

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC QUA KHẢO SÁT ĐIỀU DƯỠNG TẠI CÁC BỆNH VIỆN Ở THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Lại 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 điều dưỡng 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 điều dưỡng tại các bệnh viện ở thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu khảo sát 417 điều dưỡng đang tham gia trực tiếp vào công tác chăm sóc người bệnh tại các bệnh viện và trung tâm y tế trực thuộc sở Y tế thành phố Cần Thơ. Sử dụng bộ công cụ gồm 15 nội dung với 192 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:** tỉ lệ điều dưỡng nữ chiếm đa số (nam : nữ là 22,5% : 77,5%), điểm đánh giá chung là 4,61/5, còn 21 trên tổng số 192 tiêu chí có tỉ lệ đạt thấp (<80%), tập trung vào các tiêu chí liên quan đến các nội dung: chăm sóc về tinh thần, thực hiện kế hoạch chăm sóc, chăm sóc vệ sinh cá nhân, chăm sóc về dinh dưỡng,

cho bệnh nhân uống thuốc tại giường, giáo dục sức khỏe và nghiên cứu khoa học. **Kết luận:** Chất lượng chăm sóc chung của điều dưỡng đạt ở mức cao, tuy nhiên khi đánh giá chi tiết cho thấy còn 21/192 tiêu chí có tỷ lệ đạt thấp (<80%).

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

ABSTRACT

ASSESSING THE QUALITY OF CARE BY SURVEYING NURSES IN THE HOSPITALS IN CAN THO

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 from which to find the existing points to improve the quality of nursing care. Research objective: "Assess the quality of nursing care by surveying nurses working in hospitals of Can Tho". **Materials and methods:** The study surveyed 417 nurses who are directly involved in the care of patients in hospitals and medical centers under the Department of Health of Can Tho. Using the questionnaire including 15 contents with 192 criteria based on the competency standards of Vietnamese nurses (2012) and Circular No.07/2011. **Results:** the majority of nurses was female (male vs female was 22.5% vs 77.5%), the overall grade was 4.61/5, there were 21 among 192 criteria had low rate of fulfilling (<80%), focusing on criteria related to mental care, implementation of care plans, personal hygiene care, nutrition care, giving medication in bed, health education and scientific research. **Conclusion:** The quality of general nursing care was at a high level, however, the detailed assessment reveals 21 per 192 criteria with low rate of fulfilling (<80%).

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

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dịch vụ chăm sóc điều dưỡng góp phần rất lớn đến chất lượng chung của dịch vụ y tế. Đánh giá chất lượng chăm sóc giúp tìm ra những điểm tồn tại và đưa ra giải pháp nâng cao chất lượng thực hành chăm sóc. Các nghiên cứu trong nước đánh giá tổng thể về chất lượng điều dưỡng còn nhiều hạn chế, những nghiên cứu phần lớn tập trung đánh giá một phạm vi, một lĩnh vực hoặc một kỹ năng liên quan đến thực hành điều dưỡng [11], [10]. Các nghiên cứu nước ngoài về chất lượng điều dưỡng đã được thực hiện từ khá lâu với nhiều phương pháp khác nhau và đánh giá tương đối đầy đủ [15], [16]. 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.

Đội ngũ điều dưỡng tại các bệnh viện thuộc sở Y tế thành phố Cần Thơ chiếm 30,8% tổng số nhân lực với 70,9% là trình độ trung cấp (số liệu năm 2016). Các nghiên cứu về lĩnh vực chăm sóc theo thống kê của sở Y tế còn ít và chưa bao quát (chỉ chiếm 12,8% – số liệu năm 2016). Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá tổng quát chất lượng công tác điều dưỡng với mục tiêu: “Đánh giá chất lượng chăm sóc qua khảo sát điều dưỡng 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: điều dưỡng tại 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. Chúng tôi thực hiện lấy mẫu thử và lấy mẫu hệ thống theo bảng 1, vì vậy tổng mẫu là 415 điều dưỡng viên, cỡ mẫu thực tế là 417 điều dưỡng viên.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống
- Nội dung nghiên cứu: Phiếu khảo sát gồm 15 nội dung và 192 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.

