

NURSES' PERCEPTIONS AND FEASIBILITY OF APPLYING THE FAMILY-CENTERED CARE MODEL IN PEDIATRIC PRACTICE AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Nguyen Thi Anh Phuong^{1*}, Huynh To Tien Dung²

¹International Training Institute, University of Medicine and Pharmacy, Hue University -
6 Ngo Quyen, Vinh Ninh Ward, Hue City, Thua Thien Hue Province, Vietnam

²Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital -
41 & 51 Nguyen Hue, Vinh Ninh Ward, Hue City, Thua Thien Hue Province, Vietnam

Received: 23/05/2025

Revised: 08/06/2025; Accepted: 17/06/2025

ABSTRACT

Objectives: This study aims to (1) assess nurses' perceptions of the family-centered care (FCC) model in pediatric practice, and (2) describe the feasibility and extent of applying FCC principles in actual caregiving at the Pediatric Center of Hue Central Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted from August 2021 to June 2022, involving 67 nurses at the Pediatric Center of Hue Central Hospital. The study employed the FCC Questionnaire developed by Jina Oh.

Results: The main barriers identified include a high nurse-to-patient ratio, limited knowledge of family-centered care (FCC), and low health literacy among family members. Nevertheless, the majority of nurses demonstrated a positive perception of FCC (97%) and a willingness to change (58.2%). The model is perceived as beneficial in improving the quality of care and increasing parental satisfaction.

Conclusion: FCC is a suitable model in pediatric nursing practice. Strengthening training programs and systemic support is essential to effectively implement the model in clinical settings.

Keywords: Family-centered care, nursing, children, perception, Vietnam.

*Corresponding author

Email: phuong.nta@huemed-univ.edu.vn **Phone:** (+84) 947641177 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2636**

NHẬN THỨC VÀ KHẢ NĂNG ÁP DỤNG MÔ HÌNH CHĂM SÓC LẤY GIA ĐÌNH LÀM TRUNG TÂM CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG THỰC HÀNH NHI KHOA TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Thị Anh Phương^{1*}, Huỳnh Tô Tiến Dũng²

¹*Viện Đào tạo Quốc tế, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế -
6 Ngô Quyền, P. Vinh Ninh, Tp. Huế, Tỉnh Thừa Thiên Huế, Việt Nam*

²*Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế - 41 & 51 Nguyễn Huệ, P. Vinh Ninh, Tp. Huế, Tỉnh Thừa Thiên Huế, Việt Nam*

Received: 23/05/2025

Revised: 08/06/2025; Accepted: 17/06/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá nhận thức, tính khả thi và mức độ áp dụng mô hình chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm của điều dưỡng viên trong chăm sóc trẻ em.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 67 điều dưỡng viên tại Trung tâm Nhi khoa từ tháng 8/2021 đến 6/2022, sử dụng bộ câu hỏi Chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm gồm 3 phần: nhận thức, tính khả thi và mức độ áp dụng.

Kết quả: Các rào cản chính gồm: tỷ lệ điều dưỡng/bệnh nhân cao, thiếu kiến thức về chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm và trình độ dân trí của thân nhân còn hạn chế. Tuy vậy, đa số điều dưỡng có nhận thức tích cực (97%) và sẵn sàng thay đổi (58,2%). Mô hình được đánh giá giúp nâng cao chất lượng chăm sóc và sự hài lòng của phụ huynh.

Kết luận: Chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm là mô hình phù hợp trong thực hành điều dưỡng nhi. Cần tăng cường đào tạo và hỗ trợ hệ thống để triển khai hiệu quả trong thực tế lâm sàng.

Từ khóa: Chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm, điều dưỡng, trẻ em, nhận thức, Việt Nam.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm (Family-Centered Care) là một mô hình chăm sóc toàn diện, nhấn mạnh vai trò chủ động và hợp tác của gia đình trong quá trình chăm sóc người bệnh, đặc biệt là trong nhi khoa. Mô hình này không chỉ xem gia đình là người hỗ trợ, mà còn là đối tác trong việc ra quyết định và chăm sóc trẻ, từ đó góp phần cải thiện chất lượng điều trị, thúc đẩy sự phát triển toàn diện và giảm thiểu căng thẳng tâm lý cho cả trẻ em và thân nhân [1].

Tại nhiều quốc gia phát triển, chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm đã trở thành nguyên lý cốt lõi trong chăm sóc y tế và được tích hợp rộng rãi vào chương trình đào tạo điều dưỡng cũng như quy trình thực hành lâm sàng. Các nghiên cứu quốc tế đã chứng minh rằng việc áp dụng mô hình chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm có thể cải thiện kết quả điều trị, tăng sự hài lòng của gia đình, nâng cao nhận thức của người chăm sóc và góp phần xây dựng mối quan

hệ tin cậy giữa nhân viên y tế và thân nhân bệnh nhi [2].

Tại Việt Nam, khái niệm chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm còn khá mới và chưa được triển khai đồng bộ trong các cơ sở y tế. Trong khi đó, đội ngũ điều dưỡng – lực lượng nòng cốt trong chăm sóc bệnh nhân – giữ vai trò quan trọng trong việc thực hiện các nguyên lý của chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm. Tuy nhiên, nhận thức, mức độ sẵn sàng và thực hành chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm của điều dưỡng viên hiện vẫn chưa được đánh giá đầy đủ. Đặc biệt, trong bối cảnh các cơ sở điều trị nhi khoa thường xuyên gặp áp lực về nhân lực và cơ sở vật chất, việc tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng áp dụng chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm là cần thiết để đưa ra các giải pháp khả thi và bền vững.

Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm:

1. *Đánh giá nhận thức của điều dưỡng viên về mô*

*Tác giả liên hệ

Email: phuong.nta@huemed-univ.edu.vn Điện thoại: (+84) 947641177 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2636>

hình chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm trong thực hành chăm sóc trẻ em.

2. Mô tả tính khả thi và mức độ áp dụng các nguyên lý của mô hình chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm vào công tác chăm sóc thực tế tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Huế.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng viên tại Trung tâm Nhi khoa - Bệnh viện Trung ương Huế có thâm niên làm việc từ 1 năm trở lên.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 8/2021 – 06/2022 tại các Bệnh viện Trung ương Huế.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện tất cả các điều dưỡng thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu. Cỡ mẫu thu được trong thời gian nghiên cứu là 67.

- Công cụ nghiên cứu: Gồm 2 phần:

1) Thông tin chung gồm các câu hỏi được phát triển bởi nhóm nghiên cứu;

2) Bộ câu hỏi Chăm sóc lấy gia đình người bệnh làm trung tâm được phát triển bởi Jina Oh phát triển, gồm 3 phần: nhận thức về chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm (18 câu hỏi), tính khả thi khi áp dụng chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm (4 câu hỏi) và mức độ áp dụng thực tế chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm (27 câu hỏi). Các mục sử dụng thang đo Likert và cách tính điểm chuẩn hóa.

- Nhận thức của điều dưỡng về mô hình “Chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm” (18 câu hỏi).

+ Mỗi câu hỏi được đo bằng thang điểm Likert (1-5) trong đó: 1= “Hoàn toàn không đồng ý”; 2= “Không đồng ý”; 3= “Bình thường”; 4= “Đồng ý”; 5= “Hoàn toàn đồng ý”.

+ Công thức tính điểm như sau: [3]

+ Điểm tiêu chuẩn= (Điểm thực tế/Điểm tối đa) *100. Điểm tiêu chuẩn của nhận thức ĐDV về mô hình chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm được mô tả như sau:

+ Nhận thức mức độ kém: <60 điểm.

+ Nhận thức mức độ trung bình: 60-80 điểm.

+ Nhận thức mức độ tốt: >80 điểm.

- Tính khả thi của việc áp dụng mô hình “Chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm” gồm 4 câu hỏi, gồm các ý kiến khác nhau, có thể chọn cùng lúc nhiều ý kiến nếu cho rằng phù hợp với nội dung câu hỏi, số lượng

đồng ý với một ý kiến càng nhiều cho thấy ý kiến đó càng có giá trị.

- Áp dụng mô hình “Chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm” gồm 27 câu hỏi.

+ Mỗi câu hỏi được đánh giá trên thang Likert 5 điểm, trong đó: 1 = “Không bao giờ”, 2 = “Hiếm khi”, 3 = “Thỉnh thoảng”, 4 = “Thường xuyên”, 5 = “Luôn luôn”

+ Điểm càng cao cho thấy thái độ tích cực hơn trong nhận thức áp dụng mô hình chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm vào thực tế lâm sàng.

- Thu thập số liệu: Nhóm nghiên cứu tiến hành tiếp cận đối tượng, cung cấp thông tin về mục tiêu nghiên cứu và mời điều dưỡng viên tham gia vào nghiên cứu thông qua bộ câu hỏi tự điền.

- Phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, nhận thức về chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm, tính khả thi khi áp dụng chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm và mức độ áp dụng thực tế chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	4	6,0
	Nữ	63	94,0
Tôn giáo	Phật giáo	33	49,3
	Thiên chúa giáo	1	1,5
	Không	33	49,3
Dân tộc	Kinh	66	98,5
	Khác	1	1,5
Độ tuổi	20-29 tuổi	14	20,9
	30-39 tuổi	25	37,3
	40-49 tuổi	22	32,8
	≥50 tuổi	6	9,0
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	15	22,4
	Đã kết hôn	50	74,6
	Ly hôn	2	3,0

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn	Trung cấp	13	19,4
	Cao đẳng	24	35,8
	Đại học	28	41,8
	Sau Đại học	2	3,0
Thâm niên công tác	<1 năm	1	1,5
	1-5 năm	14	20,9
	6-10 năm	10	14,9
	> 10 năm	42	62,70

Nhận xét: Mẫu nghiên cứu gồm 67 điều dưỡng, chủ yếu là nữ (94,0%) và người Kinh (98,5%), đa số đã kết hôn (74,6%) và có thâm niên công tác trên 10 năm (62,7%). Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 30-39 tuổi (37,3%), và phần lớn có trình độ từ cao đẳng trở lên (80,6%).

3.2. Nhận thức của điều dưỡng về mô hình “Chăm sóc lấy gia đình là trung tâm”

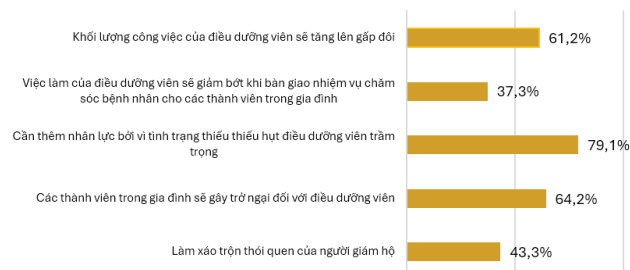
3.2.1. Những điểm yếu hoặc rào cản có thể có nếu áp dụng chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm vào thực tiễn



Biểu đồ 1. Tỷ lệ đồng tình về điểm yếu/ rào cản khi áp dụng chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm vào thực tiễn

Nhận xét: 77,6% điều dưỡng cho rằng tỷ lệ Điều dưỡng: bệnh nhân cao, không có kiến thức trước đó về mô hình chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm và Các thành viên trong gia đình có trình độ dân trí thấp hoặc thiếu kiến thức về sức khỏe (61,2%) sẽ là rào cản khi áp dụng chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm

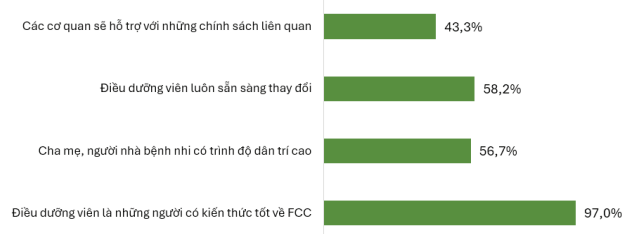
3.2.2. Những bất lợi/ điều không mong muốn có thể xảy ra áp dụng chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm vào thực tiễn



Biểu đồ 2. Tỷ lệ đồng tình về những bất lợi/điều không mong muốn có thể xảy ra khi áp dụng chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm

Nhận xét: 79,1% điều dưỡng cho rằng: Cần thêm nhân lực với vì tình trạng thiếu hụt điều dưỡng trầm trọng, các thành viên trong gia đình sẽ gây trở ngại đối với điều dưỡng viên (64,2%) và khối lượng công việc của họ sẽ tăng lên gấp đôi (61,2%) là những bất lợi nhận được sự đồng tình cao.

3.2.3. Yếu tố hỗ trợ hoặc điểm mạnh nếu áp dụng chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm vào thực tiễn



Biểu đồ 3. Tỷ lệ đồng tình về yếu tố hỗ trợ hoặc điểm mạnh nếu áp dụng chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm vào thực tiễn

Nhận xét: 97% điều dưỡng cho rằng điều dưỡng là những người có kiến thức tốt về chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm, điều dưỡng luôn sẵn sàng thay đổi (58,2%) chính là điểm mạnh khi áp dụng mô hình vào thực tế.

3.2.4. Những lợi thế/ cơ hội sẽ nếu áp dụng chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm vào thực tiễn



Biểu đồ 4. Tỷ lệ đồng tình về lợi thế/ cơ hội sẽ nếu áp dụng chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm vào thực tiễn

Nhận xét: Phần lớn điều dưỡng đánh giá cao các lợi ích của mô hình chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm, nổi bật là tăng mức độ hài lòng của cha mẹ (85,1%) và nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc (77,6%).

3.3. Áp dụng mô hình Chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm

Bảng 2. Áp dụng mô hình Chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm

Nội dung				
Mức độ				
Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Luôn luôn
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Tôi chia sẻ thông tin một cách thật lòng với người thân về việc chăm sóc bệnh nhi.				
0 (0)	0 (0)	19 (28,4)	43 (64,2)	5 (7,5)
Khi lập kế hoạch chăm sóc một bệnh nhi thì tôi sẽ hỏi người thân về những mong muốn của họ.				
0 (0)	2 (3,0)	20 (29,9)	43 (64,2)	2 (3,0)
Tôi tạo điều kiện cho gia đình biết được điểm mạnh của họ trong việc chăm sóc bệnh nhi.				
0 (0)	1 (1,5)	16 (23,9)	47 (70,1)	3 (4,5)
Tôi dành thời gian để hỗ trợ người thân bệnh nhân học hỏi về các kỹ năng chăm sóc mới.				
0 (0)	1 (1,5)	19 (28,4)	39 (58,2)	8 (11,9)
Tôi mời các người nhà bệnh nhân tham gia vào các cuộc khảo sát để biết mức độ hài lòng của họ đối với dịch vụ chăm sóc.				
1 (1,5)	7 (10,4)	11 (16,4)	39 (58,2)	9 (13,4)

Nhận xét: Phần lớn điều dưỡng thường xuyên thực hiện các nguyên lý của chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm, như chia sẻ thông tin minh bạch (64,2%), tham khảo ý kiến gia đình khi lập kế hoạch chăm sóc (64,2%), và tạo điều kiện để gia đình phát huy vai trò (70,1%). Tuy nhiên, tỷ lệ điều dưỡng luôn luôn mời gia đình tham gia khảo sát mức độ hài lòng còn thấp (13,4%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Nhận thức của điều dưỡng về mô hình “Chăm sóc lấy gia đình là trung tâm”

4.1.1. Nhận thức về những khó khăn khi áp dụng chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm

Khó khăn được nhiều điều dưỡng đồng thuận nhất là tỷ lệ điều dưỡng/bệnh nhân cao (77,6%), khiến khối lượng công việc làm gia tăng đáng kể, gây khó khăn

trong việc triển khai mô hình chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm trong lâm sàng. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Alemdar và cộng sự [4], cho rằng các yếu tố môi trường như nhân lực, cơ sở vật chất và các quy chế có ảnh hưởng rõ rệt đến việc áp dụng chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm.

Ngoài ra, việc thiếu kiến thức về chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm (61,2%) và gia đình người bệnh có trình độ dân trí thấp hoặc thiếu hiểu biết y tế (61,2%) cũng là những trở ngại được ghi nhận. Done và cộng sự [3] cũng chỉ ra 84,1% điều dưỡng đánh giá thiếu kiến thức về chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm là khó khăn đối với việc thực hiện mô hình. Tương tự, trình độ dân trí thấp của thân nhân cũng được 64,3% điều dưỡng đánh giá là trở ngại trong nghiên cứu đó.

4.1.2. Nhận thức về những bất lợi khi áp dụng chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm

Thiếu hụt điều dưỡng nghiêm trọng được 79,1% điều dưỡng xác nhận là rào cản lớn khi triển khai chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm. Done và cộng sự [3] cũng chỉ ra tình trạng tăng khối lượng công việc, thiếu nguồn nhân lực đã ảnh hưởng xấu đến hiệu quả chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm.

Ngoài ra, 64,2% điều dưỡng cho rằng việc tham gia của gia đình trong chăm sóc có thể gây trở ngại cho công việc của điều dưỡng. Những yếu tố như trình độ, phong tục, niềm tin vào y học dân gian có thể gây nhiều khó khăn trong giao tiếp và phối hợp.

4.1.3. Nhận thức về điểm mạnh khi áp dụng chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm

Mặc dù, khi nhận định khó khăn khi áp dụng chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm, 61,2% cho rằng điều dưỡng còn thiếu kiến thức về vấn đề này, thì vẫn có 97% điều dưỡng cho rằng họ có hiểu biết tốt về chăm sóc tập trung vào gia đình khi nói về điểm mạnh. Sự chênh lệch này phản ánh nhận thức hai chiều: một mặt, một bộ phận điều dưỡng đã có hiểu biết nhất định và coi đây là điểm mạnh; mặt khác, vẫn còn một số điều dưỡng nhận thấy kiến thức về vấn đề này chưa đồng đều hoặc chưa đủ để triển khai hiệu quả trong thực hành. Điều này cho thấy nhu cầu cần được đào tạo và cập nhật kiến thức về chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm là khá lớn.

Điều dưỡng với thời gian tiếp xúc bệnh nhi nhiều nhất chính là nhân tố quan trọng để lan tỏa mô hình. Nghiên cứu Done và cộng sự [3] cũng ghi nhận 66,9% điều dưỡng đánh giá cao kiến thức của mình về chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm.

Ngoài ra, 58,2% điều dưỡng tự nhận họ sẵn sàng thay đổi, điều này cho thấy tinh thần cập nhật và linh hoạt của đội ngũ điều dưỡng khi tiếp cận các mô hình mới.

4.1.4. Nhận thức về lợi thế khi áp dụng chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm

85,1% điều dưỡng tin rằng mức độ hài lòng của phụ huynh sẽ tăng nếu chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm được áp dụng hiệu quả. Balbino và cộng sự [5] cũng chỉ ra chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm giúp giảm stress cho gia đình và cải thiện trải nghiệm chăm sóc. Tương tự, Done và cộng sự [3] ghi nhận 87,3% điều dưỡng cũng đồng tình.

Ngoài ra, 77,6% điều dưỡng đánh giá chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm sẽ nâng cao chất lượng dịch vụ và tăng sự hài lòng nghề nghiệp của điều dưỡng. Kết quả đó được củng cố trong các nghiên cứu của Vasli [6] và Zhang [7].

4.2. Nhận thức về việc áp dụng mô hình chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm trong thực hành

Kết quả từ bảng 1 cho thấy nhiều điều dưỡng đã thường xuyên thực hiện các nguyên tắc của chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm như: trao đổi thông tin thẳng thắn, hỏi mong muốn của gia đình khi lập kế hoạch chăm sóc, tư vấn và hỗ trợ thêm kỹ năng chăm sóc.

Những hoạt động như mời gia đình tham gia khảo sát hài lòng hay khuyến khích họ tham gia vào quy trình chăm sóc cho thấy điều dưỡng đã bám sát nguyên lý "cho phép" và "tôn trọng" của chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm.

Việc xây dựng niềm tin qua giao tiếp chân thành cũng được nhiều điều dưỡng đánh giá cao. Những yếu tố này góp phần tăng sự hài lòng, cải thiện chất lượng và nâng tầm vai trò của điều dưỡng trong mắt gia đình bệnh nhi.

Tuy chưa được đào tạo bài bản chính quy về chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm, nhiều điều dưỡng đã và đang tích cực áp dụng nguyên lý của mô hình này trong thực tế lâm sàng. Điều này có thể được lý giải một phần nhờ vào đặc điểm của mẫu nghiên cứu, trong đó phần lớn điều dưỡng có thâm niên công tác trên 10 năm (62,7%) và trình độ học vấn từ cao đẳng trở lên (80,6%), Kinh nghiệm lâm sàng lâu năm giúp họ tích lũy kỹ năng giao tiếp và phối hợp với người nhà người bệnh, trong khi trình độ học vấn cao góp phần nâng cao khả năng tiếp cận và tự học các mô hình chăm sóc hiện đại như mô hình chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm, ngay cả khi chưa được đào tạo bài bản

đều vận dụng các nguyên tắc của mô hình chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm vào thực hành, mặc dù còn gặp không ít rào cản như áp lực nhân lực, thiếu kiến thức chuyên sâu và sự phối hợp chưa hiệu quả từ phía gia đình người bệnh.

Tỷ lệ điều dưỡng đánh giá cao lợi ích của chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm và thể hiện sự sẵn sàng thay đổi là dấu hiệu tích cực, cho thấy tiềm năng triển khai mô hình này trong tương lai gần. Tuy nhiên, để chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm được thực hiện hiệu quả và bền vững, cần có các chương trình đào tạo chuyên sâu, hỗ trợ chính sách nhân lực phù hợp và nâng cao hiểu biết của gia đình bệnh nhi về vai trò đồng hành trong quá trình chăm sóc.

Nghiên cứu này góp phần cung cấp bằng chứng cơ sở cho các nhà quản lý y tế trong việc xây dựng kế hoạch triển khai chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm phù hợp với điều kiện thực tiễn tại Việt Nam.

Tuyên bố không có xung đột lợi ích: Các tác giả khẳng định rằng không có xung đột lợi ích hay mâu thuẫn liên quan đến công trình này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Shields L. What is "family-centred care"? Eur J Person Centred Healthc. 2015;3(2):139–44.
- [2] Im M, Oh J. An integrative review on family-centered rounds for hospitalized children caring. Child Health Nurs Res. 2016;22(2):107–16.
- [3] Done RDG, Oh J, Im M, Park J. Pediatric nurses' perspectives on family-centered care in Sri Lanka: a mixed-methods study. Child Health Nurs Res. 2020;26(1):72.
- [4] Alemdar DK, Ozdemir FK, Polat S. Opinions of nurses working in NICU about family centered care. Med Sci Int Med J. 2018;7(1):93–6.
- [5] Balbino FS, et al. Measurement of family-centered care perception and parental stress in a neonatal unit. Rev Lat Am Enfermagem. 2016;24:e2753.
- [6] Vasli P, Salsali M. Parents' participation in taking care of hospitalized children: a concept analysis with hybrid model. Iran J Nurs Midwifery Res. 2014;19(2):139.
- [7] Zhang R, et al. Involvement of parents in the care of preterm infants: a pilot study evaluating a family-centered care intervention in a Chinese neonatal ICU. Pediatr Crit Care Med. 2018;19(8):741–7

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã phản ánh rõ thực trạng nhận thức và khả năng áp dụng mô hình chăm sóc lấy gia đình làm trung tâm của điều dưỡng viên tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Huế. Kết quả cho thấy đội ngũ điều dưỡng có nhận thức tích cực và bước