

## THE ROLE OF RELATIVES IN THE CARE OF INPATIENT AT NGUYEN TRAI HOSPITAL IN 2023

Nguyen Thi Sa Boi<sup>1</sup>, Tran Thuy Khanh Linh<sup>2</sup>, Ly Thi Phuong Hoa<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Nguyen Trai Hospital – 314 Nguyen Trai, Ward 8, Dist 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city - 217 Hong Bang, Ward 11, Dist 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>3</sup>Van Lang University - 69/68 Dang Thuy Tram, Ward 13, Binh Thanh Dist, Ho Chi Minh City, VietNam

Received: 26/09/2024

Revised: 04/10/2024; Accepted: 16/10/2024

### ABSTRACT

**Objective:** To examine the role of relatives in supporting Nurses in the care of inpatient and to explore their challenges faced in the care of inpatient

**Subject and method:**

*Research design:* Cross-sectional descriptive study

*Research population:* Nurses, inpatients, and relatives of patients in the internal medicine, surgery, and emergency departments of Nguyen Trai Hospital during the study period.

**Results:** Relatives of patients engage in inpatient care in an active and efficient manner. Relatives in the surgery and internal medicine departments provided substantial support in caring for inpatients. There are 29/69 criteria for receiving support from relatives, the majority of which are basic care criteria: Assistance with daily activities, rest, and body hygiene; care for pressure ulcers; patient fall prevention methods; pain management and safety techniques; support in regulating the environment and eating. Problems sharing treatment information with nurses are the most challenging part of care for inpatients. Relatives expressed the need for information related to the patient's progress, treatment plan, and nursing care plan.

**Conclusion:** Relatives play an active role in supporting inpatients with daily activities. The results can serve as a foundation for the hospital to develop policies and health education programs aimed at enhancing the effectiveness of relatives' support in inpatient care.

**Keywords:** Supporting care, relative, inpatient.

---

\*Corresponding author

**Email:** hoa.ltp@vlu.edu.vn **Phone:** (+84) 908329959 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD10.1646**

# VAI TRÒ CỦA THÂN NHÂN TRONG HỖ TRỢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRÃI - NĂM 2023

Nguyễn Thị Sa Bôi<sup>1</sup>, Trần Thụy Khánh Linh<sup>2</sup>, Lý Thị Phương Hoa<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Nguyễn Trãi - 314 Nguyễn Trãi, P. 8, Q.5, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - Số 217 Hồng Bàng, P. 11, Q. 5, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>3</sup>Trường Đại học Văn Lang - 69/68 Đặng Thùy Trâm, P. 13, Q. Bình Thạnh, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 26/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 04/10/2024; Ngày duyệt đăng: 16/10/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát vai trò của thân nhân hỗ trợ Điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh nội trú và tìm hiểu những khó khăn của thân nhân khi chăm sóc người bệnh nội trú

### Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**Dân số nghiên cứu:** Điều dưỡng, người bệnh nội trú và thân nhân chăm sóc người bệnh nội trú tại các khoa lâm sàng khối nội, khối ngoại và khối cấp cứu của Bệnh viện Nguyễn Trãi trong thời gian nghiên cứu.

**Kết quả:** Thân nhân tham gia tích cực và hiệu quả vào công tác chăm sóc bệnh nhân nội trú. Thân nhân ở khối Ngoại và Nội hỗ trợ tích cực chăm sóc bệnh nhân nội trú. Có 29/69 tiêu chí nhận được sự hỗ trợ từ thân nhân, chủ yếu các tiêu chí chăm sóc đơn giản: Hỗ trợ sinh hoạt, nghỉ ngơi và vệ sinh thân thể; chăm sóc ngửa loét tì đè; biện pháp ngăn ngừa té ngã cho người bệnh; giảm đau và các kỹ năng an toàn; giúp ăn uống và kiểm soát môi trường. Khó khăn hàng đầu của thân nhân khi chăm sóc người bệnh nội trú là vấn đề trao đổi thông tin điều trị của bệnh nhân với điều dưỡng. Yêu cầu của thân nhân là cần được cung cấp các thông tin liên quan đến sự tiến triển của bệnh, kế hoạch điều trị, kế hoạch chăm sóc điều dưỡng.

