

CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC QUA KHẢO SÁT BỆNH NHÂN TẠI CÁC BỆNH VIỆN Ở THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Lai Văn Nông^{1*}, Ngô Thị Dung¹, Nguyễn Việt Phương¹, Trần Thị Như Ngọc¹, Nguyễn Thị Ngọc Hân¹, Nguyễn Hồng Thủy¹, Lâm Hữu Đức², Nguyễn Văn Thắm³

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

3. Bệnh viện Da Liễu thành phố Cần Thơ

*Email: lvnong@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu nhằm đánh giá chất lượng chăm sóc bệnh nhân của điều dưỡng tại các bệnh viện từ đó tìm ra những điểm tồn tại để cải thiện và nâng cao chất lượng chăm sóc điều dưỡng. **Mục tiêu nghiên cứu:** “Đánh giá chất lượng chăm sóc qua khảo sát bệnh nhân tại các bệnh viện ở thành phố Cần Thơ”. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu khảo sát các bệnh nhân đang điều trị tại các bệnh viện và trung tâm y tế trực thuộc sở Y tế thành phố Cần Thơ. Sử dụng bộ công cụ gồm 11 nội dung với 80 tiêu chí được xây dựng dựa trên chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam (2012) và thông tư 07/2011. **Kết quả:** khảo sát 1666 bệnh nhân (tỉ lệ nam/nữ là 43%:57%), điểm đánh giá chung là 4,38/5, 3 nội dung có điểm trung bình thấp nhất là: Thực hành chăm sóc, chăm sóc sức khỏe tinh thần và tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe (3,68/5; 3,38/5 và 3,67/5) với 14 tiêu chí có tỉ lệ không đạt trên 20%, tập trung vào các tiêu chí liên quan đến nội dung: nhận định chăm sóc, lập kế hoạch và thực hành chăm sóc, chăm sóc sức khỏe tinh thần, tư vấn giáo dục sức khỏe. **Kết luận:** Chất lượng chăm sóc chung của điều dưỡng đạt ở mức cao, tuy nhiên còn 3 nội dung có điểm đạt dưới 4/5 gồm: thực hành chăm sóc, chăm sóc sức khỏe tinh thần và tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe.

Từ khóa: Bệnh nhân, chất lượng chăm sóc, chất lượng điều dưỡng, chuẩn năng lực.

ABSTRACT

ASSESSING THE QUALITY OF NURSING CARE BY SURVEYING PATIENTS AT THE HOSPITALS IN CAN THO CITY

Lai Van Nong^{1*}, Ngo Thi Dung¹, Nguyen Viet Phuong¹, Tran Thi Nhu Ngoc¹, Nguyen Thi Ngoc Han¹, Nguyen Hong Thuy¹, Lam Huu Duc², Nguyen Van Tham³

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho General Hospital

3. Can Tho Dermatology Hospital

Background: This study was to evaluate the quality of nursing care in the hospitals, from which to find the existing points to improve the quality of nursing care. **Objective:** to assess the quality of nursing care by surveying patients in the hospitals in Can Tho city. **Materials and methods:** The study surveyed patients who were at the hospitals in Can Tho city. Using the questionnaire including 11 contents with 80 criteria based on the competency standards of Vietnamese nurses (2012) and Circular No.07/2011. **Results:** surveyed 1666 patients (male vs female was 43% vs 57%), the overall grade was 4.38/5, 3 contents had lowest grade including nursing care practice, mental health care and health education (3.68/5, 3.38/5 and 3.67/5). 14 criteria were assessed with low rate of fulfilling (<80%) including criteria related to nursing assessment, planning and implementing nursing care, mental health care and health education. **Conclusion:** The quality of nursing care by surveying patients was at a high level, however, the detailed assessment reveals 14 per 80 criteria with low rate of fulfilling (<80%).

Keywords: patients, nursing quality, quality of care, capacity standards.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc điều dưỡng là một phần quan trọng của dịch vụ y tế. Đánh giá chất lượng chăm sóc là cơ sở để tìm ra những điểm tồn tại và đưa ra giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc. Đã có nhiều nghiên cứu đánh giá chất lượng chăm sóc thông qua khảo sát trên bệnh nhân và điều dưỡng [1], [2], [3], [6], tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá đầy đủ và toàn diện về chăm sóc điều dưỡng. Các nghiên cứu nước ngoài về chất lượng điều dưỡng đã được thực hiện từ khá lâu với nhiều phương pháp khác nhau, trong đó có nhiều nghiên cứu đánh giá thông qua khảo sát bệnh nhân, các nghiên cứu này đánh giá tương đối đầy đủ [11], [12], [13]. Tuy nhiên những phương pháp đánh giá của nước ngoài khó có thể áp dụng tại Việt Nam do sự khác biệt về mô hình tổ chức y tế và đặc điểm văn hóa.

Thành phố Cần Thơ là trung tâm đồng bằng sông Cửu Long, hệ thống bệnh viện trực thuộc Sở Y tế thành phố Cần Thơ là 23 bệnh viện trong đó 20 bệnh viện công lập và 03 bệnh viện ngoài công lập, công suất sử dụng giường bệnh luôn vượt 100%, thống kê năm 2016 ghi nhận số lượng bệnh nhân điều trị nội trú đạt 180.681 lượt, số lượng bệnh nhân điều trị ngoại trú đạt 4.395.753 lượt. Để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao của người dân, việc nâng cao chất lượng điều dưỡng là một phần quan trọng để đáp ứng nhu cầu này. Để tìm ra những điểm tồn tại trong công tác chăm sóc điều dưỡng tại các bệnh viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: “Đánh giá chất lượng chăm sóc qua khảo sát bệnh nhân tại các bệnh viện ở thành phố Cần Thơ”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng: bệnh nhân đang điều trị các bệnh viện, trung tâm y tế công lập trực thuộc sở y tế thành phố Cần Thơ (gồm 18 bệnh viện và trung tâm y tế có điều trị nội trú).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích
- Thời gian nghiên cứu: từ 01/2018 đến 10/2020
- Cỡ mẫu: được tính theo công thức:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu.

Z: trị số từ phân phối chuẩn.

α : mức ý nghĩa, chọn $\alpha = 0,05 \Rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

d: sai số cho phép, chọn $d=5\%$.

p: tỷ lệ điều dưỡng viên có chất lượng công tác tốt. Lấy $p=0,5$ tính được $n=384,16$ làm tròn 385 điều dưỡng viên. Thực hiện lấy mẫu thử và lấy mẫu hệ thống, với tổng cỡ mẫu là 415 điều dưỡng viên.

Theo quy định, trung bình 1 điều dưỡng chăm sóc 4 bệnh nhân, vì vậy tổng cỡ mẫu bệnh nhân là: $415 \times 4 = 1660$

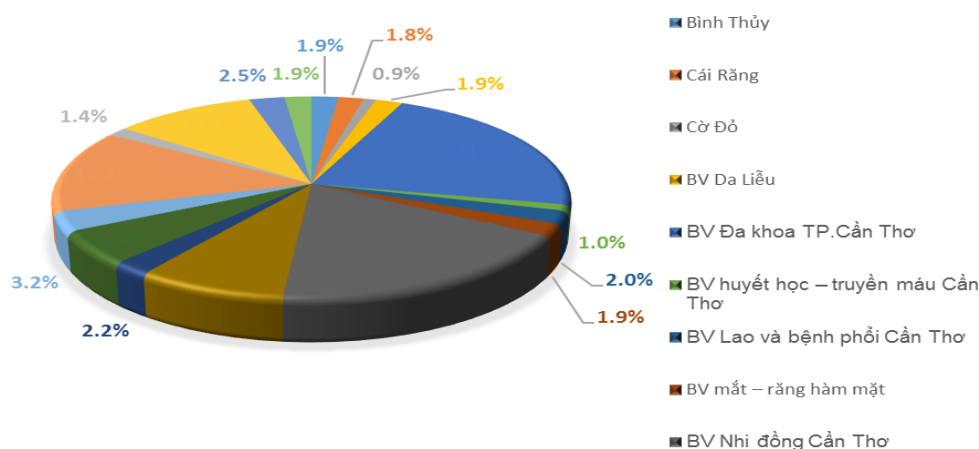
- Phương pháp chọn mẫu: Chọn theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống
- Nội dung nghiên cứu: Phiếu khảo sát gồm 11 nội dung và 80 tiêu chí được xây dựng dựa trên chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam (ban hành năm 2012) và thông tư 07/2011.
- Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu: nghiên cứu được thực hiện bằng phương pháp phỏng vấn với bộ câu hỏi gồm 80 tiêu chí liên quan đến các hoạt động của điều

đường, bộ câu hỏi được chỉnh sửa sau khi nghiên cứu thử trên 30 bệnh nhân tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ.

- + Các tiêu mục sẽ được đánh giá 2 mức: “đạt” = 1 điểm, và “không đạt” = 0 điểm. Điểm của mỗi tiêu chí là tổng điểm các tiêu mục quy về thang điểm 5. Điểm của nội dung là tổng điểm các tiêu chí quy về thang điểm 5. Phân loại dựa theo phân mức đánh giá của bộ công cụ đánh giá chất lượng bệnh viện, các tiêu chí và nội dung được đánh giá theo 5 mức: Kém (khi điểm của tiêu chí/nội dung đạt từ 0 đến 1); Trung bình (>1 đến 2 điểm); Khá (>2 đến 3 điểm); Tốt (>3 đến 4 điểm); Rất tốt (>4 đến 5 điểm).
- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm excel 2013 và SPSS 18.0 để thống kê các tần số, tỷ lệ, tính điểm trung bình của các nội dung, tiêu chí.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung



Biểu đồ 1: Phân bố bệnh nhân theo địa điểm nghiên cứu

Số lượng bệnh nhân tập trung chủ yếu tại các bệnh viện: Đa khoa TP.Cần Thơ, bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ và bệnh viện đa khoa Thốt Nốt. Số lượng bệnh nhân nữ nhiều hơn nam (lần lượt là 57% và 43%)

3.2. Kết quả đánh giá chung khi phỏng vấn bệnh nhân

Bảng 2: Phân loại chất lượng chăm sóc

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Rất tốt (từ mức 4 đến mức 5)	1540	92.4
Tốt (từ mức 3 đến mức 4)	126	7.6
Còn lại	0	0
Tổng	1666	100.0

Có 92,4% bệnh nhân đánh giá chất lượng chăm sóc đạt trên mức 4, và không có trường hợp nào đánh giá dưới mức 3.

Bảng 3: Điểm trung bình các nội dung

Mã số	Nội dung	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
B1	Kỹ năng nhận định chăm sóc	1666	2,14	5,00	4,79	0,39
B2	Chẩn đoán chăm sóc phù hợp	1666	1,25	5,00	4,91	0,42
B3	Xác định ưu tiên chăm sóc	1666	-	5,00	5,00	0,14
B4	Kỹ năng lập kế hoạch chăm sóc	1666	1,00	5,00	4,58	0,83
B5	Thực hành chăm sóc	1666	1,54	5,00	3,68	0,63
B6	Chăm sóc sức khỏe tinh thần	1666	0,63	5,00	3,38	0,80
B7	Tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe	1666	-	5,00	3,67	0,67
B8	Sơ cứu và đáp ứng khi có tình huống cấp cứu	1666	2,00	5,00	4,19	0,42
B9	Đảm bảo an toàn trong chăm sóc người bệnh	1666	3,33	5,00	4,78	0,34
B10	Ghi chép hồ sơ bệnh án	1666	2,86	5,00	4,95	0,21
B11	Khả năng làm việc nhóm	1666	3,00	5,00	4,32	0,69
Trung bình chung		1666	3,03	4,97	4,38	0,25

Điểm trung bình theo đánh giá của bệnh nhân đạt 4.38/5, có 3 nội dung có điểm trung bình thấp nhất là: Thực hành chăm sóc, chăm sóc sức khỏe tinh thần và tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe.

Bảng 4: Các tiêu chí có tỉ lệ đạt dưới 80%

Mã số	Nội dung	Không đạt (%)	Đạt (%)
B1_4	Điều dưỡng có hỏi về gia đình và nghề nghiệp của bệnh nhân	21,2	78,8
B4_2	Điều dưỡng có giải thích về tình trạng bệnh	24,2	75,8
B5_4	Điều dưỡng có hỗ trợ hoặc hướng dẫn chăm sóc vệ sinh cá nhân	29,7	70,3
B5_5_2	Điều dưỡng có ghi nhận tình trạng ăn uống của bệnh nhân	20,1	79,9
B5_6_1	Bệnh nhân được điều dưỡng hướng dẫn/cung cấp bữa ăn tại bệnh viện	32,5	67,5
B5_6_2	Bệnh nhân được điều dưỡng theo dõi việc ăn uống tại bệnh viện hàng ngày	39,6	60,4
B5_9	Điều dưỡng trực tiếp cho bệnh nhân uống thuốc tại giường	96,2	3,8
B6_6	Bệnh nhân được bố trí phòng bệnh phù hợp, yên tĩnh	81,5	18,5
B6_7	Điều dưỡng có giải thích và tạo điều kiện để người nhà ở bên cạnh bệnh nhân khi cần thiết	81,5	18,5
B7_2	Điều dưỡng có hỗ trợ khi bệnh nhân và gia đình gặp khó khăn về giao tiếp	73,9	26,1
B7_4	Bệnh nhân tiếp cận được tài liệu giáo dục sức khỏe (bệnh nhân được phát tài liệu hoặc biết xem/lấy tài liệu giáo dục sức khỏe ở đâu)	81,8	18,2
B7_8	Điều dưỡng có kiểm tra bệnh nhân về việc thực hiện các hướng dẫn giáo dục sức khỏe	33,1	66,9
B9_4_1	Điều dưỡng có hỏi tiền sử dị ứng thuốc	22,3	77,7
B11_5	Bệnh nhân được tư vấn lựa chọn dịch vụ phù hợp	54,1	45,9

Qua khảo sát 11 nội dung với 80 tiêu chí ghi nhận 14 tiêu chí có tỉ lệ đạt <80%, tập trung vào các nội dung: Kỹ năng nhận định chăm sóc, lập kế hoạch chăm sóc, thực hành chăm sóc, chăm sóc sức khỏe tinh thần, tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe và đảm bảo an toàn trong chăm sóc người bệnh.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả đánh giá chung

Qua khảo sát bằng phỏng vấn 1666 bệnh nhân và người nhà tại 18 bệnh viện và trung tâm y tế, dựa trên bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên thông tư 07/2011/TT-BYT và chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam 2012, kết quả cho thấy điểm trung bình chung theo đánh giá của bệnh nhân được thực hiện bằng phỏng vấn trực tiếp cho thấy đạt ở mức tốt (4,38/5) trong đó 92,4% bệnh nhân đánh giá từ mức 4/5 trở lên. Bằng cách phân mức đánh giá chất lượng chăm sóc thành 5 mức, nghiên cứu của Celusarz cũng cho kết quả tương tự [14].

Tác giả Ngô Thị Tuyết cho rằng còn có sự chênh lệch khá nhiều giữa nhu cầu của bệnh nhân và đáp ứng của điều dưỡng, sự chênh lệch này thay đổi tùy vào nội dung chăm sóc với mức đáp ứng thấp nhất chỉ đạt 43,5% [8]. Nghiên cứu của Phan Văn Hợp thực hiện qua khảo sát bệnh nhân cho thấy tỉ lệ hài lòng về nhân viên y tế đạt mức cao và có sự chênh lệch giữa tỉ lệ hài lòng về năng lực chuyên môn của nhân viên y tế (97,84%) với tỉ lệ hài lòng về cơ sở vật chất và trang thiết bị (75%) [2].

4.2. Kết quả đánh giá qua các tiêu chí

Qua khảo sát 80 tiêu chí ghi nhận 14 tiêu chí có tỉ lệ đạt dưới 80%, các tiêu chí này liên quan đến đáp ứng nhu cầu cơ bản của bệnh nhân, thông tin - giải thích - giáo dục sức khỏe, nhu cầu lựa chọn dịch vụ chăm sóc và đáng lưu ý nhất là việc thực hiện cho bệnh nhân uống thuốc tại giường (96,2% bệnh nhân không được điều dưỡng cho uống thuốc trực tiếp tại giường).

Các nội dung về nhu cầu cơ bản như chăm sóc vệ sinh cá nhân và cung cấp bữa ăn cho bệnh nhân chưa được thực hiện tốt do hiện nay tỉ lệ bệnh nhân/điều dưỡng còn ở mức cao và trong nghiên cứu này, phần lớn bệnh nhân được phân loại chăm sóc cấp 2 trở lên.

Việc thực hiện chăm sóc về dinh dưỡng và vệ sinh cá nhân đạt ở mức thấp cũng tương tự trong nghiên cứu của Ngô Thị Tuyết với chỉ 1,6 đến 10,1% bệnh nhân nhận được các chăm sóc này từ điều dưỡng, còn lại đa số được thực hiện bởi gia đình bệnh nhân [8]. Việc thiếu hụt trong chăm sóc về dinh dưỡng cũng thể hiện qua nhiều nghiên cứu trong nước, theo Chu Anh Văn chỉ 37,2% có thực hiện xuất ăn cho bệnh nhân, và 60,3% điều dưỡng có nhắc nhở bệnh nhân thực hiện chế độ ăn trong suốt quá trình điều trị [9]. Chăm sóc về dinh dưỡng và vệ sinh cá nhân cũng là 2 nội dung có tỉ lệ không đạt cao nhất theo nghiên cứu của Trần Thị Hiền Phi [5]. Theo Bùi Thị Thu Thủy và Nguyễn Văn Tài thì có đến 18,8% bệnh nhân không được giải thích hoặc giải thích không rõ về chế độ ăn bệnh lý. [7]

Bên cạnh việc chăm sóc về dinh dưỡng thì vẫn còn tỉ lệ khá cao bệnh nhân cho rằng việc cung cấp thông tin - giải thích - giáo dục sức khỏe và chăm sóc về tinh thần của điều dưỡng là chưa đạt, vấn đề này cũng được thể hiện qua một số nghiên cứu trong nước. Theo Ngô Thị Tuyết thì chỉ 62,1% bệnh nhân được hướng dẫn cách tự chăm sóc, theo dõi, phòng bệnh và 66,2% bệnh nhân được giải đáp kịp thời những thắc mắc trong quá trình điều trị và chăm sóc, trong đó tỉ lệ bệnh nhân nhận được tư vấn giáo dục sức khỏe, động viên và giải đáp thắc mắc trực tiếp từ điều dưỡng lần lượt là 24,7%, 39,5% và 46,9% [8], Theo Dương Thị Bình Minh thì công tác giáo dục sức khỏe cũng là nội dung có tỉ lệ

không đạt cao nhất (33,8%) [3]. Những tồn tại trong việc thực hiện tư vấn, giáo dục sức khỏe có thể xuất phát từ nhận thức của điều dưỡng về vai trò của bản thân, vấn đề này đã được đề cập trong nghiên cứu của Nguyễn Bá Thắng với 56,9% điều dưỡng nhận thức chưa đúng về vai trò tư vấn của điều dưỡng trong chăm sóc bệnh nhân [6]. Một nguyên nhân khác của những hạn chế trong việc chăm sóc về tinh thần, thông tin, giáo dục sức khỏe đã được khảo sát qua nghiên cứu của Trần Thị Hằng Nga khi chỉ có 66,8% điều dưỡng có kiến thức tốt về giáo dục sức khỏe [4], bên cạnh đó tình trạng thiếu nhân lực, quá tải trong công việc là thực tế chung đã được đề cập trong một số nghiên cứu [10], [3]. Việc tăng cường giáo dục sức khỏe và tăng thời gian tiếp xúc với bệnh nhân cũng đã được tác giả Bùi Thị Thu Thủy và Nguyễn Văn Tài kiến nghị. [7]

Một số nội dung chăm sóc đạt ở mức thấp liên quan đến nhiều nguyên nhân, trong đó thiếu phương tiện, trang thiết bị và thiếu nhân lực là nguyên nhân hàng đầu theo nghiên cứu của Ngô Thị Tuyết [8], trong đó tình trạng quá tải và thời gian dành cho công việc không chuyên môn cũng làm ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc [10], [3].

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 1666 bệnh nhân, điểm trung bình chung của 11 nội dung đạt ở mức cao (4,38/5), trong đó có 3 nội dung đạt điểm thấp nhất là: Thực hành chăm sóc (3,68/5), chăm sóc sức khỏe tinh thần (3,38/5) và tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe (3,67/5).

