

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ Y
TỔNG CỤC Y TẾ CÔNG CỘNG

PHAN THỊ DUNG

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO
CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG THEO CHUẨN NĂNG LỰC
CHO ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC
NĂM 2013 -2015**

**LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG
MÃ SỐ CHUYÊN NGÀNH: 62-72-03-01**

Hà Nội - Năm 2016

**CÔNG TRÌNH ĐƯỢC HOÀN THÀNH TẠI:
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG**

Hướng dẫn khoa học:

- 1. PGS.TS. BÙI MỸ HẠNH**
- 2. PGS.TS. NGUYỄN ĐỨC CHÍNH**

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Phản biện 3:

Luận án sẽ được bảo vệ tại Hội đồng chấm Luận án Tiến sỹ cấp trường tại Trường Đại học Y tế công cộng.

Vào hồi:.....giờ.....ngày.....tháng.....năm.....

Có thể tìm hiểu luận án tại các thư viện:

1. Thư viện Quốc gia Việt Nam.
2. Thư viện Trường Đại học Y tế công cộng.

DANH MỤC CÁC BÀI BÁO ĐÃ XUẤT BẢN
LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. Phan Thị Dung, Bùi Mỹ Hạnh, Nguyễn Đức Chính, Phan Lê Thu Hằng (2016). Tổng quan chương trình đào tạo cho điều dưỡng về chăm sóc vết thương. Y học thực hành (993) - Số 1/2016 ISSN 1859-1663.
2. Phan Thị Dung, Bùi Mỹ Hạnh, Nguyễn Đức Chính, Bùi Thị Thu Hà, Phan Lê Thu Hằng (2016). Tổng quan kiến thức, thực hành của điều dưỡng về chăm sóc vết thương và một số yếu tố liên quan. Y học thực hành (994) - Số 1/2016 ISSN 1859-1663. tr.53.
3. Phan Thị Dung, Bùi Mỹ Hạnh, Nguyễn Đức Chính, Phan Lê Thu Hằng (2016). Đánh giá khóa học chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực điều dưỡng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Y học thực hành (994) - Số 1/2016 ISSN 1859-1663. tr133.
4. Phan Thị Dung, Nguyễn Đức Chính, Bùi Mỹ Hạnh, Trần Văn Oánh (2016). Đánh giá kiến thức, thực hành của điều dưỡng sau can thiệp chương trình đào tạo chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Nghiên cứu Y học Volume 99, N0 1 - Feb, 2016 ISSN 2354-080X.
5. Phan Thị Dung, Nguyễn Đức Chính, Bùi Mỹ Hạnh, Bùi Thu Hà (2016). Đánh giá kiến thức, thực hành của điều dưỡng sau 12 tháng đào tạo chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Y học thực hành 2016 (997) - Số 2/2016 ISSN 1859-1663. tr48.
6. Phan Thi Dung, Nguyen Duc Chinh, Bui My Hanh, Joy Notter (2016). Evaluating a training programme at Vietduc University Hospital in Vietnam. British Journal of Nursing 2016, Vol 25, No 12: TISSUE VIABILITY SUPPLEMENT.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy chăm sóc vết thương (CSVT) của điều dưỡng (ĐD) ảnh hưởng đến chất lượng điều trị nếu dựa trên qui trình chuẩn và năng lực được tăng cường qua đào tạo. Kiến thức và năng lực của ĐD về CSVT và quản lý VT quyết định đến việc thực hành của ĐD. Nghiên cứu của Geraldine năm 2012 trên 150 đối tượng là ĐD cho biết 38,6% ĐD cập nhật kiến thức về CSVT trong vòng hai năm trước thời điểm NC, 40% đánh giá năng lực ở mức thấp (<4 trong thang 1-10). Nhiều nước trên thế giới như Australia, Anh ... đã xây dựng và sử dụng có hiệu quả qui trình chuẩn chăm sóc người bệnh (CSNB) trong đó có CSVT.

Tại các cơ sở y tế Việt Nam hiện nay CSVT chủ yếu dựa vào bảng kiểm trên quy trình kỹ thuật thay bằng chữ chưa có chuẩn năng lực. Bảng kiểm đơn giản khi thực hiện, thời gian đánh giá ngắn, nhưng không cung cấp kiến thức CSVT cho ĐD như lựa chọn phương pháp giảm đau, chưa xác định và quản lý tốt nguy cơ khi chăm sóc (CS), hoặc giao tiếp chưa hiệu quả với NB và nhóm CS, hạn chế về tư vấn và giáo dục sức khỏe cho NB.v.v. Rõ ràng việc CSVT như vậy đã ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng chăm sóc người bệnh. Nguyên nhân chính là chương trình đào tạo (CTĐT) về CS VT dựa trên năng lực được Bộ Y tế ban hành 2012 chưa được xây dựng.

Xuất phát từ những vấn đề trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: “Đánh giá kết quả chương trình đào tạo chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực cho Điều dưỡng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2013-2015” với các mục tiêu:

1. *Đánh giá thực trạng/tình hình chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực và một số yếu tố liên quan của Điều dưỡng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2014.*

2. *Đánh giá kết quả triển khai chương trình đào tạo chăm sóc vết thương theo lực của Điều dưỡng.*

3. *Đánh giá hiệu quả của chương trình can thiệp trong cải thiện năng lực chăm sóc vết thương của Điều dưỡng sau một năm đào tạo.*

Ý NGHĨA THỰC TIỄN VÀ NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI

- Cung cấp bằng chứng về hiệu quả chương trình đào tạo CSVT

theo năng lực.

- Lần đầu tiên có chương trình ĐT theo chuẩn năng lực về CSVT gồm: 1) Chương trình; 2) Tài liệu.

Bố cục luận án: Luận án gồm 112 trang, 49 bảng, 9 biểu đồ, 96 tài liệu tham khảo. Phần mở đầu 2 trang, tổng quan tài liệu 28 trang, đối tượng và phương pháp nghiên cứu 24 trang, kết quả nghiên cứu 31 trang, 19 trang bàn luận, kết luận 1 trang và khuyến nghị 1 trang.

CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Chăm sóc vết thương

Chăm sóc VT là kỹ thuật cơ bản trong CSNB của ĐD. CSVT tốt giúp NB phục hồi sức khỏe nhanh chóng, kiểm soát nhiễm khuẩn, giảm thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị, tăng niềm tin của NB vào CS y tế và nhân viên y tế.

1.2. Các yếu tố liên quan ảnh hưởng CSVT

Yếu tố ảnh hưởng kiến thức, thực hành của ĐD về CSVT

Kiến thức và thực hành CSVT của ĐD có một số yếu tố tác động hoặc ảnh hưởng như giới, thâm niên công tác, trình độ đào tạo, khối lượng công việc v.v Trong đó CTĐT giúp tăng cường năng lực CSVT thông qua nâng cao kiến thức và kỹ năng thực hành.

1.3. Sự cần thiết phải có chương trình đào tạo CSVT

Các chương trình đào tạo cho ĐD có nhiều hình thức như đào tạo tập trung, hội thảo, tập huấn, tham quan khảo sát... Đào tạo liên tục được đưa ra như qui chuẩn nâng cao năng lực CSVT, được quan tâm chú ý đối với nhân viên y tế, cơ sở để cấp chứng chỉ hành nghề.

1.3.1. Sơ lược về công tác đào tạo y khoa liên tục

Đào tạo y khoa liên tục (Continuing Medical Education viết tắt là CME) được định nghĩa là “hoạt động được xác định rõ ràng để phát triển chuyên môn của cán bộ y tế và dẫn tới việc cải thiện CS cho NB. Đào tạo liên tục bao gồm tất cả các hoạt động học tập mà cán bộ y tế mong muốn thực hiện để có thể thường xuyên, liên tục nâng cao năng lực chuyên môn của mình v.v”. Mặc dù vậy chúng vẫn có một số đặc điểm chung, đó là phần lớn các hệ thống đều dựa trên cơ sở số giờ được đào tạo (ĐT), trong đó giờ học được có thể tính tương đương với tín chỉ. Các hoạt động ĐT thường được chia làm ba nhóm chính: 1) *Nhóm*

ngoại khóa gồm: các khóa học, hội thảo, hội nghị v.v ; 2) *Nhóm nội khóa gồm:* các hoạt động thực hành, hội thảo giải quyết tình huống, hội thảo nhóm lớn, phân tích tập thể, giảng dạy, tư vấn đồng cấp v.v; 3) *Nhóm tài liệu đào tạo:* mang tính lâu dài như tài liệu in, đĩa CD, tài liệu trên web như chương trình ĐT, kiểm tra, đánh giá v.v.

1.3.2. Sự cần thiết phải đào tạo liên tục phát triển chuyên môn

Các loại hình ĐT chính thống phổ biến hiện nay gồm có ĐT định hướng (Orientation), ĐT chuyển đổi (Transition), CPD, ĐTLT điều dưỡng CNE (Continuing Nursing Education) được tiến hành. Ngoài ra còn có các hình thức ĐT khác như hội thảo chuyên ngành, ĐT nâng cao tay nghề, ĐT cầm tay chỉ việc, ĐT từ xa (Mentorship) và các khóa học dành riêng cho các chương trình, dự án.

Tại các cơ sở y tế Việt Nam hiện nay CSVT chủ yếu dựa vào bảng kiểm trên quy trình kỹ thuật thay bằng chứ chưa theo chuẩn năng lực. Bảng kiểm đơn giản khi thực hiện, thời gian đánh giá ngắn, nhưng không cung cấp kiến thức CSVT cho ĐD như lựa chọn phương pháp giảm đau, chưa xác định và quản lý tốt nguy cơ khi chăm sóc (CS), hoặc giao tiếp chưa hiệu quả với NB và nhóm CS, hạn chế về tư vấn và giáo dục sức khoẻ cho NB.v.v. Rõ ràng việc CSVT như vậy đã ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng chăm sóc người bệnh. Nguyên nhân chính là CTĐT về CS VT dựa trên năng lực được Bộ Y tế ban hành 2012 chưa được xây dựng.

1.3.3. Đào tạo liên tục chăm sóc vết thương

Tại Việt Nam, các can thiệp qua hình thức ĐT thực tế đã được tiến hành từ lâu nhưng các chương trình chưa có sự thống nhất đồng bộ theo một chuẩn mực.

Năng lực của điều dưỡng về chăm sóc vết thương

Mỗi lĩnh vực CSVT thể hiện một chức năng cơ bản của người ĐD; bao gồm 25 tiêu chuẩn và 110 tiêu chí. Một trong những ý nghĩa rất quan trọng của chuẩn năng lực là cơ sở để xác định: phạm vi hành nghề giữa các cấp, xây dựng tiêu chuẩn thực hành nghề nghiệp cho các cấp, trách nhiệm và nghĩa vụ nghề nghiệp của người ĐD và giải quyết các sai phạm về đạo đức và hành nghề ĐD. Một số trường đào tạo ĐD như: trường đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương, Y Hà Nội v.v. đã phối hợp với trường QUT Úc xây dựng CTĐT cho cử nhân ĐD theo năng lực và đang từng bước thực hiện chương trình này. Tuy nhiên cho đến

nay chưa có bệnh viện nào xây dựng cụ thể năng lực cho ĐD về CSVT.

1.4. Chương trình và tài liệu CSVT theo chuẩn năng lực ĐD

Chương trình ĐT dựa trên năng lực là nền tảng cho chương trình giảng dạy. Việc đạt được các tiêu chuẩn này thể hiện trình độ học tập dựa trên sự phát triển liên tục của kiến thức, thái độ và kỹ năng. Học tập dựa trên năng lực bắt đầu với nhận thức, sau đó vượt qua trình độ hiểu biết và thể hiện tối đa qua thành thạo trong chuyên môn. Chương trình giảng dạy dựa trên năng lực đưa ra phương pháp tiếp cận lấy người học làm trung tâm cho sự phát triển và đánh giá việc dạy và học mà trong đó các học viên phải đối mặt với tình huống làm việc thực tế chuyên nghiệp.

CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng làm việc tại 7 khoa lâm sàng Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức (BVHNVD).

Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng không trực tiếp CSNB có VT

2.2. Thời gian nghiên cứu và địa điểm

2.2.1. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành từ năm 2013 đến năm 2015:

Giai đoạn 1 (tháng 9/2013 - 4/2014): Xây dựng công cụ và đánh giá thực trạng.

Giai đoạn 2 (tháng 6/2014 - 10/2015): Can thiệp và đánh giá.

2.2.2. Địa điểm nghiên cứu

7 khoa lâm sàng: Phẫu thuật Chấn thương chỉnh hình 1, Phẫu thuật chấn thương chỉnh hình 2, Phẫu thuật Cột sống, Phẫu thuật Tạo hình hàm mặt, Phẫu thuật Cấp cứu tiêu hoá, Phẫu thuật Tiêu hoá và Phẫu thuật Gan mật.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp cắt ngang mô, can thiệp, đánh giá trước-sau kết hợp định lượng và định tính

2.4. Mẫu nghiên cứu

2.4.1. Nghiên cứu trước can thiệp

2.4.1.1. Nghiên cứu định lượng

Toàn bộ 145 ĐD làm CSVT tại BVHNVD

2.4.1.2. Nghiên cứu định tính

Chọn mẫu có chủ đích được áp dụng, dựa vào các thông tin thu thập được từ nghiên cứu (NC) định lượng.

Trước can thiệp: Phỏng vấn sâu 16 cuộc: 3 cuộc phỏng vấn ĐD trường khoa, 3 cuộc phỏng vấn bác sĩ, 3 cuộc phỏng vấn giáo viên.

2.4.2. Nghiên cứu can thiệp

Mẫu toàn bộ: 145 ĐD thuộc 7 khoa tham gia nghiên cứu.

2.4.3. Nghiên cứu so sánh trước - sau 1 năm can thiệp ĐT

Chọn toàn bộ ĐD thuộc 7 khoa lâm sàng tham gia NC.

2.5. Nội dung và phương pháp nghiên cứu

2.5.1. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.5.2. Quy trình xây dựng chuẩn năng lực CSVT

Bước 1: Tham khảo năng lực về CSVT trong và ngoài nước.

Bước 2: Xác định chuẩn năng lực CSVT

Bước 3: Mô tả chuẩn năng lực CSVT

Bước 4: Chuyên gia góp ý về chuẩn năng lực CSVT

Bước 5: Chính sửa theo góp ý

2.5.3. Thực hiện chương trình can thiệp

a. Chương trình thực nghiệm can thiệp trên toàn bộ 145 ĐD

b. Cấu trúc của chương trình

c. Triển khai hoạt động can thiệp

d. Giám sát thực hiện chương trình đào tạo

e. Giám sát hỗ trợ thường kỳ

f. Giám sát đột xuất

g. Hỗ trợ gián tiếp

2.5.4. Nghiên cứu so sánh trước- sau 1 năm can thiệp ĐT

Hiệu quả can thiệp nhằm nâng cao năng lực CSVT của ĐD trong luận án này được đánh giá trên việc so sánh về năng lực CSVT trước và sau 1 năm can thiệp.

2.6. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

2.6.1. Công cụ thu thập số liệu

- Đánh giá kiến thức của ĐD về CSVT (phiếu số 1.2)

Dùng bộ câu hỏi phát vấn tự điền.

- Đánh giá năng lực của ĐD về CSVT (phiếu số 4)

Dùng bảng kiểm quan sát và phiếu hướng dẫn đánh giá để đánh giá NC của ĐD CSVT.

- *Đánh giá kết quả của chương trình đào tạo CSVT (phiếu số 6.4)*

Dùng phiếu phát vấn cho ĐD tham gia đào tạo về CSVT.

2.6.2. Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập số liệu thứ cấp:

- Rà soát tài liệu sẵn có từ hồ sơ bệnh án, tài liệu giảng dạy, chương trình đào tạo v.v.

- Phân tích thực trạng và tìm tài liệu liên quan đến CSVT

Thu thập số liệu định lượng

- Pháp vấn điều tra ĐD CSVT tại 7 khoa lâm sàng tại BVHNVD

- Trước và sau can thiệp để đánh giá sự thay đổi kiến thức

- Phản hồi của ĐD/ học viên về CTĐT để tạo nên sự phù hợp về

mục tiêu, nội dung, thời gian học v.v. của CT

- Quan sát ĐD thực hành CSVT trước và sau can thiệp của ĐD

để biết năng lực CSVT của ĐD

Thu thập số liệu định tính

Phỏng vấn sâu các đối tượng có liên quan như đã mô tả cụ thể trong phương pháp NC. Thu thập số liệu tập hợp trong phần đánh giá CT can thiệp.

2.6.3. Các chỉ số nghiên cứu

Bảng 2.1. Các chỉ số nghiên cứu

Chỉ số nghiên cứu	
I.	Kiến thức của ĐD về CSVT
1	Điểm TB về kiến thức
2	Tỷ lệ ĐD hiểu biết về băng gạc và đánh giá đau
II	Năng lực thực hành của ĐD về CSVT (KT, KN, TĐ)
1	Điểm TB về năng lực CSVT của ĐD
2	Mối liên giữa năng lực thực hành với nhân khẩu học
3	Chỉ số hiệu quả về năng lực CSVT
III	Chương trình đào tạo CSVT
1	Tỷ lệ mức độ đồng ý về CTĐT

2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

2.7.1. Xử lý và nhập số liệu

Được làm sạch và xử lý thông tin trên các phiếu điều tra trước khi nhập liệu. Kỹ thuật nhập liệu hai lần có so sánh đã được sử dụng để giảm thiểu các sai sót trong quá trình nhập liệu.

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS.16.0

2.7.2. Nghiên cứu định tính

Gỡ băng phỏng vấn và tiến hành phân tích theo chủ đề dựa trên mục tiêu NC.

CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Tổng số 145 ĐĐ, nữ chiếm 74%, tuổi trung bình: (31,24± 6,65);

Năm công tác trung bình: (6,32±5,56)

Bảng 3.1. Thông tin chung về điều dưỡng tham gia NC

Đặc điểm		Tổng số đối tượng nghiên cứu (n = 145)	
		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình($X \pm SD$)		31,24 (31,24± 6,65)	
Số năm công tác trung bình ($X \pm SD$)		6,32 (6,32±5,56)	
Trình độ học vấn	Đại học	30	20,7
	Cao đẳng	19	13,1
	Trung cấp	94	64,8
	Sơ cấp	02	1,4
Thâm niên	Dưới 5 năm	82	56,6
	5 - 10 năm	41	28,2
	Trên 10 năm	22	15,2
Tham gia học/hội thảo CSVT	Có	75	51,7
	Không	53	36,6

Học vấn: Trung cấp chiếm cao nhất 64,8%, tiếp đến đại học 20,7%, cao đẳng và sơ cấp là 13,1% và 1,4%.

Thâm niên: Dưới 5 năm cao nhất 56,6%, trên 10 năm chỉ chiếm 15,2%,

Đã tham gia học về CSVT: 51,7% đã từng tham gia.

3.2. Thực trạng CSVT ĐD và một số yếu tố liên quan năm 2014

3.2.1. Thực trạng CSVT theo năng lực của ĐD năm 2014

Bảng 3.2. Kiến thức của ĐD về CSVT

Nội dung	Điểm trung bình ($X \pm SD$)
Kiến thức chung về vết thương (44đ)	34,2 ± 5,88
Kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn (10đ)	6,99 ± 2,12
Kiến thức về giao tiếp ứng xử (17đ)	11,86 ± 3,03
Kiến thức về giáo dục sức khỏe cho người bệnh	8,32 ± 0,81
Kiến thức về quản lý và phát triển nghề nghiệp	23,0 ± 5,37
Kiến thức về chăm sóc vết thương sạch (2đ)	1,67 ± 0,22
Kiến thức về chăm sóc vết thương nhiễm khuẩn	13,89 ± 4,32
Kiến thức về cắt chỉ vết khâu (14đ)	8,65 ± 3,19
Kiến thức về chăm sóc vết thương có dẫn lưu (8đ)	5,39 ± 1,63
Kiến thức về chăm sóc vết thương do loét tỳ đè	7,10 ± 2,02
Tổng điểm: 167	121,09 ± 29,77

Nhận xét: ĐD có điểm kiến thức cao nhất về CSVT sạch (1,67±0,22), trong khi điểm kiến thức thấp nhất về cắt chỉ (8,65±3,19).

Bảng 3.4. Điều dưỡng hiểu biết về phương pháp đánh giá đau

STT	Đánh giá đau	Trước can thiệp ĐT		
		N	%	
1	Quan sát	Có	46	55,4
		Không	99	44,6
		Tổng	145	100
2	Thước đo	Có	51	61,4
		Không	94	38,6
		Tổng	145	100

Nhận xét: 55,4% ĐD hiểu biết về đánh giá đau qua quan sát, 61,4% ĐD hiểu biết đánh giá đau bằng thước chuyên dụng.

Điều dưỡng hiểu biết về băng gạc VT

Kết quả cho thấy 123 (83,7%) ĐD hiểu biết băng gạc Lipido-Colloid with silver, nhưng chỉ 11 (7,8%) hiểu biết băng gạc Foams.

Bảng 3.5. Năng lực nhận định về CSVT trước can thiệp

Số TT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm TB (X ± SD)
Năng lực 1: Nhận định/đánh giá: Kiến thức			
1.1	KT: Nguyên tắc CSNB toàn diện và CSVT	44	34,2 ± 5,88
1.2	KT: Các nguyên tắc, quy định, quy trình kỹ thuật trong kiểm soát nhiễm khuẩn	10	6,99 ± 2,12
1.3	KN: Đánh giá NB toàn diện, chính xác	10	4,71 ± 2,57
1.4	KN: Đánh giá VT toàn diện, chính xác	10	7,01 ± 1,86
1.5	KN: Đánh giá dụng cụ, băng gạc đúng	10	7,97 ± 1,31
1.6	TĐ: Đúng NB, đúng dụng cụ/băng gạc	10	8,26 ± 1,43
Tổng điểm:		94	69,21 ± 8,22

Nhận xét : Kỹ năng nhận định NB toàn diện, chính xác trong năng lực nhận định có điểm TB thấp (4,71 ± 2,57).

Bảng 3.7. Điểm TB năng lực lập kế hoạch của ĐD về CSVT trước ĐT

Số TT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm TB (X ± SD)
Năng lực 2 : Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Lập kế hoạch			
2.1	KT: Nguyên tắc CSNB toàn diện, VT	44	34,2 ± 5,88
2.2	KT: Nguyên tắc, quy định, quy trình, kỹ thuật trong kiểm soát nhiễm khuẩn	10	6,99 ± 2,12
2.3	KN: Lập kế hoạch CSVT đúng quy trình	10	7,20 ± 1,83
2.4	TĐ: Đảm bảo NB hiểu biết về CSVT	10	7,61 ± 1,74
Tổng điểm		74	52,84 ± 8,02

Nhận xét: Năng lực lập kế hoạch điểm trung bình (52,84 ± 8,02).

Bảng 3.9. Điểm TB năng lực thực hiện kế hoạch CSVT trước can thiệp ĐT

Số TT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm TB (X ± SD)
Năng lực 3: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: thực hiện kế hoạch			
3.1	KT: Quy tắc và các hình thức giao tiếp ứng xử trong bệnh viện	17	11,86 ± 3,03
3.2	KT: Trao đổi thông tin, chuyên môn, luật khám chữa bệnh, bảo hiểm Y tế hiệu quả	10	8,32 ± 0,81
3.3	KT: Nguyên tắc, quy trình CSVT sạch	2	1,67 ± 0,22
3.4	KT: Nguyên tắc, quy trình CSVT nhiễm khuẩn	20	13,89 ± 4,32
3.5	KT: Nguyên tắc, quy trình cắt chỉ vết khâu	14	8,65 ± 3,19
3.6	KT: Nguyên tắc, quy trình CSVT có ống dẫn lưu	8	5,39 ± 1,63
3.7	KT: Nguyên tắc, quy trình CSVT do loét tỷ đè	10	7,10 ± 2,02
3.8	KN: Giới thiệu bản thân, giải thích công việc	10	5,97 ± 2,44
3.9	KN: Thực hiện đúng kỹ thuật CSVT/thay băng các loại VT khác nhau	10	7,30 ± 1,72
3.10	KN: Đúng nguyên tắc vô khuẩn khi CSVT	10	6,97 ± 2,51
3.11	KN: Giao tiếp hiệu quả với NB, gia đình	10	5,49 ± 2,06
3.12	KN: Thực hiện hợp lý, chính xác các bước	10	8,19 ± 1,27
3.13	TĐ: Đảm bảo quy trình an toàn, chất lượng,	10	7,98 ± 1,67
3.14	TĐ: Đảm bảo môi trường làm việc hiệu quả	10	7,56 ± 1,87
3.15	TĐ: Xử lý đúng và an toàn: dụng cụ, vật tư	10	7,17 ± 2,05
Tổng điểm:		161	113,59 ± 15,58