**Kết luận:** Thân nhân có vai trò tích cực hỗ trợ người bệnh nội trú các hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Kết quả có thể là cơ sở để bệnh viện xây dựng chính sách, chương trình giáo dục sức khỏe để nâng cao hiệu quả hỗ trợ của thân nhân trong chăm sóc người bệnh nội trú.

**Từ khóa:** Hỗ trợ chăm sóc, thân nhân, người bệnh nội trú.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức y tế thế giới “dịch vụ điều dưỡng là một trong những trụ cột của hệ thống chăm sóc y tế”. Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng diễn ra liên tục tại bệnh viện 24 giờ/ngày góp phần quan trọng vào sự an toàn của người bệnh và tác động đến hiệu quả chăm sóc và điều trị [1-2]. Trong quá khứ, công việc của điều dưỡng rất khó xác định vì nó có nhiều khía cạnh chưa được công nhận [10]. Khi công việc quá tải, người điều dưỡng bị nhiều áp lực, thiếu tập trung, bỏ sót công việc sẽ dẫn đến những kết quả tiêu cực [10]. Chăm sóc toàn diện là mô hình chăm sóc đã được triển khai tại các bệnh viện ở Việt Nam. Bên cạnh sự phối hợp với nhân viên y tế khác, điều dưỡng còn phối hợp với gia đình người bệnh khi triển khai hoạt động chăm sóc. Thêm vào đó là quan niệm của Người Việt khi có người thân nằm

viện là lúc thể hiện tình thân trong gia đình, thông qua việc tham gia chăm sóc, thăm hỏi người bệnh. Để đáp ứng nhu cầu chính đáng của người bệnh và thân nhân của họ, cùng với triết lý chăm sóc “lấy con người làm trung tâm” [3-4], điều dưỡng đã hướng dẫn thân nhân thực hiện một số hoạt động chăm sóc cơ bản nhằm giúp thân nhân có điều kiện được thể hiện tình cảm với người thân đang mắc bệnh, đồng thời chia sẻ áp lực công việc của người điều dưỡng. Tuy nhiên, lưu ý việc trao họ nhiều trách nhiệm hơn khả năng sẽ có những tác động bất lợi gây ảnh hưởng đến an toàn người bệnh. Khác với nền y tế của các quốc gia phát triển có lượng điều dưỡng đủ lớn để đáp ứng nhu cầu chăm sóc của người bệnh, hệ thống bệnh viện ở Việt Nam vẫn ít nhiều phải trông cậy vào người nhà bệnh nhân trong các hoạt động

\*Tác giả liên hệ

Email: hoa.ltp@vlu.edu.vn Điện thoại: (+84) 908329959

Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD10.1646

chăm sóc. Chúng ta thường thấy cảnh một người bệnh nằm viện là mấy người nhà đi theo để chăm. Nhìn các bệnh viện, đặc biệt là ở tuyến trên la liệt người nhà đi theo, vất vả và lộn xộn, điều này còn làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn chéo trong bệnh viện [9]. Hiện nay, còn thiếu các nghiên cứu đánh giá khả năng tham gia của thân nhân trong chăm sóc người bệnh nội trú. Đồng thời chưa có đủ bằng chứng về tình trạng tham gia của gia đình vào việc chăm sóc người bệnh như một trong những chỉ số chất lượng bệnh viện trong áp dụng mô hình chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm [7]. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định vai trò của thân nhân trong hỗ trợ chăm sóc người bệnh nội trú tại Bệnh viện Nguyễn Trãi

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Các khoa lâm sàng và cận lâm sàng của Bệnh viện Nguyễn Trãi – 314 Nguyễn Trãi, Phường 08, Quận 05, thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 08/2023

**2.3. Đối tượng nghiên cứu:** Điều dưỡng chăm sóc, người bệnh nội trú và thân nhân chăm sóc người bệnh nội trú tại các khoa lâm sàng khối nội, khối ngoại và khối cấp cứu của Bệnh viện Nguyễn Trãi trong thời gian nghiên cứu.

### 2.4. Cỡ mẫu:

Công thức ước lượng một tỉ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Với:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

$\alpha$ : Sai lầm loại I ( $\alpha = 0,05$ ).

Z: Trị số từ phân phối chuẩn  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  với khoản tin cậy 95%.

d: Sai số cho phép ( $d = 0,05$  (5%)).

p: Tỉ lệ ước lượng trong dân số. Do chưa có nghiên cứu trước đây về vấn đề này, nhóm nghiên cứu ước lượng 50% ( $p = 0,5$ ).

Vậy suy ra:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5(1-0,5)}{0,1^2} = 97$$

n hiệu chỉnh =  $97/0,85 = 115$

Ước lượng tỉ lệ mất mẫu là 15% nên cỡ mẫu là 115, làm tròn 120.

Công thức tương tự cho thân nhân:  $N = 120$ .

Nghiên cứu định lượng tiếp cận 120 Điều Dưỡng và 120 thân nhân trả lời bộ câu hỏi khảo sát.

Nghiên cứu định tính phỏng vấn sâu 10 thân nhân.

## 2.5. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

### Công cụ:

- Nghiên cứu định lượng: Sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn gồm 13 nội dung về chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh nội trú theo thông tư 31/2021/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021 [1]

- Nghiên cứu định tính: Sử dụng bộ câu hỏi bán cấu trúc để phỏng vấn sâu thân nhân. Tìm hiểu những công việc thân nhân đã hỗ trợ cho bệnh nhân và khó khăn của thân nhân khi chăm sóc người bệnh nội trú. Dữ liệu được ghi âm và giải băng để thu thông tin theo mục tiêu nghiên cứu.

### Phương pháp thu thập số liệu

- Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được khảo sát bộ câu hỏi thiết kế trên google form, bảo mật thông qua người hỗ trợ nghiên cứu, và chỉ thu thập số liệu những người đã đồng ý.

- Phỏng vấn bán cấu trúc: Nghiên cứu viên phỏng vấn riêng điều dưỡng, người bệnh và thân nhân mỗi cuộc phỏng vấn có thể kéo dài từ 15 đến 20 phút, phỏng vấn bắt đầu từ các đặc tính cá nhân, câu hỏi liên quan đến việc chăm sóc của thân nhân và các nhiệm vụ của điều dưỡng bằng cách sử dụng bảng câu hỏi và bảng hướng dẫn phỏng vấn.

## 2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0.

Thống kê mô tả: Tần số, tỉ lệ phần trăm, biểu đồ (hình thanh, biểu đồ cột).

Dữ liệu định tính thu âm, giải băng và phân tích bởi hai người chuyên gia định tính độc lập và xác định nội dung chủ đề (thematic data analysis).

**2.7. Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Nguyễn Trãi - thành phố Hồ Chí Minh và Hội đồng đạo đức của Đại học Văn Lang. Nghiên cứu tiến hành khi được sự đồng ý bằng văn bản của cơ sở y tế nơi thu thập dữ liệu.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm của Điều dưỡng và thân nhân tham gia nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023. Tổng cộng có 120 Điều Dưỡng và 120 thân nhân tại Bệnh viện Nguyễn Trãi đã tham gia nghiên cứu. (bảng 1).

**Bảng 1. Đặc điểm của Điều Dưỡng và thân nhân tham gia nghiên cứu (n=240)**

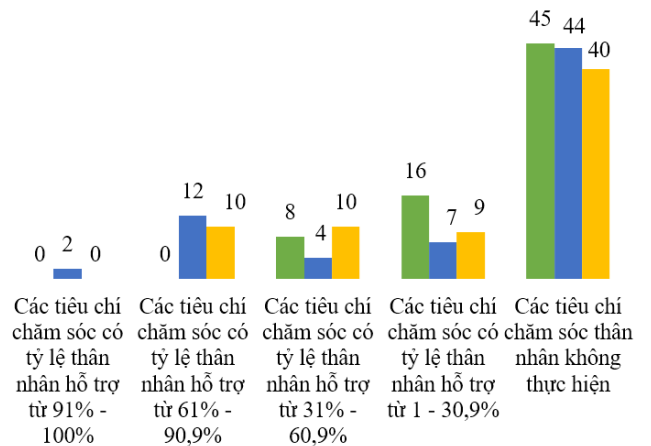
Đặc điểm		Điều dưỡng	Thân nhân
Khoa phân theo khối	Khối cấp cứu	36 (30%)	36 (30%)
	Khối Ngoại	28 (23,3%)	28 (23,3%)
	Khối Nội	56 (46,7%)	56 (46,7%)
Giới tính	Nam	28 (23,4%)	35 (29%)
	Nữ	92 (76,6%)	85 (71%)
Trình độ học vấn	Trung cấp	6 (5%)	68 (56,7%)
	Cao đẳng	36 (30%)	22 (18,3%)
	Đại học - Sau Đại học	78 (65%)	30 (25%)
Thời gian công tác	< 1 năm	07 (5,8%)	
	Từ 1- ≤ 5 năm	33 (27,5%)	
	> 5 năm	80 (66,7%)	
Thời gian nằm viện	< 5 ngày		21 (17,5%)
	Từ 5 ≤ 14 ngày		78 (65%)
	> 14 ngày		21 (17,5%)

**3.2. Kết quả định lượng - Vai trò thân nhân trong chăm sóc người bệnh nội trú**

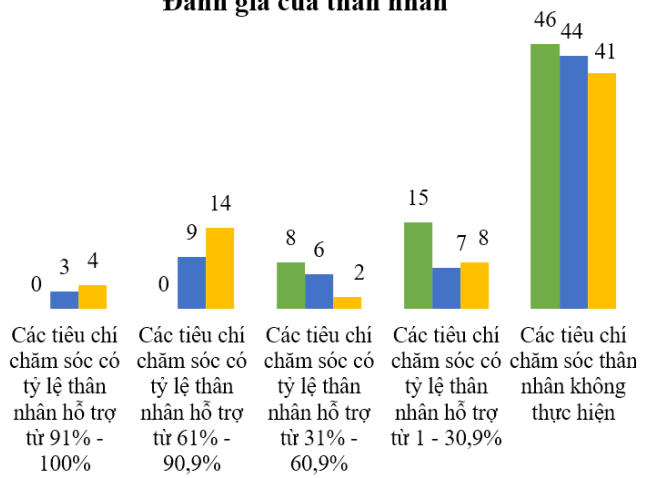
**Bảng 2. Vai trò thân nhân trong chăm sóc người bệnh nội trú (N=240)**

Vai trò thân nhân	Đánh giá Điều Dưỡng	Đánh giá thân nhân	p
Các tiêu chí chăm sóc có tỷ lệ thân nhân hỗ trợ từ 91-100%	0	0	0,32
Các tiêu chí chăm sóc có tỷ lệ thân nhân hỗ trợ từ 61-90,9%	5 (7,2%)	11 (16%)	
Các tiêu chí chăm sóc có tỷ lệ thân nhân hỗ trợ từ 31-60,9%	13 (18,8%)	8 (11,5%)	
Các tiêu chí chăm sóc có tỷ lệ thân nhân hỗ trợ từ 1-30,9%	11 (16%)	10 (14,5%)	
Các tiêu chí chăm sóc thân nhân không thực hiện	40 (58%)	40 (58%)	
Tổng	69 (100%)	69 (100%)	

**Đánh giá của điều dưỡng**



**Đánh giá của thân nhân**



■ Khối cấp cứu ■ Khối ngoại ■ Khối nội

**Biểu đồ 1. Vai trò chăm sóc của thân nhân phân bố theo khối chuyên môn**

Nhận xét: Chăm sóc điều dưỡng theo thông tư 31/2021/TT-BYT gồm có 13 nội dung với 69 tiêu chí chăm sóc. Không có sự khác biệt giữa đánh giá của thân nhân và điều dưỡng về vai trò chăm sóc người bệnh nội trú, p=0,322 (bảng 1). Khi so sánh vai trò chăm sóc của thân nhân giữa các khối chuyên môn cho thấy: Thân nhân ở khối Nội và khối Ngoại hỗ trợ chăm sóc bệnh nhân nội trú nhiều hơn so với khối Cấp cứu. Cụ thể: Khối Ngoại thực hiện chăm sóc 29/69 tiêu chí; khối Ngoại là 25/69 tiêu chí và khối Cấp cứu là 24/69 tiêu chí (biểu đồ 1).

**Bảng 3. Những nội dung chăm sóc được hỗ trợ tích cực từ thân nhân (N=240)**

Vai trò hỗ trợ chăm sóc của thân nhân		Đánh giá của Điều Dưỡng			Đánh giá của thân nhân		
		Cấp cứu	Nội	Ngoại	Cấp cứu	Nội	Ngoại
Vệ sinh thân thể	Tắm bệnh tại giường	3 (8,3%)	24 (42,9%)	9 (32,1%)	3 (8,3%)	34 (60,7%)	10 (35,7%)
	Gội đầu	6 (16,7%)	26 (46,4%)	12 (42,9%)	3 (8,3%)	38 (67,9%)	11 (39,3%)
	Săn sóc răng miệng	7 (19,4%)	28 (50%)	20 (71,4%)	3 (8,3%)	47 (83,9%)	11 (39,3%)
	Tắm toàn thân	8 (22,2%)	23 (41,1%)	21 (75%)	5 (13,9%)	45 (80,4%)	21 (75%)
	Tắm, chăm sóc bộ phận sinh dục, thay tã	7 (19,4%)	21 (37,5%)	23 (82,2%)	0	42 (75%)	11 (39,3%)
	Hỗ trợ thay quần áo	9 (25%)	23 (41,1%)	22 (78,6%)	6 (16,7%)	47 (83,9%)	22 (78,6%)
Hỗ trợ hoạt động và nghỉ ngơi	Hỗ trợ vận động	14 (38,9%)	28 (50%)	21 (75%)	7 (19,4%)	46 (82,1%)	24 (85,7%)
	Thay đổi tư thế	8 (22,2%)	24 (42,9%)	19 (67,9%)	9 (25%)	46 (82,1%)	24 (85,7%)
	Bài tập vận động ngăn ngừa teo cơ cứng khớp	1 (2,8%)	2 (3,6%)	12 (42,9%)	3 (8,3%)	23 (41,1%)	19 (67,9%)
	Tạo môi trường hỗ trợ giấc ngủ	7 (19,4%)	13 (23,2%)	17 (60,7%)	6 (16,7%)	44 (78,6%)	22 (78,6%)
	Hỗ trợ di chuyển, thay đổi tư thế an toàn	3 (8,3%)	9 (16,1%)	15 (53,6%)	5 (13,9%)	41 (73,2%)	21 (75%)
Hỗ trợ các chất thải cơ thể	Hỗ trợ tiêu tiểu không tự chủ	6 (16,7%)	24 (42,9%)	17 (60,7%)	7 (19,4%)	34 (60,7%)	21 (75%)
	Xử lý phân	10 (27,8%)	40 (71,4%)	26 (92,9%)	7 (19,4%)	46 (82,1%)	24 (85,7%)
Hỗ trợ ăn uống	Giúp ăn uống	1 (2,8%)	55 (44,6%)	21 (75%)	6 (16,7%)	49 (87,5%)	23 (82,1%)
Chăm sóc giảm đau và các kỹ năng an toàn	Duy trì tư thế thoải mái	4 (11,1%)	13 (23,2%)	18 (64,3%)	22 (61,1%)	13 (23,2%)	18 (64,3%)
	Tạo sự thoải mái về thể chất	5 (13,9%)	9 (16,1%)	16 (57,1%)	5 (13,9%)	9 (16,1%)	16 (57,1%)
	Hỗ trợ người bệnh thư giãn	5 (8,3%)	6 (10,7%)	18 (64,3%)	3 (8,3%)	6 (10,7%)	18 (64,3%)
	Động viên trấn an tinh thần người bệnh	1 (2,8%)	2 (3,6%)	4 (14,3%)	1 (2,8%)	2 (3,6%)	4 (14,3%)

Nhận xét: Tỷ lệ thân nhân hỗ trợ chăm sóc bệnh nhân ở những tiêu chí chăm sóc đơn giản ở khối Ngoại là cao nhất, tiếp theo là khối Nội và thấp nhất là khối Cấp cứu. Một số tiêu chí chăm sóc được hỗ trợ của thân nhân đạt trên 50% ở khối Nội và Khối Ngoại là: Săn sóc răng miệng; hỗ trợ tắm vệ sinh thân thể; hỗ trợ vận động và nghỉ ngơi; hỗ trợ tiêu tiểu; giúp ăn uống (bảng 3).



### 3.3. Kết quả định tính: Cảm nhận của thân nhân trong vai trò chăm sóc người bệnh nội trú

Nội dung phỏng vấn sâu thân nhân ghi nhận thân nhân hỗ trợ điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh nội trú như sau: Thân nhân 1,2: Hỗ trợ bệnh nhân vệ sinh cá nhân và chỉ được vào thăm bệnh, không được tham gia chăm sóc tại khoa hồi sức; Thân nhân 3,4: Thân nhân chỉ được vào thăm bệnh mỗi ngày, có thể động viên trấn an tinh thần người bệnh, thay quần áo, thay đổi tư thế, hỗ trợ bệnh nhân tập thêm các bài tập vận động; Thân nhân 5: Hỗ trợ bệnh nhân tập thêm các bài tập vận động; Thân nhân 6: Cố gắng giúp bệnh nhân có tinh thần thoải mái trong thời gian điều trị tại bệnh viện, hỗ trợ bệnh nhân vệ sinh cá nhân và hỗ trợ về việc ăn uống hàng ngày; Thân nhân 7,8: Mong đợi nhiều hơn sự hỗ trợ về mặt tinh thần từ điều dưỡng dưới hình thức thảo luận cởi mở, ghi nhận ý kiến và cần sự quan tâm nhiều hơn của điều dưỡng. Gia đình cũng sẽ coi đó là một hình thức hỗ trợ để thấy người thân của họ được chăm sóc tốt; Thân nhân 9: Mong đợi nhiều hơn sự hỗ trợ về mặt tinh thần từ điều dưỡng, ước gì giảm bớt công việc cho điều dưỡng, để điều dưỡng có thời gian giao tiếp, chia sẻ với bệnh nhân nhiều hơn, thấy điều dưỡng nhiều việc nên cũng ngại hỏi. Mong có những clip hướng dẫn cách chăm sóc giáo dục sức khỏe nhằm giúp thân nhân có kiến thức, hỗ trợ chăm sóc người bệnh được an toàn; Thân nhân 10: Sẵn sàng hỗ trợ chăm sóc một số công việc đơn giản như vệ sinh cá nhân, hỗ trợ đi vệ sinh, vệ sinh răng miệng và tắm gội và chăm sóc ăn uống cho người bệnh.

Kết quả phỏng vấn sâu thân nhân khẳng định lại kết quả của phần nghiên cứu định lượng. Ở khối Cấp cứu thân nhân chỉ được vào thăm bệnh, hoàn toàn không được tham gia chăm sóc bệnh nhân. Thân nhân đã tích cực, phát huy tốt, hỗ trợ chăm sóc bệnh nhân khối Nội và Ngoại một số công việc đơn giản như vệ sinh cá nhân và chăm sóc ăn uống rất hiệu quả, ngoài ra còn an ủi động viên bệnh nhân và hỗ trợ tập thêm vật lý trị liệu. Bên cạnh đó, kết quả phỏng vấn sâu cho thấy thân nhân gặp nhiều khó khăn khi giao tiếp với điều dưỡng. Thân nhân mong đợi nhiều hơn sự hỗ trợ về mặt tinh thần từ điều dưỡng dưới hình thức thảo luận cởi mở, ghi nhận ý kiến và cần sự quan tâm nhiều hơn của điều dưỡng.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Các công việc thân nhân hỗ trợ Điều Dưỡng trong chăm sóc người bệnh nội trú – khảo sát định lượng

Không có sự khác biệt giữa đánh giá của thân nhân và Điều Dưỡng về vai trò chăm sóc người bệnh nội trú,  $p = 0,322$ . Thân nhân không tham gia chăm sóc bệnh tại khoa Cấp cứu. Tại khối Nội và Ngoại thì thân nhân hỗ trợ chăm sóc một số công việc rất hiệu quả trong khi nằm viện. Tại bệnh viện Nguyễn Trãi thân nhân đã tham gia vào 29/69 tiêu chí chăm sóc bệnh nhân nội trú. Đa số bệnh nhân sẽ có người nhà chăm sóc các nội

dung đơn giản không yêu cầu chuyên môn cao như: Thay drap giường, giúp ăn uống; hỗ trợ tiêu tiểu không tự chủ; xử lý phân; hỗ trợ hoạt động và nghỉ ngơi; vệ sinh thân thể; duy trì tư thế thoải mái; tạo sự thoải mái về thể chất; hỗ trợ người bệnh thư giãn; động viên trấn an tinh thần người bệnh. Điều này khá phù hợp với văn hoá Việt Nam, thân nhân rất sẵn sàng hỗ trợ cho người bệnh khi nằm viện. So với các nghiên cứu khác trên thế giới cho thấy có sự tương đồng. Nghiên cứu của Phần Lan (1995) tại khoa thần kinh cho thấy: Thân nhân dành nhiều thời gian bên giường bệnh (vài giờ mỗi ngày) [9].

### 4.2. Cảm nhận của thân nhân trong vai trò chăm sóc người bệnh nội trú - khảo sát định tính

Trong nghiên cứu của chúng tôi vấn đề được thân nhân quan tâm hàng đầu là trao đổi thông tin với điều dưỡng. Thân nhân mong đợi nhiều hơn sự hỗ trợ về mặt tinh thần từ điều dưỡng dưới hình thức thảo luận cởi mở, ghi nhận ý kiến và cần sự quan tâm nhiều hơn. Gia đình cũng sẽ coi đó là một hình thức hỗ trợ để thấy người thân của họ được chăm sóc tốt. Yêu cầu của thân nhân là cần được cung cấp các thông tin liên quan đến diễn tiến của bệnh, kế hoạch chăm sóc. Các thông tin này cần được cung cấp chính xác, chân thành, đồng thời phải thường xuyên lặp lại thông tin để gia đình có thể hiểu được. Thực tế, khối lượng công việc của điều dưỡng rất lớn, ngoài công tác chuyên môn còn phải thực hiện các công việc hành chính với nhiều loại thủ tục, hoàn thành hồ sơ bệnh án,... Từ đó cho thấy, để có thể thiết lập mối quan hệ trao đổi thông tin điều trị của bệnh nhân với thân nhân và điều dưỡng là việc khá khó khăn. Vấn đề cần giải quyết là bệnh viện cần sắp xếp công việc về đúng chuyên môn cho khối điều dưỡng, những công việc về hành chính cần có bộ phận làm việc riêng biệt, trả lại môi trường hoạt động chuyên môn cho điều dưỡng.

Vấn đề khó khăn trong giao tiếp giữa thân nhân và điều dưỡng cũng tìm thấy ở rất nhiều nghiên cứu trước đây: Nghiên cứu của Laitinen (1993) cho thấy thân nhân và điều dưỡng đôi khi gặp khó khăn trong việc thiết lập liên lạc và giao tiếp với nhau. Thân nhân và bệnh nhân thường bị từ chối cơ hội để nói về những mối quan tâm và lo lắng hàng ngày của họ [4]. Các trở ngại trong giao tiếp chủ yếu là: Điều dưỡng không có thời gian, thân nhân ngại tiếp cận với điều dưỡng hoặc sợ làm phiền điều dưỡng. Nghiên cứu của Vesaluoma (1995) báo cáo: Thông báo cho thân nhân được công nhận là một nguồn hỗ trợ quan trọng. Thông tin được cung cấp chủ động, không cần người thân yêu cầu [8]. Thông tin cung cấp phải trung thực, toàn diện và dễ hiểu. Một nghiên cứu khác tại Phần Lan (1995) báo cáo khoảng 25% thân nhân có trải nghiệm tồi tệ tại bệnh viện, lý do chủ yếu là vấn đề giao tiếp giữa thân nhân và điều dưỡng, điều quan trọng nhất mà thân nhân yêu cầu điều dưỡng hỗ trợ là thông báo cho thân nhân về kế hoạch chăm sóc và điều trị bệnh nhân. Vì vậy, điều dưỡng cần đặc biệt chú ý tạo điều kiện thuận lợi để người thân được tham gia vào quá trình điều trị của bệnh nhân.

## 5. KẾT LUẬN

Không có sự khác biệt giữa đánh giá của thân nhân và điều dưỡng về vai trò chăm sóc người bệnh nội trú,  $p = 0,322$ . Thân nhân không tham gia chăm sóc bệnh tại khoa Cấp cứu. Tại khối Nội và Ngoại thì thân nhân hỗ trợ chăm sóc một số công việc rất hiệu quả trong khi nằm viện. Tại bệnh viện Nguyễn Trãi thân nhân đã tham gia vào 29/69 tiêu chí chăm sóc bệnh nhân nội trú. Chủ yếu các tiêu chí chăm sóc đơn giản như: Hỗ trợ sinh hoạt và nghỉ ngơi và vệ sinh thân thể; chăm sóc ngừa loét tì đè; biện pháp ngăn ngừa té ngã cho người bệnh; giảm đau và các kỹ năng an toàn; giúp ăn uống và kiểm soát môi trường. Tuy nhiên trong quá trình chăm sóc người bệnh nội trú, thân nhân gặp nhiều khó khăn khi giao tiếp với điều dưỡng. Thân nhân mong đợi nhiều hơn sự hỗ trợ về mặt tinh thần từ điều dưỡng dưới hình thức thảo luận cởi mở, ghi nhận ý kiến và cần sự quan tâm nhiều hơn của điều dưỡng.

Để nâng cao vai trò hỗ trợ chăm sóc của thân nhân đối với người bệnh nội trú, Bệnh viện cần xây dựng các chương trình về tư vấn, chăm sóc giáo dục sức khỏe cho thân nhân, nội dung chú trọng đến các kỹ thuật chăm sóc đơn giản thân nhân có thể hỗ trợ thực hiện tốt. Bên cạnh đó, Bệnh viện cần xây dựng quy trình trao đổi thông tin chăm sóc điều trị giữa thân nhân và điều dưỡng, trong đó nội dung thông tin cần trao đổi là tình trạng bệnh, sự tiến triển của bệnh, kế hoạch chăm sóc điều dưỡng. Cuối cùng, những công việc về hành chính cần có bộ phận làm việc riêng biệt nhằm giảm tải áp lực công việc và trả lại môi trường hoạt động chuyên môn cho điều dưỡng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế (2021). Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021, “Quy định hoạt động Điều dưỡng trong bệnh viện”.
- [2] Bộ Y tế (2022). Quyết định số: 3474/QĐ-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2022, “Chuẩn năng lực cơ bản của Cử nhân Điều dưỡng Việt Nam”.
- [3] Black P, Boore JR, Parahou K. The effect of nurse-facilitated family participation in the
- [4] James SR, Ashwill JW. Nursing Care of Children: Principles and Practice. 3th ed. USA: Saunders/Elsevier; 2007.
- [5] McSherry R, Pearce P, Grimwood K, McSherry W. The pivotal role of nurse managers, leaders and educators in enabling excellence in nursing care. *J Nurs Manag.* 2012;20(1):7–19.
- [6] Paliadelis P, Cruickshank M, Wainohu D, Winskill R, Stevens H. Implementing family-centred care: an exploration of the beliefs and practices of pediatric nurses. *Aust J Adv Nurs.* 2005;23(1):31– 6.
- [7] Paivi Astedt-Kurki, Marita Paunonen, Dean, Kristiina Lehti (1997). Family members’ experiences of their role in a hospital: a pilot study. *Journal of Advanced Nursing*, 1997, 25, 908–914.
- [8] Vesaluoma H. (1995) La” heisten auttaminen hoitotyö” ssa” . [To care relatives in nursing]. English abstract. Department of Nursing Science, University of Tampere, Tampere.
- [9] WHO (2020) and partners call for urgent investment in nurses. <https://www.who.int/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
- [10] Jackson J, Maben J, Anderson JE. What are nurses’ roles in modern healthcare? A qualitative interview study using interpretive description. *Journal of Research in Nursing.* 2022;27[6]:504-516. doi:10.1177/17449871211070981. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9634242/>