

# Đánh giá tính chủ động của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022

## Assessment of the activity of nursing in patient care and some related factors at 108 Military Central Hospital in 2022

Trần Thị Hà, Nguyễn Thu Hà, Mai Thị Nhung,  
Nguyễn Thị Hậu, Nguyễn Thúy Lệ

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

### Tóm tắt

*Mục tiêu:* Mô tả thực trạng tính chủ động của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh và một số yếu tố liên quan. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang, khảo sát toàn bộ điều dưỡng đang trực tiếp chăm sóc người bệnh tại các khoa điều trị của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 qua việc tự trả lời các phiếu khảo sát. Thống kê mô tả được dùng để mô tả đặc điểm của điều dưỡng và mức chủ động trong chăm sóc người bệnh; phép kiểm định: T-test, ANOVA, Pearson được dùng để tìm mối liên quan giữa chủ động chăm sóc người bệnh và một số yếu tố. *Kết quả:* Điểm trung bình chung đánh giá tính chủ động của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh là  $3,26 \pm 0,38$  trên thang điểm 5 (đạt mức trung bình). Có mối tương quan thuận mức trung bình có ý nghĩa thống kê giữa mức độ chủ động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng với một số yếu tố như: Bằng cấp chuyên môn, thời gian được đào tạo nâng cao năng lực chuyên môn hàng năm. *Kết luận:* Nghiên cứu cho thấy mức độ chủ động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng ở mức trung bình, có mối liên quan thuận mức độ trung bình có ý nghĩa thống kê giữa mức độ chủ động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng với một số yếu tố như: Bằng cấp chuyên môn, thời gian được đào tạo nâng cao năng lực chuyên môn hàng năm.

*Từ khóa:* Chủ động, chăm sóc người bệnh, điều dưỡng, yếu tố liên quan.

### Summary

*Objective:* To describe the status of nurses' initiative in patient care and related factors. *Subject and method:* A cross-sectional descriptive study, surveying all nurses who are directly taking care of patients in treatment departments of 108 Military Central Hospital through self-answering questionnaires. Descriptive statistics are used to describe the characteristics of nurses and the level of initiative in patient care; Tests: T-test, ANOVA, Pearson are used to find the relationship between proactively taking care of patients and some factors. *Result:* The overall mean score of nurses' initiative in taking care of patients was  $3.26 \pm 0.38$  on a 5-point scale (average). There was a statistically significant average positive correlation between a nurse's level of initiative in taking care of patients with a number of factors such as professional qualifications, annual training time to improve professional capacity. *Conclusion:* The study shows that the level of nursing initiative in taking care of patients is at an average level, there is a statistically significant average positive relationship between the level of nursing initiative in patient care

Ngày nhận bài: 12/7/2021, ngày chấp nhận đăng: 26/7/2022

Người phản hồi: Trần Thị Hà, Email: hatran0368@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

and the level of patient care with a number of factors such as: Professional qualifications, training time to improve professional capacity every year.

*Keywords:* Initiative, patient care, nursing, related factors.

## 1. Đặt vấn đề

Theo đánh giá của Tổ chức Y tế thế giới, dịch vụ chăm sóc sức khỏe do người điều dưỡng cung cấp là một trong các trụ cột của hệ thống dịch vụ y tế [1]. Trước xu thế phát triển của xã hội và của ngành Y tế, công tác điều dưỡng đang đứng trước nhiều thách thức mới, đó là: Thực hiện cơ chế tự chủ bệnh viện, sự ứng dụng, phát triển dịch vụ kỹ thuật mới, chuyên sâu; yêu cầu của người dân ngày càng cao về cung cấp dịch vụ chất lượng, an toàn và sự hài lòng... đòi hỏi đội ngũ điều dưỡng phải nỗ lực phấn đấu, nêu cao vai trò, trách nhiệm và tính chủ động trong thực hiện nhiệm vụ, học tập, cập nhật kiến thức, kỹ năng; đổi mới phong cách, thái độ phục vụ; Thực hiện tốt theo chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam, quy tắc ứng xử, chuẩn đạo đức điều dưỡng viên và quy định của Bộ Y tế về hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện được quy định trong Thông tư số 31/2021/TT-BYT [2].

Việc đánh giá, khảo sát tính chủ động của điều dưỡng trong công việc sẽ góp phần làm rõ hơn thực trạng cũng như một số yếu tố liên quan nhằm làm căn cứ khoa học, giúp cán bộ quản lý khoa phòng, bệnh viện có thể tìm ra các giải pháp để tạo môi trường làm việc thuận lợi, khuyến khích và giúp điều dưỡng nâng cao tính chủ động trong công việc, mang lại hiệu quả tốt hơn trong chăm sóc người bệnh. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu "Đánh giá tính chủ động của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022" với mục tiêu: *Đánh giá thực trạng tính chủ động của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng. Xác định một số yếu tố liên quan đến tính chủ động của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng.*

## 2. Đối tượng và phương pháp

### 2.1. Đối tượng

Điều dưỡng viên đang làm việc tại các khoa điều trị nội trú, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

### 2.2. Phương pháp

2.2.1. *Thiết kế nghiên cứu:* Mô tả cắt ngang.

2.2.2. *Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu:* Lấy mẫu toàn bộ 220 điều dưỡng viên đang trực tiếp chăm sóc người bệnh.

2.2.3. *Thời gian thu thập số liệu:* Tháng 3 năm 2022.

2.2.4. *Công cụ thu thập số liệu*

Bộ câu hỏi tự điền gồm:

Phần I: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu.

Phần II: Thông tin về chủ động chăm sóc người bệnh: Đánh giá chủ động chăm sóc người bệnh: 35 câu chia làm 11 lĩnh vực; các yếu tố liên quan đến chủ động chăm sóc người bệnh: 6 câu.

Sử dụng thang đo Likert 5 để đo lường tính chủ động chăm sóc của điều dưỡng.

Bộ câu hỏi được nhóm nghiên cứu xây dựng và nghiên cứu thử trên 1 nhóm ngẫu nhiên 70 điều dưỡng (theo tiêu chuẩn chọn mẫu) để tính độ tin cậy Cronbach's anpha của bộ câu hỏi là 0,803.

2.2.5. *Quy trình thu thập số liệu*

Giai đoạn 1: Xây dựng bộ công cụ thu thập số liệu.

Giai đoạn 2: Thử nghiệm bộ công cụ thu thập số liệu.

Giai đoạn 3: Điều tra chính thức: Tập huấn lại nhóm thu thập số liệu; triển khai lấy số liệu: Gặp đối tượng nghiên cứu theo lịch hẹn; giải thích mục đích nghiên cứu; tiến hành phát phiếu phỏng vấn chính thức và hướng dẫn đối tượng nghiên cứu điền vào phiếu nghiên cứu.

### 2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Tiêu chuẩn đánh giá: Cách tính điểm chủ động chăm sóc của điều dưỡng: Mỗi tiêu chí đánh giá được chấm trên thang điểm Likert 1-5. Cụ thể:

1 điểm tương ứng với: Chỉ làm khi được yêu cầu.

2 điểm tương ứng với: Hiếm khi chủ động làm.

3 điểm tương ứng với: Thỉnh thoảng chủ động làm.

4 điểm tương ứng với: Thường xuyên chủ động làm ngay cả khi không được yêu cầu.

5 điểm tương ứng với: Rất thường xuyên chủ động làm ngay cả khi không được yêu cầu.

Nhận định kết quả theo các giá trị trong các khoảng sau:

Từ 1,00 đến 1,80: Rất không chủ động.

Từ 1,81 đến 2,60: Không chủ động.

Từ 2,61 đến 3,40: Tính chủ động trung bình.

Từ 3,41 đến 4,20: Chủ động.

Từ 4,21 đến 5,00: Rất chủ động.

Phương pháp xử lý số liệu: Phân tích số liệu thu được bằng phần mềm SPSS 20.0 và một số thuật toán thống kê: T-test, ANOVA, Pearson. Các biến số được tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn với độ tin cậy tối thiểu 95%.

### 3. Kết quả

Nghiên cứu trên 220 điều dưỡng viên đang trực tiếp chăm sóc người bệnh cho kết quả như sau:

#### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Giới	Nam	68	30,9
	Nữ	152	69,1
Tuổi	< 30	112	50,9
	30 - 44	74	33,6
	≥ 45	34	15,5
Bằng chuyên môn	Trung học	22	10,0
	Cao đẳng	107	48,6
	Đại học	79	35,9
	Sau đại học	12	5,5
Thâm niên công tác	< 5 năm	105	47,8
	5 - 9 năm	19	8,6
	≥ 10 năm	96	43,6

Điều dưỡng nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam lần lượt là 69,1%, 30,9%; nhóm dưới 30 tuổi chiếm 50,9%, từ 30 đến 44 tuổi: 33,6%, trên 45 tuổi: 15,5%. Thời gian công tác được ghi nhận như sau: Có 47,8% điều dưỡng công tác dưới 5 năm và 52,2% trên 5 năm. Số lượng điều dưỡng có bằng đại học, sau đại học chiếm tỷ lệ hơn 40%.

#### 3.2. Chủ động của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh

**Bảng 2. Điểm trung bình tính chủ động của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh**

Nội dung	Điểm trung bình	SD
Nhận định người bệnh	3,32	0,57
Chăm sóc hô hấp	3,15	0,54
Chăm sóc tuần hoàn	3,67	0,47
Chăm sóc thân nhiệt	3,69	0,44
Chăm sóc tiêu hóa	3,17	0,52
Chăm sóc tiết niệu	3,65	0,35
Chăm sóc vệ sinh	2,56	0,59
Thực hiện quy trình chăm sóc	3,57	0,59
Chăm sóc phục hồi chức năng	2,99	0,74
Chăm sóc tâm lý	3,05	0,78
Tư vấn, giáo dục sức khỏe	3,09	0,68

Trung bình chung chủ động chăm sóc	3,26	0,38
------------------------------------	------	------

Điểm trung bình chung đánh giá tính chủ động của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh là  $3,26 \pm 0,38$  trên thang điểm 5 (mức chủ động trung bình). Trong các nhóm việc được khảo sát, nhóm việc chăm sóc tuần hoàn, thân nhiệt, tiết niệu và thực hiện quy trình chăm sóc đạt điểm chủ động cao nhất (khoảng 3,6 - 3,7 điểm tương đương với mức chủ động chăm sóc người bệnh). Các nhóm việc mà điều dưỡng thực hiện kém chủ động nhất là: Chăm sóc vệ sinh; phục hồi chức năng; tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh (khoảng 2,5 - 3 điểm tương đương với mức không chủ động, chủ động trung bình).

**3.3. Liên quan giữa tính chủ động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng và một số yếu tố**

**Bảng 3. Liên quan giữa chủ động chăm sóc người bệnh và đặc điểm của điều dưỡng**

		Tuổi	Thâm niên	Thời gian học tập hàng năm
Điểm trung bình chủ động	Hệ số tương quan	0,038	-0,001	0,331
	p	p>0,05	p>0,05	p<0,05

**Bảng 4. Liên quan với bằng cấp chuyên môn**

Yếu tố liên quan		Điểm trung bình chủ động	
Bằng cấp	Trung học	2,5843	p<0,05
	Cao đẳng	3,2050	
	Đại học	3,3417	
	Sau đại học	3,6215	

Có liên quan thuận giữa điểm chủ động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng với một số yếu tố như: tuổi, bằng cấp chuyên môn, thời gian học tập chuyên môn hàng năm. Tuy nhiên, chỉ có ý nghĩa thống kê với p<0,05 ở mỗi liên quan với bằng cấp chuyên môn, thời gian học tập chuyên môn hàng năm (tương quan thuận mức độ trung bình). Cụ thể: Người có bằng cấp chuyên môn cao hơn thì điểm chủ động chăm sóc người bệnh cao hơn (cao nhất ở nhóm điều dưỡng đại học, sau đại học) và người có thời gian học tập chuyên môn hàng năm cao hơn thì điểm chủ động chăm sóc người bệnh cũng cao hơn.

**Bảng 5. Liên quan giữa chủ động chăm sóc người bệnh và một số yếu tố môi trường làm việc**

		Tỷ lệ người bệnh/ điều dưỡng	Tần suất lãnh đạo kiểm tra	Mức hài lòng với cơ sở vật chất	Mức hài lòng với lãnh đạo, đồng nghiệp	Mức hài lòng với đãi ngộ
Điểm trung bình chủ động	Hệ số tương quan	0,276	0,001	0,037	0,032	0,067
	p	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05

Điều dưỡng làm việc trong khoa có tỷ lệ người bệnh trên điều dưỡng cao hơn thì điểm chủ động chăm sóc người bệnh cao hơn (tương quan yếu). Có thể do số lượng người bệnh nhiều, đòi hỏi điều dưỡng phải tích cực, chủ động hơn trong công việc để đạt mục tiêu hoàn thành nhiệm vụ chăm sóc người bệnh tuy nhiên liên quan này chưa có ý nghĩ

thống kê với p>0,05. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa việc kiểm tra của lãnh đạo, mức hài lòng với điểm chủ động chăm sóc. Có thể do cỡ mẫu nhỏ nên chưa thấy được sự khác biệt với các yếu tố này.

**4. Bàn luận**

Điểm trung bình chung đánh giá tính chủ động của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh là  $3,26 \pm 0,38$  trên thang điểm 5 (mức chủ động trung bình). Mức điểm này tương đương với nghiên cứu của Majd T Mrayyan, trong đó nhân viên điều dưỡng bệnh viện có tính tự chủ, chủ động trong công việc ở mức trung bình [3]. Trong các nhóm việc được khảo sát, nhóm việc chăm sóc tuần hoàn, thân nhiệt, tiết niệu và thực hiện quy trình chăm sóc đạt điểm chủ động cao nhất (khoảng 3,6 - 3,7 điểm tương đương với mức chủ động chăm sóc người bệnh). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Tuyết Nga báo cáo tính chủ động của điều dưỡng trong chăm sóc, theo dõi dấu hiệu sinh tồn đạt 3,6 điểm trên thang 5 điểm [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các nhóm việc mà điều dưỡng thực hiện kém chủ động nhất là: Chăm sóc vệ sinh, phục hồi chức năng, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh (khoảng 2,5 - 3 điểm tương đương với các công việc chăm sóc này được điều dưỡng thỉnh thoảng chủ động làm và một số chỉ làm khi được yêu cầu-không chủ động, chủ động trung bình). Trong nghiên cứu của Lê Thị Tuyết Nga, điểm chủ động của điều dưỡng trong việc vệ sinh cho người bệnh cũng thấp, chỉ 3,3 điểm trên thang 5 điểm [4]. Còn tình trạng trên một phần có thể do ý thức của điều dưỡng còn ỷ lại vào người nhà người bệnh và một phần do điều dưỡng phải làm nhiều công việc chuyên môn, nhân lực chưa đủ mạnh để làm hết công việc này.

Có liên quan thuận giữa điểm chủ động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng với một số yếu tố như: tuổi, bằng cấp chuyên môn, thời gian học tập chuyên môn hàng năm. Tuy nhiên, chỉ có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  ở mối liên quan với bằng cấp chuyên môn, thời gian học tập chuyên môn hàng năm (tương quan thuận mức độ trung bình). Cụ thể: Người có bằng cấp chuyên môn cao hơn thì điểm chủ động chăm sóc người bệnh cao hơn (cao nhất ở nhóm điều dưỡng đại học, sau đại học) và người có thời gian học tập chuyên môn hàng năm cao hơn thì điểm chủ động chăm sóc người bệnh cũng cao hơn. Điều này khẳng định vai trò của học tập, nâng cao năng lực chuyên môn sẽ giúp cho điều dưỡng có được kiến thức, kĩ năng tốt hơn để tạo điều kiện

thuận lợi cho việc chủ động xác định được các nhiệm vụ và thực hiện chăm sóc người bệnh. Majd T Mrayyan cũng cho rằng yếu tố quan trọng để tăng khả năng chủ động của điều dưỡng là vấn đề giáo dục, học tập và kinh nghiệm trong chăm sóc người bệnh [3].

Điều dưỡng làm việc trong khoa có tỷ lệ người bệnh trên điều dưỡng cao hơn thì điểm chủ động chăm sóc người bệnh cao hơn (tương quan yếu). Có thể do số lượng người bệnh nhiều, đòi hỏi điều dưỡng phải tích cực, chủ động hơn trong công việc để đạt mục tiêu hoàn thành nhiệm vụ chăm sóc người bệnh tuy nhiên liên quan này chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Chưa tìm thấy mối liên quan giữa việc kiểm tra của lãnh đạo, mức hài lòng với điểm chủ động chăm sóc. Có thể do cỡ mẫu nhỏ nên chưa thấy được sự khác biệt với các yếu tố này. [Ilya Kagan](#) và cộng sự nghiên cứu trên 1040 điều dưỡng làm việc tại các bệnh viện trên khắp Israel cho thấy tính chủ động cá nhân cao cùng với nhận thức tích cực về môi trường làm việc của điều dưỡng đã góp phần quan trọng làm tăng sự hài lòng trong công việc [5]. Từ đó, họ khuyến nghị cần phải đầu tư nỗ lực hơn vào việc củng cố môi trường làm việc, tổ chức kích thích hành vi chủ động và khuyến khích các điều dưỡng tích cực, chia sẻ kiến thức và thúc đẩy đổi mới. Điều này có thể được tăng lên nhờ sự hỗ trợ hiệu quả hơn từ các nhà quản lý [3], [5].

## 5. Kết luận

Điểm trung bình chung đánh giá tính chủ động của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh là  $3,26 \pm 0,38$  đạt mức trung bình. Trong đó, nhóm việc chăm sóc tuần hoàn, thân nhiệt, tiết niệu, và thực hiện quy trình chăm sóc đạt điểm chủ động cao nhất (khoảng 3,6 - 3,7 điểm) ở mức chủ động trong các chăm sóc này. Nhóm việc mà điều dưỡng thực hiện kém chủ động nhất là: Chăm sóc vệ sinh (ở mức không chủ động, với 2,56 điểm).

Có mối liên quan thuận mức độ trung bình có ý nghĩa thống kê giữa chủ động chăm sóc của điều dưỡng và một số yếu tố như: Bằng cấp chuyên môn, thời gian học tập chuyên môn hàng năm.

*Kiến nghị*

Điều dưỡng viên: Nâng cao ý thức tự rèn luyện và cần được duy trì thường xuyên đào tạo liên tục để nâng cao kiến thức chuyên môn. Cần quan tâm thực hiện tốt hơn nữa công việc chăm sóc, đặc biệt chú tâm chăm sóc vệ sinh cho người bệnh.

Phòng Điều dưỡng: Thường xuyên cập nhật kiến thức cho Điều dưỡng, xây dựng các tài liệu chăm sóc, phiếu ghi chép, hồ sơ điều dưỡng ngắn gọn, dễ sử dụng, phù hợp từng chuyên khoa. Phối hợp chỉ huy, Điều dưỡng trưởng các đơn vị tăng cường công tác kiểm tra, giám sát, tạo điều kiện để Điều dưỡng thực hiện tốt hơn nữa tính chủ động trong CSNB.

### Tài liệu tham khảo

1. WHO (2002) *Nursing Midwifery Service: Strategic direction 2002-2008*. World Health Organization, Geneva 27.
2. Bộ Y tế (2011) *Thông tư 07/2011/TT-BYT về hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện*.
3. Mrayyan MT (2004) *Nurses' autonomy: Influence of nurse managers' actions*. Journal of Advanced Nursing 45(3): 326–336.
4. Lê Thị Tuyết Nga (2008) *Khảo sát chức năng chủ động của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện An Giang*. Đề tài nghiên cứu cơ sở.
5. Kagan I, Hendel T, Savitsky B (2021) *Personal initiative and work environment as predictors of job satisfaction among nurses: Cross-sectional study*. BMC Nurs 20(1):87. PMID: [34090435](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34090435/).