Nhận xét: Năng lực thực hiện kế hoạch CSVT (113,59 ± 15,58).

Bảng 3.11. Điểm TB năng lực đánh giá của ĐD về CSVT trước can thiệp ĐT

TT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm TB (X ± SD)
Năng lực 4: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: đánh giá :			
4.1	KT: Quy định, quy chế ghi chép hồ sơ	32	23,0 ± 5,37
4.2	KN: Ghi chép hồ sơ đúng, rõ ràng,	10	7,17 ± 2,05
4.3	TĐ: VT được theo dõi chảy máu và đau	10	1,55 ± 2,53
Tổng điểm:		52	30,81 ± 15,58

Nhận xét : Điểm t hấp (1,55 ± 2,53) theo dõi chảy máu và đau.

Bảng 3.13. Điểm TB năng lực giao tiếp, làm việc nhóm trước ĐT

Số TT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm TB (X ± SD)
Năng lực 5: Giao tiếp, làm việc nhóm:			
5.1	KT: Quy tắc, chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐD và giao tiếp ứng xử trong bệnh viện	17	11,86 ± 3,03
5.2	KT: Trao đổi thông tin hiệu quả, quy định chuyên môn, luật khám bệnh, bảo hiểm Y tế...	10	8,32 ± 0,81
5.3	KN: Giao tiếp hiệu quả với NB và gia đình	10	5,49 ± 2,06
5.4	TĐ: Đảm bảo NB hiểu rõ về sức khỏe, hợp tác và tự CS trong và sau khi ra viện	10	1,55 ± 2,53
Tổng điểm		47	27,24±6,54

Điểm trung bình năng lực giao tiếp thấp (27,24±6,54) điểm.

3.2.2. Một số yếu tố liên quan đến năng lực thực hành CSVT

Bảng 3.15. Mối liên quan giữa năng lực thực hành và thâm niên công tác

Thâm niên \ Mức độ	Dưới 5 năm		Trên 5 năm		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Đạt	36	43,9	29	46,0	65	44,8
Không đạt	46	56,1	34	54,0	80	55,2
Tổng	82	100	63	100	145	100

OR= 0,918, $\chi^2 = 0,065$; p = 0,798

Nhận xét: Không có mối liên quan (P=0,798)

Bảng 3.16. Mối liên quan giữa năng lực thực hành và trình độ

Trình độ \ Mức độ	Dưới Cao đẳng		Từ Cao đẳng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Đạt	32	33,3	33	67,3	65	44,8
Không đạt	64	66,7	16	32,7	80	55,2
Tổng	96	100	49	100	145	100

OR= 0,242, $\chi^2 = 15,175$; p < 0,001

Nhận xét: Thực hành tỷ lệ thuận với trình độ học vấn (p<0,001).

3.2.2.3. *Năng lực thực hành và giới tính* : Không tìm thấy mối liên quan ($P=0,588$).

3.2.2.4. *Mối liên quan giữa năng lực thực hành và tham gia Hội nghị, Hội thảo*: Không tìm thấy mối liên quan ($P=0,199$).

3.2.2.5. *Năng lực thực hành và tuổi* : Không tìm thấy mối liên quan ($P=0,173$).

3.4. Hiệu quả chương trình can thiệp sau 1 năm ĐT

Bảng 3.22. Điểm TB kiến thức trước và sau 1 năm ĐT

Nội dung (Kiến thức)	Điểm TB		Điểm TB tăng	Khoảng tin cậy (95%)		P
	Trước ĐT	Sau ĐT				
Chung về V T (44đ)	34,20	41,18	6,50	5,88	8,08	0,000
Kiểm soát nhiễm khuẩn	6,99	9,42	2,43	2,12	2,74	0,000
Giao tiếp ứng xử (17đ)	11,86	15,68	3,82	3,03	4,60	0,000
Giáo dục sức khỏe (10đ)	8,32	9,51	1,19	0,81	1,56	0,000
Quản lý và phát triển nghề nghiệp (32đ)	23,0	29,78	6,78	5,37	8,18	0,000
CSVT sạch (2đ)	1,67	1,99	0,32	0,22	0,41	0,000
CSVT nhiễm khuẩn (20đ)	13,89	18,89	5,00	4,32	5,67	0,000
Cắt chỉ vết khâu(14đ)	8,65	12,28	3,63	3,19	4,08	0,000
CSVT có dẫn lưu (8đ)	5,39	7,30	1,91	1,63	2,19	0,000
CSVT do loét tỉ đè (10đ)	7,10	9,47	2,37	2,02	2,71	0,000
Tổng điểm (167)	121,09	155,53	34,43	29,77	39,1	0,000

Điểm TB về kiến thức sau 1 năm can thiệp ĐT của ĐD tăng ở cả 10 nội dung đánh giá, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$).