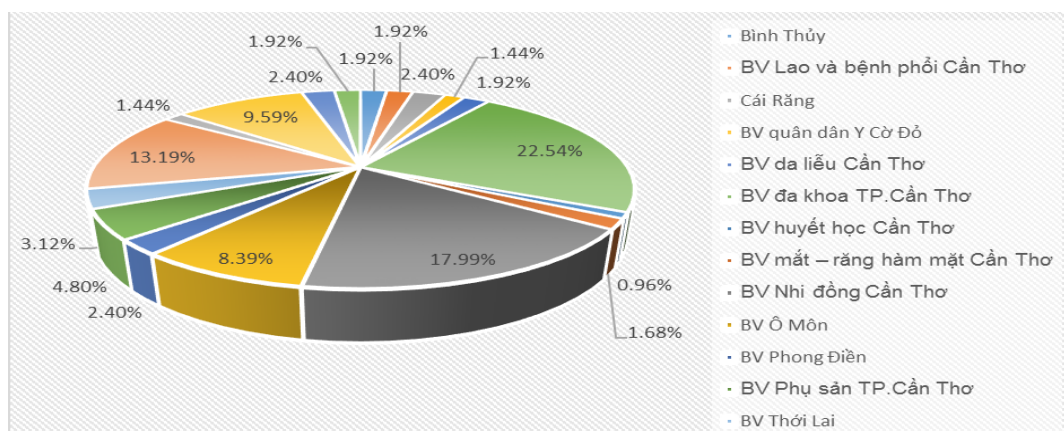
- Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu: nghiên cứu được thực hiện bằng phương pháp phỏng vấn với bộ câu hỏi gồm 192 tiêu chí liên quan đến các hoạt động của điều dưỡng, bộ câu hỏi được chỉnh sửa sau khi nghiên cứu thử trên 30 bệnh nhân tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ.

+ 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.

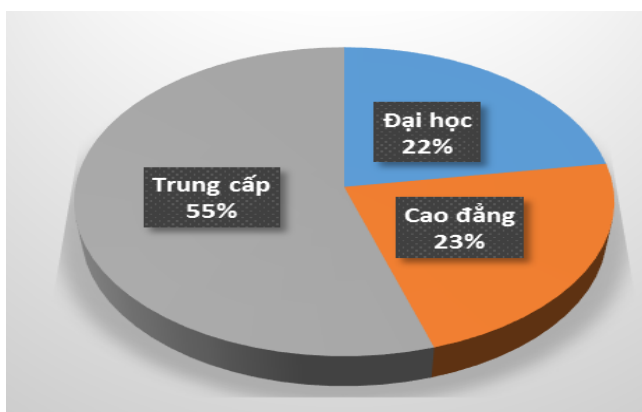
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung



Biểu đồ 1: Phân bố điều dưỡng theo địa điểm lấy mẫu

Nghiên cứu thực hiện trên 417 điều dưỡng, tập trung nhiều nhất tại các bệnh viện: đa khoa thành phố Cần Thơ, nhi đồng Cần Thơ và bệnh viện Thốt Nốt, với độ tuổi trung bình là 31,47 tuổi. Đa số điều dưỡng là nữ (tỉ lệ nữ/nam là 77,5%:22,5%). Thống kê theo ngành đào tạo thì tỉ lệ điều dưỡng chiếm đa số (92%), còn lại là 6% hộ sinh và 2% y sĩ.



Biểu đồ 2: Phân bố điều dưỡng theo bậc đào tạo

Thống kê theo bậc đào tạo, trình độ trung cấp chiếm đa số (55%).

3.2. Kết quả đánh giá của điều dưỡng

Chất lượng thực hành qua tự đánh giá của điều dưỡng là rất tốt với điểm trung bình 4,61/5. Chỉ có 6,3% điều dưỡng tự đánh giá công tác chuyên môn đạt mức dưới 4/5 điểm. Đa số các nội dung đều đạt mức trên 4 điểm, chỉ có 1 nội dung đạt mức điểm thấp nhất là: Khả năng phát triển nghề nghiệp (3,95/5 điểm).

Bảng 2. Phân loại theo đánh giá của điều dưỡng

Phân loại	N	%
Kém (0 – 1 điểm)	0	0
Trung bình (>1 – 2)	1	0,2
Khá (>2 – 3)	5	1,0
Tốt (>3 – 4)	23	5,1
Rất tốt (>4 – 5)	388	93,7

Bảng 3. Điểm trung bình các nội dung

Mã số	Nội dung	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
C1	Kỹ năng nhận định chăm sóc	417	1,09	5,00	4,70	0,46
C2	Chẩn đoán chăm sóc phù hợp	417	0,33	5,00	4,61	0,71
C3	Xác định ưu tiên chăm sóc	417	0,00	5,00	4,56	0,76
C4	Kỹ năng lập kế hoạch chăm sóc	417	0,00	5,00	4,27	1,01
C5	Thực hành chăm sóc	417	0,87	5,00	4,48	0,57
C6	Chăm sóc sức khỏe tinh thần	417	0,42	5,00	4,61	0,70
C7	Tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe	417	0,00	5,00	4,50	0,78
C8	Sơ cứu và đáp ứng khi có tình huống cấp cứu	417	0,00	5,00	4,55	0,96

Mã số	Nội dung	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
C9	Đảm bảo an toàn trong chăm sóc người bệnh	417	0,00	5,00	4,68	0,70
C10	Ghi chép hồ sơ bệnh án	417	0,00	5,00	4,87	0,48
C11	Khả năng làm việc nhóm	417	0,00	5,00	4,84	0,52
C12	Khả năng phát triển nghề nghiệp	417	0,00	5,00	3,95	1,24
C13	Năng lực quản lý cơ sở vật chất	417	0,00	5,00	4,78	0,69
C14	Năng lực quản lý chăm sóc người bệnh	417	0,00	5,00	4,87	0,49
C15	Năng lực hành nghề theo pháp luật và đạo đức hành nghề	417	0,00	5,00	4,95	0,36
Trung bình chung		417	0,90	5,00	4,61	0,46

Bảng 4. Các tiêu chí có tỉ lệ đạt thấp

Mã số	Nội dung	Không đạt (%)	Đạt (%)
C1_5_5	Điều dưỡng nắm thông tin về gia đình bệnh nhân (thông tin về vợ, chồng, con cái...)	40,0	60,0
C4_1_4	Điều dưỡng ghi nhận định về tinh thần trong hồ sơ bệnh án	20,6	79,4
C4_2	Điều dưỡng phân tích và giải thích được sự thay đổi về thể chất và tinh thần	21,3	78,7
C4_5_1	Kế hoạch chăm sóc ghi can thiệp rõ ràng	20,6	79,4
C4_5_2	Giải thích được các can thiệp trong kế hoạch chăm sóc	24,7	75,3
C4_6_3	Có điều chỉnh kế hoạch chăm sóc trên thực tế	22,1	77,9
C4_6_4	Có điều chỉnh kế hoạch chăm sóc trong hồ sơ bệnh án	28,1	71,9
C5_6_2	Điều dưỡng ghi chăm sóc vệ sinh cá nhân trong hồ sơ bệnh án	32,1	67,9
C5_7_5	Điều dưỡng có đánh giá về nhu cầu dinh dưỡng của bệnh nhân	32,4	67,6
C5_8_1	Bệnh viện có cung cấp bữa ăn cho bệnh nhân	44,6	55,2
C5_8_2	Điều dưỡng hỗ trợ cung cấp bữa ăn cho bệnh nhân	47,5	52,3
C5_8_3	Thể hiện việc hỗ trợ ăn uống cho bệnh nhân trong hồ sơ bệnh án	42,2	57,6
C5_8_4	Theo dõi việc ăn uống của bệnh nhân	19,2	80,6
C5_8_5	Có ghi nhận kết quả việc ăn uống của bệnh nhân	30,7	69,1
C5_9_1	Điều dưỡng trực tiếp thực hiện nuôi ăn qua sonde (khi có chỉ định) hoặc có hỗ trợ bệnh nhân ăn uống	19,7	79,9
C5_9_2	Điều dưỡng có ghi hồ sơ bệnh án đầy đủ về số lượng, số lần (khi có nuôi ăn qua sonde)/hoặc theo dõi việc ăn uống mỗi ngày khi bệnh nhân có khó khăn trong ăn uống	20,9	78,7
C5_11	Điều dưỡng trực tiếp thực hiện cho bệnh nhân uống thuốc tại giường	23,5	76,5
C6_6	Điều dưỡng có bố trí phòng dành riêng cho bệnh nhân giai đoạn cuối hoặc diễn biến nặng	27,6	71,2
C7_8_1	Điều dưỡng có ghi nhận kết quả giáo dục sức khỏe	25,7	74,3
C7_8_2	Điều dưỡng có điều chỉnh kế hoạch giáo dục sức khỏe	24,0	76,0