Qua đánh giá chi tiết các tiêu chí cho thấy còn 14 tiêu chí đạt tỉ lệ thấp (dưới 80%) tập trung vào các nội dung: Kỹ năng nhận định chăm sóc, lập kế hoạch chăm sóc, thực hành chăm sóc, chăm sóc sức khỏe tinh thần, tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe và đảm bảo an toàn trong chăm sóc người bệnh.

VI. KIẾN NGHỊ

Cần xây dựng giải pháp để nâng cao chất lượng về thực hành chăm sóc, chăm sóc sức khỏe tinh thần và tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe. Các giải pháp này cần được cụ thể hóa và thể hiện trong nội dung phương hướng, kế hoạch hàng năm và nội dung kiểm tra công tác điều dưỡng định kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hồ Thị Quỳnh Duyên, Lê Hữu Thiện Biên (2013), “Đánh giá chất lượng chăm sóc điều dưỡng tại khoa hồi sức tích cực”, *Y học TP.Hồ Chí Minh*, 17(4)
2. Phan Văn Hợp, Mai Anh Đào, Nguyễn Thị Huế, Mạc Thị Hồng Nhung, Ngô Thị Kim Cúc (2019), “Đánh giá sự hài lòng của người bệnh và người nhà người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện tâm thần tỉnh Nam Định”, *Khoa học Điều dưỡng*, 2(2), 76-82
3. Dương Thị Bình Minh, Lê Văn Thạch, Nguyễn Thanh Hương (2013), “Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng người bệnh tại các khoa lâm sàng bệnh viện Hữu Nghị”, *Y học thực hành*, 876(7), 125-129.
4. Trần Thị Hằng Nga, Nguyễn Thị Minh Chính (2018), “Đánh giá hoạt động giáo dục sức khỏe của điều dưỡng bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị và một số yếu tố liên quan, năm 2018”, *Khoa học Điều dưỡng*, 1(3), 28-34
5. Trần Thị Hiền Phi, Trần Ngọc Lương, Ngô Thị Thùy Dương (2019), “Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến hoạt động chăm sóc người bệnh phẫu thuật tuyến giáp tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2018”, *Khoa học Điều dưỡng*, 2(1), 55-61

6. Nguyễn Bá Thắng, Trần Văn Lợi, Nguyễn Minh Chung, Nguyễn Thị Mai Hương (2018), “Đánh giá hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng tại bệnh viện A Thái Nguyên năm 2018”, *Khoa học Điều dưỡng*, 1(4), 109-115
7. Bùi Thị Thu Thủy, Nguyễn Văn Tài (2015), “Khảo sát chất lượng giao tiếp của điều dưỡng tại các khoa lâm sàng bệnh viện Thống Nhất”, *Y học TP.Hồ Chí Minh*, 19(5), 209-214
8. Ngô Thị Tuyết, Hoàng Thị Uyên, Phan Thị Thanh Thủy (2018), “Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh tại bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên”, *Khoa học Điều dưỡng*, 1(4), 115-123.
9. Chu Anh Văn, Trần Minh Diễm, Nguyễn Thanh Hương (2013), “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”.
10. Lê Hoàng Yến, Bùi Thị Thu Hà (2012), “Quá tải và sự hài lòng với công việc của điều dưỡng tại bệnh viện mắt Trung ương”, *Y học thực hành*, 816(4), 117-119.
11. Alleyne, J. O., & JUMAA, M. O. (2007). Building the capacity for evidence-based clinical nursing leadership: the role of executive co-coaching and group clinical supervision for quality patient services. *Journal of nursing management*, 15(2), 230-243.
12. Doran, D. I., Sidani, S., Keatings, M., & Doidge, D. (2002). An empirical test of the nursing role effectiveness model. *Journal of advanced nursing*, 38(1), 29-39..
13. Harvey, G. (1991), “An evaluation of approaches to assessing the quality of nursing care using (predetermined) quality assurance tools”, *J AdvNurs*; 16(3):277-8
14. Celusarz, R., Biercewicz, M., Barczykowska, E., Haor, B., & Głowacka, M. (2014). Assessment of selected quality fields of nursing care in neurosurgical wards: a prospective study of 530 people–multicenter studies. *Patient preference and adherence*, 8, 1113

(Ngày nhận bài: 16/10/2020 - Ngày duyệt đăng: 25/12/2020)