Bảng 3.24. Điều dưỡng hiểu biết về phương pháp đánh giá đau

Phương pháp đánh giá đau		Trước ĐT		Sau ĐT		P
		n	%	n	%	
Quan sát	Có	44	47,8	119	90,2	<0,001
	Không	48	52,2	13	9,8	
Thang đo	Có	46	50,5	103	78,8	<0,001
	Không	45	49,5	29	22,0	
Biết cả hai phương pháp	Có	12	9,0	90	67,7	<0,001
	Không	121	91,0	43	32,3	

Phương pháp quan sát tăng từ 47,8% lên 90,2%; Sử dụng thang đo từ 50,5% lên 78,8%; Sau đào tạo ĐD biết cả hai phương pháp tăng từ 9,0% lên 67,7%. Sự khác biệt kiến thức về phương pháp đánh giá đau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

3.4.2. Năng lực thực hành trước và sau 1 năm can thiệp ĐT

Bảng 3.25. Điểm TB năng lực nhận định CSVT sau 1 năm ĐT

Số TT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm TB trước ĐT (X ± SD)	Điểm TB sau ĐT (X ± SD)	Điểm TB Tăng	Khoảng tin cậy CI 95	P
Năng lực 1: Nhận định/đánh giá: Kiến thức 1.1 ; 2.1; 2.2; 4.1; 5.1; 6.1; 6.3; 20.1; 20.2							
1.1	KT: Nguyên tắc CSNB toàn diện và CSVT	44	34,12 ± 6,40	41,15 ± 2,29	7,03	5,91-8,15	<0,001
1.2	KT: Các nguyên tắc, quy định, quy trình Kỹ thuật trong kiểm soát nhiễm khuẩn	10	7,00 ± 1,51	9,40 ± 1,03	2,39	2,08-2,71	<0,001
1.3	KN: Nhận định/đánh giá NB toàn diện, chính xác	10	4,71 ± 2,57	8,12 ± 1,19	3,41	2,91-3,91	<0,001
1.4	KN: Nhận định/đánh giá VT toàn diện, chính xác	10	7,00 ± 1,89	8,51 ± 1,08	1,51	1,14-1,87	<0,001
1.5	KN: Nhận định/đánh giá dụng cụ, băng gạc đúng và phù hợp	10	8,00 ± 1,29	8,96 ± 1,02	0,96	0,70-1,22	<0,001
1.6	TĐ: Đảm bảo đúng NB, đúng dụng cụ/ băng gạc...	10	8,26 ± 1,43	8,97 ± 0,87	0,72	0,44-1,00	<0,001
Tổng: điểm		94	69,11 ± 8,43	76,17 ± 3,92	7,06	5,51-8,61	<0,001

Nhận xét: Điểm sau ĐT (76,17±3,92) cao hơn trước (69,11±8,43).

3.4.2.2. Năng lực lập kế hoạch

Bảng 3.27. Điểm TB năng lực lập kế hoạch CSVT

Số TT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm TB Trước ĐT (X ± SD)	Điểm TB sau ĐT (X ± SD)	Điểm TB tăng	Khoảng tin cậy CI 95	p
Năng lực 2: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: Lập kế hoạch: 1.1; 2.1; 2.2; 4.4; 19.1; 4.5; 5.2; 5.3;							
2.1	KT: Nguyên tắc CSNB toàn diện, VT	10	34,12 ± 6,40	41,15 ± 2,29	7,03	5,91-8,15	<0,001
2.2	KT: Các nguyên tắc, quy định, quy trình kỹ thuật trong kiểm soát nhiễm khuẩn	44	7,00 ± 1,51	9,42 ± 1,03	2,39	2,08-2,71	<0,001
2.3	KN: Lập kế hoạch CSVT theo quy trình ĐD	10	7,19 ± 1,84	8,74 ± 0,85	1,55	1,24-1,86	<0,001
2.4	TĐ: Đảm bảo NBhiều biết về việc CSVT phù hợp, an toàn	10	7,65 ± 1,73	8,91 ± 0,80	1,26	0,94-1,57	<0,001
Tổng điểm:		74	52,85 ± 8,02	67,20 ± 3,49	14,35	12,91-15,79	<0,001

Kết quả: Năng lực lập kế hoạch sau ĐT (67,20±3,49) điểm cao hơn trước ĐT (52,85±8,02).

Bảng 3.29. Điểm TB năng lực thực hiện kế hoạch CSVT trước và sau 1 năm ĐT

Số TT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm TB trước ĐT ($X \pm SD$)	Điểm TB sau ĐT ($X \pm SD$)	Điểm TB tăng	Khoảng tin cậy CI 95	p
Năng lực 3: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: thực hiện kế hoạch: : 4.5;4.6; 5.1;5.3;10.1; 6.1; 6.2; 6.3; 20.4; 5.6; 20; 17.1; 11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 17.1; 19.1; 10.3							
3.1	KT: Quy tắc và các hình thức giao tiếp ứng xử trong bệnh viện	17	11,78±3,67	15,65±3,36	3,85	3,05-4,65	<0,001
3.2	KT: Các phương pháp trao đổi thông tin hiệu quả, quy định chuyên môn, luật khám chữa bệnh, bảo hiểm Y tế...	10	8,30 ± 1,80	9,49 ± 1,60	1,19	0,82-1,57	<0,001
3.3	KT: Nguyên tắc, quy trình CSVT sạch	2	1,66 ± 0,58	1,99 ± 0,08	0,33	0,23-0,43	<0,001
3.4	KT: Nguyên tắc, quy trình CSVT nhiễm khuẩn	20	13,90±3,61	18,86 ±2,22	4,95	4,26-5,64	<0,001
3.5	KT: Nguyên tắc, quy trình cắt chỉ vết khâu	14	8,65 ± 2,34	12,26 ±1,32	3,61	3,16-4,07	<0,001
3.6	KT: Nguyên tắc, quy trình CSVT có ống dẫn lưu	8	5,37 ± 1,44	7,31 ± 1,06	1,93	1,64-2,22	<0,001
3.7	KT: Nguyên tắc, quy trình CSVT do loét từ đê	10	7,08 ± 1,82	9,46 ± 1,22	2,37	2,02-2,72	<0,001
3.8	KN: Giới thiệu bản thân, giải thích công việc sẽ làm cho NB, người nhà NB	10	5,98 ± 2,33	8,35 ± 1,66	2,37	1,89-2,84	<0,001
3.9	KN: Thực hiện đúng kỹ thuật CSVT/thay băng các loại VT khác nhau	10	7,32 ± 1,73	9,00 ± 0,89	1,68	1,37-2,00	<0,001
3.10	KN: Thực hiện đúng nguyên tắc vô khuẩn trong suốt quá trình CSVT	10	6,92 ± 2,57	9,00 ± 0,93	2,08	1,61-2,54	<0,001
3.11	KN: Thực hiện hiệu quả về giao tiếp với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm CS	10	5,49 ± 2,09	8,67 ± 1,04	3,18	2,78-3,57	<0,001
3.12	KN: Thực hiện các bước trong quy trình CS hợp lý	10	8,19 ± 1,29	8,87 ± 0,82	0,68	0,43-0,93	<0,001
3.13	TĐ: Đảm bảo hoàn thành quy trình CSNB an toàn, chất lượng, hài lòng	10	7,95 ± 1,72	8,84 ± 0,75	0,99	0,69-1,29	<0,001
3.14	TĐ: Đảm bảo môi trường làm việc kín đáo, tôn trọng NB	10	7,57 ± 1,88	8,91 ± 0,91	1,34	0,99-1,69	<0,001
3.15	TĐ: Đảm bảo xử lý đúng và an toàn: dụng cụ, vật tư tiêu hao, chất thải sau CS	10	7,14 ± 2,06	8,69 ± 0,89	1,55	1,18-1,93	<0,001
Tổng điểm		161	113,33±15,58	145,48± 10,46	32,15	29,07- 35,23	<0,001