Mã số	Nội dung	Không đạt (%)	Đạt (%)
C9_1_2	Điều dưỡng thể hiện việc giải thích, hướng dẫn về an toàn bệnh nhân trong hồ sơ bệnh án	20,1	79,9
C12_2	Điều dưỡng có tham gia nghiên cứu khoa học hoặc sáng kiến cải tiến	36,5	63,5
C12_3	Điều dưỡng có áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học vào thực hành điều dưỡng (nếu được 1 ứng dụng nghiên cứu khoa học vào chăm sóc)	39,1	60,9

Còn 21 trên tổng số 192 tiêu chí có tỉ lệ đạt thấp (<80%), tập trung vào các tiêu chí liên quan đến nội dung: chăm sóc về tinh thần, thực hiện kế hoạch chăm sóc, chăm sóc vệ sinh cá nhân, chăm sóc về dinh dưỡng, cho bệnh nhân uống thuốc tại giường, giáo dục sức khỏe và nghiên cứu khoa học.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Tỉ lệ điều dưỡng nữ chiếm đa số (77,5%), phù hợp với phân bố tỉ lệ giới tính của nhân lực điều dưỡng theo thống kê của Sở Y tế Cần Thơ năm 2016, sự chênh lệch này cũng được mô tả trong nhiều nghiên cứu, do đặc thù nghề nghiệp nên số lượng điều dưỡng nữ luôn chiếm tỉ lệ cao hơn nhiều so với nam [12], [13]. Độ tuổi trung bình của điều dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi (31,47) tương đối trẻ so với độ tuổi chung của cả nước theo nghiên cứu của Lê Thị Bình (34,37 tuổi) [1]. Điều dưỡng có trình độ cao đẳng và đại học có tỉ lệ khá lớn (45,08%), tỉ lệ này có sự khác biệt với một số tác giả [3], [6], [13]. Sự khác biệt này có thể do chính sách phát triển nhân lực y tế khác nhau giữa các địa phương.

4.2. Kết quả đánh giá các nội dung, tiêu chí

Mặc dù có điểm trung bình khá cao (4,61/5), nghiên cứu cũng ghi nhận 21 tiêu chí có tỉ lệ đạt dưới 80%. Các tiêu chí đạt tỉ lệ thấp tập trung vào các nội dung: chăm sóc về tinh thần, thực hiện kế hoạch chăm sóc, chăm sóc vệ sinh cá nhân, chăm sóc về dinh dưỡng, cho bệnh nhân uống thuốc tại giường, giáo dục sức khỏe và nghiên cứu khoa học.

Việc thực hiện kế hoạch chăm sóc là công việc cơ bản của điều dưỡng nhưng có tới 6 tiêu chí liên quan đến việc lập kế hoạch chăm sóc có tỉ lệ đạt dưới 80% (bảng 4). Đây là vấn đề tồn tại ở nhiều bệnh viện, luôn được đề cập qua các đợt kiểm tra bệnh viện nhưng chưa được giải quyết tốt. Nghiên cứu của Lê Thị Bình cũng chỉ ra rằng chỉ có 1 trong 9 bệnh viện được khảo sát có thực hiện việc lập kế hoạch chăm sóc và 2 trong 9 bệnh viện không thực hiện việc đánh giá sau chăm sóc [1]. Theo Trần Thu Hiền (và cộng sự) thì có đến 57.1% hoạt động chăm sóc của điều dưỡng chưa phù hợp cấp chăm sóc, 15.3% can thiệp điều dưỡng và lượng giá chưa phù hợp với nhận định [3]. Nhìn chung, các nghiên cứu trên đều chỉ ra những tồn tại trong việc thực hiện kế hoạch chăm sóc.

Các nội dung về nhu cầu cơ bản như chăm sóc vệ sinh cá nhân và chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân cũng chưa được thực hiện tốt (bảng 4), qua phỏng vấn điều dưỡng giải thích tình trạng này là do phải chăm sóc nhiều bệnh nhân, đồng thời do thói quen để người nhà chăm sóc các nhu cầu này đã hình thành lâu nay. Thực trạng này cũng đã được đề cập bởi nhiều tác giả [8], [12], [9]. Nghiên cứu của Trần Thị Hiền Phi cũng ghi nhận các nội dung chăm sóc về dinh dưỡng và vệ sinh cá nhân có tỉ lệ không đạt cao nhất [8], tác giả Ngô Thị Tuyết ghi nhận 93,8% đến 97,9% các nhu cầu như vệ sinh răng miệng, tắm rửa hỗ trợ vệ

sinh được thực hiện bởi người nhà bệnh nhân [12]. Vấn đề thiếu nhân lực làm ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc đã được đề cập tới trong nhiều nghiên cứu [5], [2].

Ngoài các nội dung liên quan đến dinh dưỡng và vệ sinh cá nhân, các chăm sóc về tinh thần, cung cấp thông tin, giải thích, hướng dẫn cũng được điều dưỡng tự đánh giá với tỉ lệ không đạt cao (bảng 4), vấn đề này cũng đã được đề cập bởi nhiều tác giả [12], [5], [9], [8], [6]. Bảng 4 cho thấy 25,7% điều dưỡng khai không ghi nhận kết quả giáo dục sức khỏe và 24% không điều chỉnh giáo dục sức khỏe. 21,3% điều dưỡng nói rằng không giải thích được sự thay đổi về thể chất và tinh thần của bệnh nhân, đây có thể là lý do cho thấy tỉ lệ khá cao bệnh nhân khai rằng không được điều dưỡng giải thích về tình trạng sức khỏe (24,2%). Công tác giáo dục sức khỏe cũng được ghi nhận là một trong những tồn tại chính trong công tác điều dưỡng theo nghiên cứu của nhiều tác giả [5] [8] [12]. Những hạn chế này có thể liên quan đến nhiều nguyên nhân, theo Nguyễn Bá Thắng thì có đến 56,9% điều dưỡng nhận thức chưa đúng về vai trò tư vấn của điều dưỡng trong chăm sóc bệnh nhân [9], tác giả Trần Thị Hằng Nga ghi nhận chỉ có 66,8% điều dưỡng có kiến thức tốt về giáo dục sức khỏe [6], những hạn chế về kiến thức của điều dưỡng cũng đã được nhắc tới trong nghiên cứu của Dương Thị Bình Minh [5], ngoài ra vẫn là nguyên nhân liên quan đến tình trạng thiếu nhân lực, quá tải trong công việc [14], [5]

Cho bệnh nhân uống thuốc tại giường là công việc thường quy, tuy nhiên kết quả cho thấy tỉ lệ không thực hiện cho bệnh nhân uống thuốc tại giường vẫn ở mức cao, kết quả này có sự khác biệt so với một số nghiên cứu [9], [5], [12]. Thực hiện tốt việc cho bệnh nhân uống thuốc tại giường góp phần đảm bảo an toàn trong dùng thuốc và cần có biện pháp cải thiện.

Mặc dù việc tăng cường hoạt động nghiên cứu khoa học của điều dưỡng ngày càng được khuyến khích nhưng vẫn còn tỉ lệ cao điều dưỡng không tham gia hoặc ứng dụng nghiên cứu khoa học trong thực hành (bảng 4). Theo Phạm Thị Oanh, điều dưỡng có thái độ tích cực về thực hành dựa trên chứng cứ tuy nhiên kiến thức và kỹ năng về thực hành dựa trên chứng cứ mới đạt ở mức độ trung bình và có mối liên quan giữa trình độ chuyên môn và kiến thức về thực hành dựa trên chứng cứ [7]. Ngay cả đối với các điều dưỡng trưởng, tỷ lệ tham gia các hoạt động đào tạo, nghiên cứu khoa học và chỉ đạo tuyến cũng còn khá thấp [4]. Điểm yếu của điều dưỡng trong hoạt động nghiên cứu khoa học, thực hành dựa trên chứng cứ cũng đã được một số tác giả nước ngoài đề cập tới, dù là ở các nước phát triển hơn vẫn tồn tại thực trạng này, Leão cho rằng điều dưỡng còn thiếu kinh nghiệm và sự tự tin trong việc tham gia hoạt động nghiên cứu khoa học mặc dù đa số đều biết rằng hoạt động nghiên cứu khoa học giúp nâng cao hiệu quả chăm sóc, khả năng nghiên cứu và viết bài của điều dưỡng phụ thuộc vào trình độ [17].

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 417 điều dưỡng tại 18 bệnh viện và trung tâm y tế tại thành phố Cần Thơ, kết quả cho thấy điểm trung bình các nội dung qua đánh giá của điều dưỡng đạt ở mức cao (4,61/5) với hầu hết nội dung đạt điểm trung bình trên 4, nội dung đạt điểm thấp nhất là “khả năng phát triển nghề nghiệp” với 3,95/5 điểm.

Tuy nhiên, qua đánh giá chi tiết 192 tiêu chí ghi nhận 21 tiêu chí có tỉ lệ đạt thấp (dưới 80%, các tiêu chí này tập trung chủ yếu vào các nội dung: chăm sóc về tinh thần, thực hiện kế hoạch chăm sóc, chăm sóc vệ sinh cá nhân, chăm sóc về dinh dưỡng, cho bệnh nhân uống thuốc tại giường, giáo dục sức khỏe và nghiên cứu khoa học.

VI. KIẾN NGHỊ

Cần xây dựng giải pháp cụ thể để cải thiện những tiêu chí có tỉ lệ đạt thấp, các giải pháp cần phù hợp với đặc điểm riêng của từng bệnh viện. Bên cạnh đó cần tăng cường vai trò của điều dưỡng trưởng trong việc thực hiện, kiểm tra và đánh giá việc thực hiện các giải pháp này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Bình (2013), “Khảo sát về kỹ năng thực hành của điều dưỡng viên khi chăm sóc bệnh nhân và các yếu tố ảnh hưởng”, *Y học thực hành*, 884(10), 123-128.
2. 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)
3. Trần Thu Hiền, Vũ Thị Là, Nguyễn Mạnh Dũng, Nguyễn Thị Thanh Hương, Đinh Thị Thu Huyền (2018), “Thực trạng ghi hồ sơ nội khoa của điều dưỡng tại tỉnh Nam Định”, *Khoa học Điều dưỡng*, 1(1), 77-83
4. Dương Thị Thanh Huyền, Lê Thanh Tùng (2019), “Đánh giá kết quả hoạt động quản lý của điều dưỡng trưởng tại các cơ sở y tế tuyến huyện tỉnh Nam Định năm 2019”, *Khoa học Điều dưỡng*, 2(3), 76-85
5. 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.
6. 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.
7. Phạm Thị Oanh, Lương Thị Hoa, Hoàng Trung Kiên (2018), “Kiến thức, thái độ và kỹ năng của điều dưỡng về thực hành dựa trên bằng chứng (EBP)”, *Tạp chí Khoa học & Công nghệ*, 187(11), 157-162.
8. 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
9. 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
10. Đinh Thị Kim Thoa (2015), *Khảo sát thực trạng chuẩn bị trước mổ bệnh nhân ung thư đại – trực tràng tại bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2014-2015*, luận văn tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng.
11. Trần Thị Phương Tuyền (2015), *Khảo sát sự tuân thủ quy trình thay băng vết thương tại phòng cấp cứu và khoa ngoại bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2014-2015*, luận văn tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng.
12. 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.
13. Nguyễn Thị Hồng Vân, Lê Văn Hoi (2019), “Thực trạng kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh của điều dưỡng tại bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019”, *Khoa học Điều dưỡng*, 2(3), 86-96
14. Lê Hoàng Yên, 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.
15. 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..

16. 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
 17. Leão, E. R., Farah, O. G., Reis, E. A. A., de Barros, C. G., & Mizoi, C. S. (2013). Academic profile, beliefs, and self-efficacy in research of clinical nurses: implications for the Nursing Research Program in a Magnet Journey™ hospital. *Einstein*, 11(4), 507.
-
- (Ngày nhận bài: 16/10/2020 - Ngày duyệt đăng: 25/12/2020)