dự các lớp này cũng không chú tâm bằng các lớp tập huấn chuyên môn. Có thể do các bạn thấy nó không cần thiết cho công việc của mình” (PVS LD2)

Một yếu tố khác được đề cập đến trong các PVS và TLN như một yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK cho NB, đó là ảnh hưởng của việc giám sát hỗ trợ. Công tác **kiểm tra, giám sát hỗ trợ** thường xuyên được triển khai sẽ giúp cho các hoạt động phục vụ NB nói chung và công tác chăm sóc điều dưỡng nói riêng sẽ đạt chất lượng tốt hơn. Tuy nhiên, cũng có ý kiến cho rằng hoạt động kiểm tra, giám sát cũng có những hạn chế nhất định.

“Kiểm tra, giám sát thì cũng tốt thôi, giúp cho tụi em nhìn thấy cái sai để sửa... Nhưng mà kiểm tra giám sát hoài tụi em mệt lắm, nhiều lúc làm đối phó cho xong đợt chứ không đúng thực chất... Quan trọng nhất vẫn là nâng cao nhận thức của điều dưỡng, giúp cho họ hiểu đúng về công việc của mình, họ yêu thích công việc thì họ sẽ làm tốt thôi, không cần kiểm tra họ cũng làm tốt” (TLN ĐD).

BÀN LUẬN

Đánh giá việc thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK cho NB

Đánh giá thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK từ quan điểm của NB cho thấy tỷ lệ điều dưỡng thực hiện tốt đạt từ 90% trở lên. Hoạt động “hỗ trợ NB luyện tập, phục hồi chức năng” là hoạt động có tỷ lệ thực hiện tốt thấp nhất, đạt 90,7%. So với nghiên cứu của Dương Thị Bình Minh (2012) tại Bệnh viện Hữu Nghị, tỷ lệ đạt trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn (6). Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra có 2/8 hoạt động được NB đánh giá là điều dưỡng không thực hiện; tuy nhiên tỷ lệ rất thấp, chỉ dao động từ 0,3% đến 0,7% (nghiên cứu của Dương Thị Bình Minh là 2,3% đến 7,9%). Kết quả khác biệt giữa hai nghiên cứu có thể do nghiên cứu của chúng tôi chỉ tiến hành tại một khoa của một bệnh viện tuyến tỉnh, đối tượng NB chủ yếu là người lao động nên cách đánh giá có thể không quá khắt khe. Trong khi đó, nghiên cứu của Dương Thị Bình Minh lại được tiến hành tại 16 khoa của một bệnh viện tuyến trung ương, đối tượng NB là cán bộ trung cao nên có thể cách đánh giá khắt khe hơn, dẫn đến tỷ lệ đạt của các hoạt động không cao.

Đánh giá thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK qua quan sát hoạt động của các điều dưỡng cho thấy chỉ có 37,5% điều dưỡng được đánh giá “đạt” trong việc thực hiện hoạt động tư vấn GDSK cho NB. Tỷ lệ này thấp hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Nga (2015) thực hiện tại Bệnh viện Phổi Trung ương (50,2%) (4) và nghiên cứu của Dương Thị Bình Minh (2012) tại Bệnh viện Hữu nghị (66,2%) (6). So sánh với kết

quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trâm (2014), nghiên cứu của Ausserhofer (2014) và nghiên cứu của Nguyễn Hồng Mai, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có điểm tương đồng (3,5,7). Trong nghiên cứu triển khai tại một số bệnh viện của châu Âu, Ausserhofer và cộng sự cho thấy có đến 41% điều dưỡng không thực hiện tốt hoạt động tư vấn, hướng dẫn GDSK cho NB. 32,5% điều dưỡng trong nghiên cứu của Nguyễn Hồng Mai (2016) tại Bệnh viện đa khoa khu vực Bồng Sơn, tỉnh Bình Định được đánh giá không đạt khi thực hiện nhiệm vụ này. Tỷ lệ điều dưỡng hoàn thành nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trâm tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu (Bến Tre) rất thấp, chỉ chiếm 20%. Trong khi đó, theo quy định của Bộ Y tế, NB phải được tư vấn, hướng dẫn GDSK phù hợp với bệnh khi vào viện, trong quá trình điều trị và lúc ra viện (1, 2).

Khi so sánh kết quả quan sát thực hành của điều dưỡng với kết quả đánh giá của NB chúng tôi nhận thấy hai kết quả này có sự chênh lệch đáng kể. Theo đánh giá của NB (biểu đồ 1), trên 90% Điều dưỡng có thực hiện các hoạt động tư vấn, hướng dẫn GDSK (đa phần đánh giá là thực hiện tốt). Trong khi đó, qua các hoạt động qua quan sát, tỷ lệ thực hiện “đạt” (điểm trung bình của thực hiện tốt, thực hiện nhưng chưa tốt và không thực hiện) không vượt quá 32,5%. Sự khác biệt về hai kết quả trên có thể do cảm tính từ phía NB nên chưa phản ánh đầy đủ so với thực tế. Hoạt động quan sát không báo trước cho đối tượng biết và do các điều dưỡng giàu kinh nghiệm thực hiện, do vậy, kết quả có thể chính xác hơn, phản ánh đúng thực tế hơn. Qua quan sát

thực tế chúng tôi nhận thấy điều dưỡng chưa thật sự quan tâm đến công tác tư vấn, hướng dẫn GDSK cho NB. Phần lớn các điều dưỡng chưa chủ động thực hiện nhiệm vụ này. Các kết quả nghiên cứu cũng đã cho thấy ngoài nguyên nhân chính là lượng NB phục vụ mỗi ngày khá đông, một nguyên nhân khác cũng được các điều dưỡng nêu ra, đó là điều dưỡng thiếu kiến thức về GDSK do chưa được tập huấn nhiều về lĩnh vực này cho điều dưỡng. Kết quả nghiên cứu này cho thấy, để điều dưỡng có kỹ năng, kiến thức tốt và chủ động trong việc tư vấn GDSK cho NB/người nhà NB trong phạm vi chuyên môn của mình, bệnh viện cần tổ chức tập huấn hướng dẫn các quy định, cập nhật kiến thức và rèn luyện kỹ năng GDSK cho điều dưỡng.

Yếu tố ảnh hưởng tới việc thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK cho NB

Nghiên cứu này đã chỉ ra một số yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK cho NB của điều dưỡng, trong đó bao gồm: số lượng bệnh nhân phải chăm sóc; hoạt động đào tạo, bồi dưỡng kiến thức; và hoạt động kiểm tra, giám sát hỗ trợ.

Số lượng bệnh nhân phải chăm sóc một ngày quá nhiều cộng thêm việc điều dưỡng phải thực hiện nhiều hoạt động khác (như ghi chép hồ sơ bệnh án, làm thủ tục thanh toán viện phí, ghi chép hồ sơ điều dưỡng, ...) nên họ luôn có nguy cơ rơi vào tình trạng mệt mỏi, không đủ sức khỏe và sự tinh táo để chăm sóc NB. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi giống với nghiên cứu của Dương Thị Bình Minh (2012), của Nguyễn Thị Thùy Trâm (2014), của Nguyễn Thị Bích Nga (2015), và của Nguyễn Hồng Mai (2016) (3-6). **Công tác đào**

tạo, bồi dưỡng kiến thức là một trong những yếu tố giúp nâng cao trình độ chuyên môn, nâng cao kỹ năng thực hành của điều dưỡng. Các nghiên cứu mà chúng tôi tham khảo đều đề cập đến vai trò của hoạt động đào tạo, bồi dưỡng kiến thức đối với việc thực hiện nhiệm vụ của điều dưỡng nói chung chứ chưa đi vào cụ thể vai trò của việc đào tạo về tư vấn, hướng dẫn GDSK. Tuy nhiên, trong một nghiên cứu đánh giá hoạt động truyền thông-GDSK tại các bệnh viện tuyến tỉnh ở Long An (2016), tác giả Nguyễn Hoàng Uyên đã chỉ ra rằng kỹ năng giao tiếp, GDSK, tư vấn của nhân viên y tế chưa đạt một phần do công việc quá tải, họ không còn thời gian để đầu tư vào công việc này, và chưa có sự giám sát hỗ trợ kịp thời của tổ GDSK (9). Nhận định này trong nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Uyên khá phù hợp với kết quả đánh giá việc thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK của điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa. **Hoạt động kiểm tra, giám sát hỗ trợ** được hầu hết các nghiên cứu đề cập là một trong các yếu tố ảnh hưởng tới việc thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK của điều dưỡng. Nghiên cứu của Nguyễn Hồng Mai (2016), Nguyễn Thị Bích Nga (2015), Nguyễn Thị Thùy Trâm (2014) và Nguyễn Thùy Châu (2014) đều đề cập đến yếu tố này (3,4,5,8). Việc kiểm tra, giám sát thường xuyên giúp phát hiện ra được những sai sót mà bản thân các điều dưỡng không nhận ra, từ đó giúp họ hoàn thiện hơn về chuyên môn cũng như kỹ năng giao tiếp, xử lý tình huống, nâng cao chất lượng phục vụ NB. Tuy nhiên, nếu công tác kiểm tra, giám sát được thực hiện nhằm phát hiện lỗi của điều dưỡng sẽ gây căng thẳng cho họ và làm cho việc thực hiện nhiệm vụ của họ trở

thành gánh nặng. Vì vậy, đứng từ góc độ quản lý, ban lãnh đạo bệnh viện cần nhìn nhận một cách đúng đắn về công tác kiểm tra, giám sát và thực hiện hoạt động này phù hợp để làm sao động viên điều dưỡng thực hiện nhiệm vụ tốt hơn.

KẾT LUẬN

Qua phỏng vấn NB, ở cả 8 hoạt động của nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK cho NB, điều dưỡng của Khoa Nội Tim mạch-Lão học đều được đánh giá là có thực hiện (với tỷ lệ 67,5% đến 90%). Tuy nhiên, qua quan sát thực hành, chỉ có 62,5% điều dưỡng được đánh giá “đạt” trong việc thực hiện nhiệm vụ này.

Các yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK được đề cập đến bao gồm: số lượng bệnh nhân phải chăm sóc; hoạt động đào tạo, bồi dưỡng kiến thức; và hoạt động kiểm tra, giám sát hỗ trợ. Để việc thực hiện nhiệm vụ này đạt kết quả tốt hơn trong thời gian tới, lãnh đạo khoa và lãnh đạo bệnh viện cần nghiên cứu để có các biện pháp giảm tải công việc cho điều dưỡng; tăng cường hoạt động tập huấn bổ sung kiến thức về GDSK, nâng cao kỹ năng tư vấn cho NB; đa dạng hóa công tác kiểm tra, giám sát hỗ trợ để giúp điều dưỡng thực hiện nhiệm vụ đạt kết quả tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2011), Thông tư số 07/2011/ TT-BYT ngày 26 tháng 1 năm 2011, Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, chủ biên.
2. Bộ Y tế (2016), Quyết định số 6858/QĐ-BYT

- ngày 18 tháng 11 năm 2016 về việc Ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam, chủ biên.
3. Nguyễn Thị Thùy Trâm (2014), Thực trạng hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre năm 2014, Luận văn thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.
 4. Nguyễn Thị Bích Nga, Nguyễn Việt Nhung và Nguyễn Thanh Hương (2017), “Thực trạng hoạt động tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng các khoa lâm sàng bệnh viện Phổi Trung ương năm 2015”, Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam. Số 7/2017, tr. 19-23.
 5. Nguyễn Hồng Mai (2017), “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”, Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam. Số 17/2017, tr. 99-102.
 6. Dương Thị Bình Minh (2012), Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng người bệnh tại các khoa lâm sàng bệnh viện Hữu Nghị năm 2012, Luận văn thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.
 7. Dietmar Ausserhofer et.al. (2014), “Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study”, *BMJ Qual Saf.* 23 (2), tr. 126-135.
 8. Nguyễn Thùy Châu (2014), 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 sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.
 9. Nguyễn Hoàng Uyên, Nguyễn Văn Qui và Nguyễn Thái Quỳnh Chi (2017), “Công tác Truyền thông-Giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân và một số yếu tố ảnh hưởng tại 6 bệnh viện tuyến tỉnh ở Long An năm 2016”, Tạp chí Khoa học nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. Số 1/2017.

Evaluating nurses' performance of health consultation and education in the department of Internal Cardiology-Gerontology, Khanh Hoa General Hospital in 2018

Nguyen Thai Quynh Chi^{1}, Phan Thi Anh Mai²*

¹Hanoi University of Public Health

²Khanh Hoa General Hospital

This cross-sectional study using quantitative and qualitative methods conducted in the Department of Internal Cardiology-Gerontology, Khanh Hoa General Hospital from February to August 2018, aimed at evaluating the performance of health consultation and education of nurses and associated factors. Quantitative data, including 270 questionnaires from patients and 120 observations from 40 nurses, were analyzed by SPSS 16.0. Qualitative information from 03 in-depth interviews and 02 focus groups discussions were analyzed by themes. Results showed that from patients' view, the prevalence of nurses performed all 8 activities of health consultation and education ranged from 67.5% to 90%; however, result from observations showed that only 62.5% of nurses performed "well". Associated factors were included number of patients to care for; training and re-training for nurses; and examining and monitoring activities.

Key words: *nursing, health education, hospital.*