Kết quả cho thấy có sự thay đổi ở tất cả các năng lực sau đào tạo. Điểm trung bình tổng năng lực tăng 71,74 điểm ($p < 0,001$).

Bảng 3.31. Điểm TB năng lực đánh giá CSVT trước và sau 1 năm ĐT

Số TT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm TB trước ĐT ($X \pm SD$)	Điểm TB sau ĐT ($X \pm SD$)	Điểm TB tăng	Khoảng tin cậy CI 95	p
Năng lực 4: Đưa ra quyết định trên lâm sàng: đánh giá							
4.1	KT: Quy định, quy chế ghi chép hồ sơ bệnh án	32	22,93±6,23	29,71 ±6,19	6,75	5,32-8,18	<0,001
4.2	KN: Ghi chép hồ sơ đúng, rõ ràng, chính xác	10	6,21±2,83	8,29±1,17	2,08	1,59-2,55	<0,001
4.3	TĐ: NB được CS an toàn và theo dõi tốt	10	1,60±2,56	6,49±3,21	4,89	4,15-5,63	<0,001
Tổng điểm:		52	30,77±7,68	44,49±7,09	13,72	12,11-15,33	<0,001

Nhận xét : Sau khi nhân viên tham gia khóa học đã thấy có cải thiện trong vấn đề ghi chép hồ sơ liên quan đến CSVT, ghi chi tiết và cụ thể hơn.

Bảng 3.33. Điểm TB năng lực giao tiếp, làm việc nhóm về CSVT trước và sau 1 năm ĐT

Số TT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm TB trước ĐT ($X \pm SD$)	Điểm TB sau ĐT ($X \pm SD$)	Điểm TB tăng	Khoảng tin cậy CI 95	P
Năng lực 5: Giao tiếp, làm việc nhóm:							
5.1	KT: Quy tắc, chuẩn đạo đức nghề nghiệp của ĐD và các hình thức giao tiếp ứng xử trong bệnh viện	17	11,78±3,67	15,65±3,36	3,85	3,05-4,65	<0,001
5.2	KT: Các phương pháp trao đổi thông tin hiệu quả, quy định chuyên môn, luật khám chữa bệnh, bảo hiểm Y tế...	10	8,30±1,80	9,49±1,60	1,19	0,82-1,57	<0,001
5.3	KN: Giao tiếp hiệu quả với NB, gia đình NB và các đồng nghiệp trong nhóm CS	10	5,49±2,09	8,67±1,04	3,18	2,78-3,57	<0,001
5.4	TĐ: Đảm bảo NB hiểu rõ về tình trạng sức khỏe, hợp tác tốt với nhóm CS, tự CS khi nằm viện và sau khi ra viện	10	1,60±2,56	6,49±3,21	4,89	4,15-5,63	<0,001
Tổng điểm:		47	27,18±6,58	31,64±5,68	4,46	3,05-5,85	<0,001

Nhận xét : Điểm trung bình năng lực tăng 71,74 điểm ($p < 0,001$).

3.4.4. Đánh giá hiệu quả can thiệp sau 1 năm ĐT

3.4.4.1. Hiệu quả về năng lực thực hành

Năng lực 1: Nhận định: Năng lực đạt tăng từ 75,2% lên 99,2%, năng lực không đạt giảm từ 24,8% xuống 0,8%. CSHQ lần lượt là 31% và 96,8% ($p < 0,001$).

Năng lực 2: Lập kế hoạch: Năng lực đạt tăng từ 69,2% lên 99,2%, năng lực không đạt giảm từ 30,7% xuống 0,8%. CSHQ là 43,3% và 97,4% ($p < 0,001$).

Năng lực 3: Thực hiện kế hoạch: Năng lực đạt tăng từ 57,9% lên 99,2%, không đạt giảm từ 41,1% xuống 0,8%. ($p < 0,001$).

Năng lực 4: Đánh giá: Chỉ số hiệu quả là 238,3% và 88,6% ($p < 0,001$).

3.4.4.2. Hiệu quả về năng lực giao tiếp, làm việc nhóm

Bảng 3.40. Năng lực giao tiếp, làm việc nhóm

Biến số	Chỉ số	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P	CSHQ
<i>Năng lực giao tiếp, làm việc nhóm</i>	Đạt	31	23,3	92	69,2	<0,001	196%
	Không đạt	102	76,7	41	30,8		
Tổng số		133	100	133	100		

Nhận xét: Điểm trung bình đạt trước và sau can thiệp tăng từ 23,3% đến 69,2%, $p < 0,001$, CSHQ là 196%.

CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN

4.2. Đánh giá thực trạng/tình hình CSVT theo năng lực và một số yếu tố liên quan của ĐD tại BVHNVD năm 2014

4.2.1. Đánh giá kiến thức

Theo kết quả NC liên quan đến việc ĐD tự đánh giá kiến thức về 10 nội dung kiến thức CSVT trước khi tham gia khóa học CSVT theo năng lực. Kết quả này cho thấy ĐD cần được ĐT, tập huấn bổ sung những kiến thức về CSVT dựa theo năng lực còn chưa đạt để nâng cao chất lượng CS.

4.2.2. Đánh giá thực trạng năng lực của ĐD về chăm sóc vết thương

Năng lực nhận định: Điểm trung bình của ĐD về năng lực nhận định CSVT là $(69,21 \pm 8,22)$ điểm (bảng 3.5). Số điểm đạt so với điểm tối đa là 73,6%.

Năng lực lập kế hoạch: Điểm trung bình là $(52,84 \pm 8,02)$ điểm (bảng 3.6). Số điểm đạt so với điểm tối đa là 71,4% điểm (bảng 3.6)

Năng lực thực hiện kế hoạch: Điểm TB của ĐD dựa trên năng lực thực hiện kế hoạch CSVT là $(113,59 \pm 15,58)$ điểm.

Năng lực đánh giá: Cũng như vậy phần này điểm trung bình là (30,81±15,58) so với điểm tổng là 52, tỷ lệ chỉ đạt 59,3%.

Bảng 4.1. Các nghiên cứu về CSVT

Tác giả/Năm	Nước	Cỡ mẫu	Thiết kế NC	Kết quả
Nagwa Younes (2010)	Ai Cập			Kiến thức về dự phòng và quản lý VT đạt chiếm 70%
Muna Suleman (2014)	Hoa Kỳ			Điểm TB kiến thức chung về VT là 41,6±8,8. Các rào cản đối với thực hành dự phòng VT gồm thiếu ĐD, thời gian và không có hướng dẫn CSVT.
Geraldine McCarthy (2012)	Anh	150	Mô tả định lượng	Kiến thức của ĐD về các thông số đánh giá VT khá tốt. 40% đánh giá năng lực ở mức thấp (<4 trong thang 1-10). Những ĐD thực hiện CSVT trong tuần nhiều hơn thì có năng lực tốt hơn.
MC Fadden E.A (1994)	Ấn Độ			Kiến thức đạt 73%. Thực hành đạt 63%.
Nguyễn Thị Kim Oanh (2014)	Việt Nam	30	Can thiệp một nhóm trước-sau	Chương trình phòng ngừa loét ti đê có ảnh hưởng đến sự cải thiện về kiến thức, thái độ và hành vi của ĐD trong công tác phòng ngừa loét ti đê
Đỗ Thị Hương Thu (2005)	Việt Nam	200	Mô tả định lượng	21% ĐD thực hành chưa đúng toàn bộ các tiêu chí đánh giá quy trình thay băng
Ngô Thị Huyền (2012)	Việt Nam	162	Nghiên cứu mô tả cắt	61,1 % thực hành sai ít nhất 1 trong các bước của quy trình thay băng

Kết quả NC cho thấy cũng có sự tương đồng với các tác giả trong và ngoài nước về năng lực của ĐD về CSNB.

4.4. Đánh giá kết quả triển khai CTĐT chăm sóc

4.4.1. Đánh giá xây dựng chương trình và biên soạn tài liệu

4.4.1.1. Xây dựng chương trình

Bộ Y tế ban hành “Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt nam 2012”. Tuy nhiên chưa có cơ sở y tế nào của Việt Nam hiện nay thực hiện triển khai xây dựng và áp dụng chuẩn năng lực này vào lĩnh vực CSVT do vậy NC này của chúng tôi như là một thử nghiệm đầu tiên tại Việt Nam.

Bảng 4.2. Các quy trình xây dựng CTĐT

Donald L Kirkpatrick	Carolyn Barratte tal	Chúng tôi (2016)	Poot (2006)	Gregory Crow (2007)
1. Đánh giá nhu cầu	1. Phân tích nhu cầu ĐT	1. Xác định nhu cầu cần thay đổi	1. Xác định nhu cầu cần thay đổi	1.Xác định vấn đề
2.Thiết kế CTĐT	2.Thiết kế CTĐT	2. Tham khảo tài liệu	2.Tham khảo kinh nghiệm đã thực hiện	2.Bằng chứng của vấn đề đang tồn tại
3. Xây dựng tài liệu	3.Xây dựng CTĐT	3. Giải trình tính khả thi của CTĐT	3. Trao đổi khả năng thực hiện	3.Mức độ hậu quả của vấn đề
4.Thực hiện	4.Thực hiện CTĐT	4. Lập kế hoạch và thực hiện kế hoạch	4.Lập kế hoạch và thực hiện kế hoạch	4.Phát triển chuẩn mới CS cơ bản dựa trên các bằng chứng mới
5.Đánh giá	5.Đánh giá CTĐT	5. Đánh giá tác động/ảnh hưởng	5. Đánh giá tác động/ảnh hưởng	5.Đào tạo, huấn luyện chuẩn thực hành mới
		6. Cải tiến và thực hiện lại kế hoạch	6.Cải tiến và thực hiện lại kế hoạch	6.Xác định mức độ năng lực của ĐD trong thực
		7. Phổ biến/nhân rộng	7. Phổ biến/nhân rộng	7.Đánh giá phương pháp xây dựng qui trình

Quy trình xây dựng CTĐT của chúng tôi về CSVT chủ yếu dựa trên quy trình ĐT của Poot. Quy trình này được sử dụng phổ biến tại vương quốc Anh và khá hiệu quả nên được đánh giá cao. Qua NC chúng tôi thấy các bước xây dựng quy trình của Poot phù hợp với điều kiện và bối cảnh hiện tại tại Việt Nam.

Thực tế trong quá trình xây dựng quy trình để tiến hành NC, chúng tôi đã gặp những thuận lợi và khó khăn như sau:

Thuận lợi

- Được sự hỗ trợ về mặt kiến thức và chuyên môn của chuyên gia trong lĩnh vực CSVT cả trong nước nhất là các thầy của trường ĐH Y Hà Nội, ĐH Y tế Công cộng, BVHNVD, cũng như quốc tế đến từ trường ĐH Birmingham-Vương Quốc Anh, QUT- Australian

- