

CURRENT STATUS OF NUTRITIONAL CARE FOR PATIENTS AND RELATED FACTORS AT NATIONAL LUNG HOSPITAL IN 2019

Nguyen Thi Hong Van^{1*}, Tran Thanh Tung², Nguyen Thi Thanh Luong²

¹National Lung Hospital - 463 Hoang Hoa Tham, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam

²VinMec Times City International General Hospital - 458 Minh Khai ward, Times City urban area, Hai Ba Trung, Hanoi, Vietnam

Received: 19/02/2024

Revised: 08/03/2024; Accepted: 26/03/2024

ABSTRACT

Objectives: Describe knowledge, attitudes and practices in nutritional care for patients of nurses and related factors at National Lung Hospital in 2019.

Methods: The cross - sectional study, through direct interviews with 213 nurses in 13 clinical departments.

Results: 57,7% of nurses have good knowledge, 78,4% of nurses have positive attitude and 62,9% of nurses have good practice in nutritional care for patients. There is a statistically significant relationship between educational level, training, supervision, knowledge, attitude and help of colleagues with nutritional care practice of nurses ($p < 0,05$).

Conclusion: The nurses lack knowledge and practical skills on nutritional care for patients. There is a statistically significant relationship between training, supervision, knowledge, attitude and help of colleagues with nutritional care practice of nurses ($p < 0,05$). This result will provide more evidences for the managers to have appropriate plans and solutions to improve the knowledge and practice of nutritional care for nurses, there by improving the quality of care and making the patients satisfied.

Keywords: Nurses, nutritional care, National Lung Hospital.

*Corresponding author

Email address: Hongvan.ptw@gmail.com

Phone number: (+84) 976073473

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD3.1142>



THỰC TRẠNG CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG NĂM 2019

Nguyễn Thị Hồng Vân^{1*}, Trần Thanh Tùng², Nguyễn Thị Thanh Lương²

¹Bệnh viện Phổi Trung Ương - 463 Hoàng Hoa Thám, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế VinMec Times City - 458 P. Minh Khai, Khu đô thị Times City, Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 19/02/2024

Chỉnh sửa ngày: 08/03/2024; Ngày duyệt đăng: 26/03/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh của điều dưỡng và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phỏng vấn 213 điều dưỡng tại 13 khoa lâm sàng.

Kết quả: 57,7% điều dưỡng có kiến thức đạt, 78,4% điều dưỡng có thái độ tích cực và 62,9% điều dưỡng có thực hành đạt về chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đào tạo, kiểm tra giám sát, kiến thức, thái độ và sự giúp đỡ của đồng nghiệp với thực hành chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng ($p < 0,05$).

Kết luận: Điều dưỡng còn thiếu hụt kiến thức và kỹ năng thực hành về chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ, được đào tạo, kiểm tra giám sát, kiến thức, thái độ và sự giúp đỡ của đồng nghiệp với thực hành chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng ($p < 0,05$). Kết quả này sẽ cung cấp thêm các bằng chứng cho các nhà quản lý để có kế hoạch, giải pháp phù hợp nhằm nâng cao kiến thức, thực hành cho điều dưỡng về chăm sóc dinh dưỡng từ đó nâng cao chất lượng chăm sóc mang tới sự hài lòng cho người bệnh.

Từ khóa: Điều dưỡng, chăm sóc dinh dưỡng, Bệnh viện Phổi Trung ương.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng có vai trò rất quan trọng trong sự phát triển và đảm bảo sức khỏe của con người. Đặc biệt, đối với người bệnh (NB) dinh dưỡng là một phần không thể thiếu được trong các biện pháp điều trị tổng hợp và chăm sóc toàn diện [3]. Dinh dưỡng đầy đủ và hợp lý cho NB điều trị nội trú giúp làm giảm nguy cơ suy dinh dưỡng (SDD), tránh mắc thêm các bệnh nhiễm trùng, tăng khả năng hồi phục, giảm thời gian nằm viện, cải thiện chi phí điều trị, quá tải và nằm ghép trong bệnh viện, từ đó giúp nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và tăng sự hài lòng của NB.

Tại Việt Nam, vấn đề suy dinh dưỡng trong điều trị lâu nay còn chưa được quan tâm, một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ SDD của NB trong bệnh viện chiếm khoảng

30 - 60% [1],[2]. Những năm gần đây, Bộ Y tế đã có chủ trương nâng cao chất lượng chăm sóc dinh dưỡng (CSDD) cho NB thông qua việc ban hành các văn bản, hướng dẫn về đẩy mạnh hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện và vấn đề CSDD cho NB đã được đưa vào là một chỉ số quan trọng trong đánh giá chất lượng chăm sóc tại các bệnh viện. Tuy nhiên, vai trò của dinh dưỡng tiết chế vẫn chưa được đánh giá đúng vị trí trong nâng cao chất lượng điều trị tại các bệnh viện. Nhiều nhiệm vụ chuyên môn về CSDD chưa được thực hiện đúng quy định.

Câu hỏi đặt ra là điều dưỡng (ĐD) tại Bệnh viện Phổi Trung ương đã hiểu biết và thực hành CSDD cơ bản cho NB ra sao? Điều gì đã ảnh hưởng đến thực hành CSDD cho NB của ĐD? Xuất phát từ tình hình thực tế

*Tác giả liên hệ

Email: Hongvan.ptw@gmail.com

Điện thoại: (+84) 976073473

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD3.1142>

► **CHUYÊN ĐỀ BỆNH KHÔNG NHIỄM TRÙNG** ◀

trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “*Thực trạng chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh của Điều dưỡng và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019*” với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành CSDD cho NB của ĐD tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019;*
2. *Xác định những yếu tố liên quan đến thực hành CSDD cho NB của ĐD tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019.*

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại 13 khoa lâm sàng có NB nằm điều trị nội trú và được thực hiện từ tháng 01/2019 – 6/2019.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên nhóm ĐD đang công tác tại 13 khoa lâm sàng có NB nằm điều trị nội trú tại Bệnh viện Phổi Trung ương phù hợp với các tiêu chuẩn sau:

- Tiêu chuẩn lựa chọn: ĐD trực tiếp chăm sóc NB tại 13 khoa lâm sàng và đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ: ĐD học việc, ĐD đi học, đi công tác, nghỉ phép, nghỉ thai sản trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Nghiên cứu tiến hành phương pháp chọn mẫu toàn bộ ĐD trực tiếp tham gia chăm sóc NB.

Tổng số ĐD tham gia và nghiên cứu theo tiêu chuẩn lựa chọn là 213 ĐD.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Bộ công cụ và thang đo: Bộ câu hỏi có cấu trúc soạn sẵn được tham khảo từ một số nghiên cứu kiến thức, thái độ và thực hành CSDD của tác giả Chu Anh Văn [4] và Kobe [7] và có chỉnh sửa phù hợp với mục tiêu nghiên cứu. Bộ câu hỏi gồm 4 phần:

- + Phần 1: Thông tin chung của ĐD gồm 13 câu.
- + Phần 2: Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức của ĐD gồm 37 câu; Với mỗi câu hỏi về kiến thức, điểm được đánh giá bằng cách cho điểm và điểm được tính theo lựa chọn của từng câu, mỗi lựa chọn đúng được 1 điểm, sai sẽ không được điểm. Tổng số điểm là 65 điểm. Phân loại kiến thức: Kiến thức đạt ≥ 46 điểm; Kiến thức không đạt < 46 điểm.

+ Phần 3: Bộ câu hỏi đánh giá thái độ của ĐD gồm 8 câu; Sử dụng thang đo Likert. Với mỗi quan điểm có 5 mức để đánh giá: Rất không đồng ý, không đồng ý, không ý kiến, đồng ý và rất đồng ý. Phân loại thái độ: Thái độ tích cực khi cả 8 quan điểm chọn mức 4 và 5

+ Phần 4: Bộ câu hỏi đánh giá thực hành của ĐD gồm 10 câu. Mỗi câu trả lời có chọn ý về CSDD được 1 điểm, không chọn được 0 điểm. Điểm thực hành tối đa là 11 điểm. Phân loại thực hành: Thực hành đạt nếu số điểm ≥ 8 điểm và trong đó phải trả lời đúng cả 3 câu G4, G7 và G9; Thực hành không đạt nếu số điểm < 8 điểm hoặc trả lời không đúng một trong ba câu G4, G7 và G9

- Phương pháp thu thập: Lập danh sách ĐD tham gia nghiên cứu tại các khoa. ĐD được giải thích rõ mục đích nghiên cứu, hướng dẫn cách trả lời phiếu câu hỏi khảo sát. Thời gian hoàn thành phiếu là 30 phút. Khi ĐD trả lời xong, NCV thu lại toàn bộ phiếu và kiểm tra lại các thông tin trong phiếu để đảm bảo các phiếu được điền đầy đủ.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu:

Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra lại từng phiếu, làm sạch dữ liệu sau đó được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Phân tích mô tả sử dụng các thống kê tần số, tỷ lệ phần trăm để phân tích. Phân tích mối liên quan đơn biến sử dụng mô hình hồi quy logistic để xác định các yếu tố có mối liên quan đến thực hành CSDD cho NB.

3. KẾT QUẢ

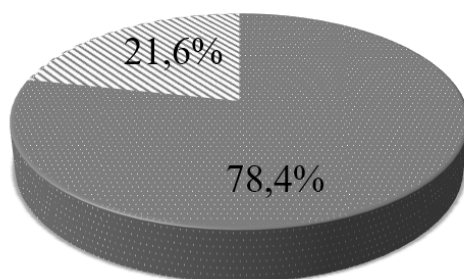
3.1. Kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng cho NB của ĐD

Bảng 1. Phân loại kiến thức chung về chăm sóc dinh dưỡng của ĐD

Kiến thức của ĐD	Tần số	Tỷ lệ (%)	Chung	
			Tần số	Tỷ lệ (%)
Đạt	Tốt	1	122	57,3
	Khá	121		
Không đạt	Trung bình	87	91	42,7
	Kém	4		
Điểm trung bình \pm Độ lệch chuẩn: 44,3 \pm 3,56				

Đánh giá kiến thức chung của ĐD về CSDD cho thấy hơn một nửa số ĐD (57,3%) có kiến thức đạt về CSDD và 42,7% ĐD có kiến thức chưa đạt. Điểm trung bình kiến thức của ĐD là 44,3 \pm 3,56 điểm, tương đương đạt 68,2% so với điểm tối đa.

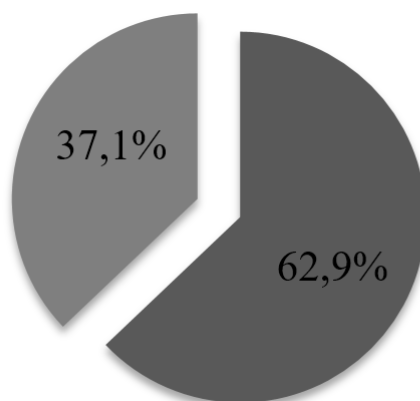
3.2. Thái độ của ĐD về chăm sóc dinh dưỡng cho NB



Biểu đồ 1. Thái độ của ĐD về công tác chăm sóc dinh dưỡng.

Đánh giá thái độ chung của ĐD đối với công tác CSDD cho NB cho thấy đa số ĐD có thái độ tích cực đối với công tác CSDD chiếm tỷ lệ 78,4, vẫn còn 21,6% ĐD có thái độ không tích cực.

3.3. Thực hành về CSDD cho NB của ĐD



Biểu đồ 2. Phân loại thực hành CSDD cho NB của ĐD

Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy gần 2/3 số ĐD tham gia nghiên cứu thực hành đạt về CSDD chiếm tỷ lệ 62,9%; Hơn 1/3 số ĐD có thực hành chưa đạt về CSDD cho NB chiếm tỷ lệ 37,1%. Điểm trung bình thực hành là 8,31 ±1,44 trên tổng 11 điểm tương đương 75,6%.

3.4. Một số yếu tố liên quan đơn biến đến thực hành CSDD của ĐD

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân của ĐD và thực hành CSDD

Đặc điểm thông tin chung	Thực hành CSDD				OR (95%CI)	p
	Đạt		Không đạt			
	n	%	n	%		
Nhóm tuổi						
< 35	92	60,1	61	39,9	0,646 (0,34 – 1,22)	0,181
≥ 35	42	70	18	30		
Giới tính						
Nam	30	65,2	16	34,8	1,136 (0,57 – 2,24)	0,715
Nữ	104	48,8	63	29,6		

► CHUYÊN ĐỀ BỆNH KHÔNG NHIỄM TRÙNG ◀

Đặc điểm thông tin chung	Thực hành CSDD					
	Đạt		Không đạt		OR (95%CI)	p
	n	%	n	%		
Trình độ đào tạo						
Đại học/Sau đại học	39	76,5	12	23,5	2,29 (1,11 – 4,7)	0,024
Trung học/Cao đẳng	95	58,6	67	41,4		
Thâm niên công tác						
< 10 năm	90	60,8	58	39,2	0,741 (0,4 – 1,37)	0,339
≥ 10 năm	44	67,7	21	32,3		
Hình thức lao động						
Hợp đồng	56	56,6	43	43,4	0,6 (0,34 – 1,05)	0,075
Biên chế	78	68,4	36	31,6		

Nhận xét: Trong các mối liên quan giữa đặc điểm thông tin chung của ĐD với thực hành CSDD thì chỉ có mối liên quan giữa trình độ của ĐD với thực hành là có ý nghĩa thống kê. Cụ thể, nhóm ĐD có trình độ Đại học/

Sau đại học có tỷ lệ thực hành đạt cao hơn 2,29 lần so với nhóm ĐD có trình độ Trung học/ Cao đẳng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ($p=0,024$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm tính chất công việc và thực hành CSDD

Đặc điểm tính chất công việc	Thực hành CSDD					
	Đạt		Không đạt		OR (95%CI)	p
	n	%	n	%		
Số NB trung bình được chăm sóc/ngày						
≤ 10 NB	121	63,4	70	36,6	1,19 (0,48 – 2,94)	0,696
> 10 NB	13	59,1	9	40,9		
Khối lượng công việc						
Bình thường/ Không quá tải	85	64,9	46	35,1	1,24 (0,7 – 2,19)	0,451
Quá tải	49	59,8	33	40,2		
Giúp đỡ ĐD khác						
Thường xuyên	79	63,7	45	36,3	1,08 (0,61 – 1,9)	0,776
Thỉnh thoảng/ Không giúp đỡ	55	61,8	34	38,2		
Nhận được sự giúp đỡ của ĐD khác						
Thường xuyên	89	68,5	41	31,5	1,83 (1,03 – 3,23)	0,037
Thỉnh thoảng/ Không giúp đỡ	45	54,2	38	45,8		
Phối hợp với bác sỹ						
Thường xuyên	55	69,6	24	30,4	1,59 (0,88 – 2,87)	0,121
Thỉnh thoảng/ Không phối hợp	79	59	55	41		

► CHUYÊN ĐỀ BỆNH KHÔNG NHIỄM TRÙNG ◀

Nhận xét: Sự khác biệt về tỷ lệ thực hành đạt CSDD giữa các yếu tố số NB chăm sóc/ngày, khối lượng công việc, phối hợp với bác sỹ khác nhau là không nhiều và không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

sự hỗ trợ của ĐD khác là 68,5% cao hơn 1,83 lần so với nhóm ĐD thỉnh thoảng/không nhận được sự giúp đỡ của ĐD khác. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ($p = 0,037$).

Tỷ lệ thực hành CSDD đạt trong nhóm ĐD nhận được

Bảng 4. Mối liên quan giữa đào tạo, tập huấn và thực hành CSDD của ĐD

Nội dung	Thực hành CSDD				OR (95%CI)	P
	Đạt		Không đạt			
	n	%	n	%		
Tập huấn về CSDD						
Có	108	69,2	48	30,8	2,68 (1,44 – 4,99)	0,002
Không	26	45,6	31	54,4		
Có sẵn tài liệu CSDD tại khoa phòng						
Có	112	64,7	61	35,3	1,5 (0,74 – 3,01)	0,252
Không	22	55	18	45		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa đào tạo, tập huấn với thực hành CSDD của ĐD. Cụ thể Nhóm ĐD được đào tạo có tỷ lệ thực hành đạt cao hơn 2,68 lần so với nhóm ĐD không được đào tạo với $p < 0,05$ ($p = 0,002$).

Không có mối liên quan giữa yếu tố có sẵn tài liệu liên quan đến CSDD tại khoa với thực hành CSDD của ĐD ($p > 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan kiểm tra giám sát và thực hành CSDD của ĐD)

Kiểm tra, giám sát	Thực hành CSDD				OR (95%CI)	P
	Đạt		Không đạt			
	n	%	n	%		
Có	113	69,3	50	30,7	3,12 (1,62 – 5,99)	0,001
Không	21	42	29	58		

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiểm tra, giám sát với thực hành CSDD của ĐD. Cụ thể nhóm ĐD được kiểm tra, giám sát có tỷ lệ thực hành đạt

cao hơn 3,12 lần so với nhóm ĐD không được kiểm tra, giám sát với $p < 0,05$ ($p = 0,001$)

Bảng 6. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành CSDD của ĐD

Nội dung	Thực hành CSDD				OR (95%CI)	P
	Đạt		Không đạt			
	n	%	n	%		
Kiến thức						
Đạt	96	78,7	26	21,3	5,15 (2,82 – 9,39)	< 0,001
Không đạt	38	41,8	53	58,2		
Thái độ						
Tích cực	117	70,1	50	29,9	3,99 (2,0 – 7,91)	< 0,001
Không tích cực	17	37	29	63		

Nhận xét: Kết quả cho thấy, có mối liên quan giữa kiến thức, thái độ với thực hành chăm sóc dinh dưỡng với $p < 0,001$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức, thái độ và thực hành CSDD cho NB của ĐD

Kết quả khảo sát cho thấy có 57,3% ĐD có kiến thức đạt về CSDD. Điểm trung bình kiến thức của ĐD là $44,3 \pm 3,56$ tương đương đạt 68,2% so với điểm tối đa. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi khá giống với kết quả nghiên cứu của Chu Anh Văn tại bệnh viện Nhi Trung ương [4]. Trong số ít những nghiên cứu về kiến thức CSDD của ĐD, hầu hết các tác giả đều chỉ ra rằng ĐD có kiến thức ở mức độ trung bình và thấp: Điểm số kiến thức thấp được báo cáo tại Kenyatta (2006) là 57% ĐD trả lời đúng các câu hỏi [7], tại Áo (2012) là 60,6% [8]. Như vậy có thể thấy kiến thức về CSDD của ĐD là vấn đề cần quan tâm không chỉ ở Việt Nam mà cả ở các nước trên thế giới.

Đánh giá chung về thái độ đối với công tác CSDD, kết quả cho thấy 78,4% ĐD có thái độ tích cực đối với công tác CSDD cao hơn so với kết quả của Chu Anh Văn tại bệnh viện Nhi Trung ương là 65,8% [4] và cao hơn hẳn so với nghiên cứu của Schönherr S. là 39,2% [8]. Qua đó cho thấy một vấn đề chung về nhận thức của ĐD đối với CSDD còn hạn chế. Điều này cũng phù hợp khi tại Việt Nam có rất ít các nghiên cứu liên quan đến vấn đề này, mặt khác trên thực tế số lượng NB quá tải nên chưa chú ý hết được các vấn đề chăm sóc mà chủ yếu còn ưu tiên những trường hợp NB nặng, NB cấp cứu.

Đánh giá về thực hành CSDD của ĐD cho NB cho thấy điểm trung bình thực hành là $8,31 \pm 1,44$ trên tổng số 11 điểm (tương đương 75,6%). Tỷ lệ ĐD thực hành đạt là 62,9%. So với kết quả trong nghiên cứu của Chu Anh Văn có 58,5% ĐD thực hành đạt về CSDD thì kết quả của chúng tôi cao hơn nhưng so với yêu cầu chung thì vẫn còn thấp [4]. Vì vậy, lãnh đạo bệnh viện cần quan tâm, tăng cường giám sát, chỉ đạo công tác để nâng cao chất lượng CSDD cho NB

4.2. Một số yếu tố liên quan đến thực hành CSDD của ĐD

* *Mối liên quan giữa thực hành CSDD với đặc điểm cá nhân của ĐD*

Kết quả Bảng 3.2 cho thấy có mối liên quan giữa trình độ học vấn với thực hành CSDD cho NB (OR = 2,29, $p = 0,024 < 0,05$). Cụ thể nhóm ĐD có trình độ học vấn Đại học/Sau đại học thực hành đạt cao gấp 2,29 lần so với nhóm ĐD có trình độ Trung học/Cao đẳng. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Li – ming You khi chỉ ra rằng có mối liên quan chặt chẽ giữa trình độ của ĐD đối với chất lượng chăm sóc NB [9].

* *Mối liên quan giữa đặc điểm tính chất công việc với thực hành CSDD cho NB của ĐD*

Mối liên quan giữa sự phối hợp giữa ĐD với thực hành

CSDD được trình bày tại Bảng 3. Tỷ lệ thực hành CSDD đạt trong nhóm ĐD thường xuyên nhận được sự hỗ trợ của ĐD khác cao gấp 1,83 lần so với nhóm thỉnh thoảng hoặc không nhận được sự giúp đỡ của ĐD khác. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,037 < 0,05$, OR = 1,83)

Kết quả nghiên cứu của Li – ming You đã chỉ ra có mối liên quan giữa áp lực công việc, sự quá tải trong chăm sóc NB cụ thể, tăng tỷ lệ NB trên ĐD có mối liên quan với chất lượng chăm sóc thấp và gia tăng tỷ lệ chất lượng chăm sóc thấp và trung bình ($p < 0,001$) [9]. Mặc dù trong nghiên cứu của chúng tôi chưa chỉ ra được những yếu tố liên quan giống như Li – ming You nhưng cũng cho thấy ý nghĩa và vai trò quan trọng của hoạt động phối hợp, giúp đỡ của đồng nghiệp cũng có tác động phần nào đến thực hành của ĐD.

* *Mối liên quan giữa đào tạo, tập huấn và thực hành CSDD*

Có mối liên quan tích cực giữa đào tạo với thực hành CSDD. Cụ thể nhóm ĐD được đào tạo, tập huấn có tỷ lệ thực hành đạt cao gấp 2,68 lần so với nhóm ĐD không được tập huấn ($p = 0,002 < 0,05$). Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả của Chu Anh Văn [4]. Nghiên cứu của Boaz M. cũng khẳng định việc đào tạo kiến thức dinh dưỡng sẽ cải thiện kiến thức đồng thời tăng sự tự tin và tính chủ động của ĐD trong việc đánh giá TTDD cũng như tư vấn dinh dưỡng cho NB từ đó làm thay đổi hành vi của NB và làm tăng sự hài lòng của NB [5].

* *Mối liên quan giữa kiểm tra giám sát và thực hành CSDD*

Kết quả Bảng 3.5 cho thấy, có mối liên quan giữa công tác kiểm tra giám sát đến thực hành CSDD cho NB, nhóm ĐD được kiểm tra giám sát có tỷ lệ thực hành đạt cao gấp 3,12 lần so với nhóm không được kiểm tra giám sát ($p=0,001$; OR=3,12). Nghiên cứu của Chu Anh Văn cũng cho kết quả tương tự, nhóm ĐD được kiểm tra giám sát có tỷ lệ thực hành cao gấp 2,13 lần so với nhóm không được kiểm tra giám sát ($p = 0,026 < 0,05$; OR =2,13) [4].

* *Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành CSDD*

Kiến thức là một yếu tố đặc biệt quan trọng tác động tỷ lệ thuận tới mức độ đạt về thực hành CSDD của ĐD. Kết quả phân tích cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức và thực hành CSDD ($p < 0,001$; OR=5,15). Kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Chu Anh Văn [4]. Điều này cho thấy, khi ĐD nắm rõ những kiến thức về dinh dưỡng thì họ sẽ có suy nghĩ và hành động đúng về công tác CSDD. Kết quả của chúng tôi phù hợp với mô hình kiến thức - thái độ - thực hành của Annika. Mô hình của Annika cho thấy kiến thức ảnh hưởng đến thái độ và thực hành. Người ĐD có kiến thức tốt sẽ có thái độ tích cực và hành vi tốt hơn so với người

có kiến thức kém.

* *Mối liên quan giữa thái độ và thực hành CSDD*

Xem xét mối liên quan giữa thái độ với thực hành CSDD, nhận thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Cụ thể, nhóm có thái độ tích cực có tỷ lệ thực hành đạt cao hơn nhóm có thái độ không tích cực 3,99 lần. Nghiên cứu của Chu Anh Văn cũng chỉ ra có mối liên quan giữa thái độ với thực hành CSDD của ĐD ($p = 0,015 < 0,05$; $OR = 2,08$) [4]. Theo mô hình niềm tin và sức khỏe, khi con người ta có kiến thức đúng, có thái độ đúng đắn, họ sẽ tin vào việc mình đang làm là đúng thì hành động của họ cũng tích cực. Như vậy, kết quả nghiên cứu đã chỉ ra là hoàn toàn hợp lý.

Tuy nhiên, ngược lại với kết quả trên, nghiên cứu của Happy Moses lại cho thấy phần lớn ĐD trong nghiên cứu của ông có thái độ tích cực trong việc thừa nhận họ có trách nhiệm tư vấn dinh dưỡng cho NB, tuy nhiên thực hành của họ lại mâu thuẫn với thái độ của họ và điều này được thể hiện trong thực tế hiếm khi họ thực hiện tư vấn dinh dưỡng cho NB. Lý giải điều này này, tác giả cho rằng đó là do ĐD hạn chế về kiến thức dẫn đến họ thiếu sự tự tin và đó là rào cản để họ không thực hiện tư vấn dinh dưỡng cho NB [6].

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ ĐD thực hành đạt về chăm sóc dinh dưỡng là 62,9%, và thực hành không đạt là 37,1%. Các yếu tố liên quan đến thực hành CSDD cho NB đó là: Trình độ, nhận được sự giúp đỡ thường xuyên của ĐD khác trong quá trình CSNB; được đào tạo, tập huấn; được kiểm tra, giám sát về CSDD; có kiến thức về CSDD và thái độ tích cực đối với công tác CSDD cho NB.

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi đưa ra khuyến nghị:

Đối với ĐD: Chủ động học tập, nâng cao kiến thức qua các tài liệu hướng dẫn lâm sàng, tham gia đào tạo tập huấn, các hội nghị, hội thảo liên quan đến CSDD cho NB. Thực hiện đầy đủ các nhiệm vụ về CSDD cho NB của ĐD.

Đối với Bệnh viện: Tăng cường đào tạo cho ĐD các nội dung liên quan đến CSDD thông qua các buổi giao ban, sinh hoạt ĐD. Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát và thực hiện kiểm tra, giám sát chéo giữa các khoa nhằm phát hiện các tồn tại trong thực hành CSDD của ĐD để đưa ra giải pháp khắc phục nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc cho NB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Phan Yến Anh, Ninh Thị Nhung và cộng sự, Thực trạng chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân điều trị tại các khoa hệ nội Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. Tạp chí Y học thực hành, 768(6), 2011, tr. 170-172.
- [2] Trần Thị Thu Ba, Nguyễn Ngọc Hạnh, Đào Thị Bích Trâm và cộng sự, Đánh giá thực trạng dinh dưỡng người bệnh nội trú tại Bệnh viện Trung Vương năm 2017. Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam, 134 (2), 2017, tr. 79-85.
- [3] Bộ Y tế, Chương trình hành động Quốc gia về tăng cường công tác điều dưỡng, hộ sinh từ nay đến năm 2020, Hà Nội, 2013.
- [4] Chu Anh Văn, Thực trạng chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng viên các khoa lâm sàng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2013, Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học y tế công cộng, 2013.
- [5] Boaz M, Rychani L, Barami K et al., Nurses and nutrition: A survey of knowledge and attitudes regarding nutrition assessment and care of hospitalized elderly patients. J Contin Educ Nurs, 44(8), page. 357-64, 2013.
- [6] Happy M, Nutrition knowlege, attitude and practice of professional health workers in Morogorro Urban District, Sokoine University of Agriculture, 2010.
- [7] Kobe JA, Aspects of nutritional knowledge, attitudes, and practices of nurses working in the surgical division at the Kenyatta national hospital, Kenya. published thesis, Department of Human Nutrition of the University of University of Stellenbosch, Stellenbosch, 2006.
- [8] Schonherr S, Halfens RJ, Lohrmann C, Knowledge and Attitudes of Nursing Staff Towards Malnutrition Care in Nursing Homes: A Multi-centre Cross-Sectional Study. J Nutr Health Aging, 19(7), page. 734-40, 2014.
- [9] You LM, Aiken LH, Sloane DM et al., Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. Int J Nurs Stud, 50(2), page. 154-61, 2013.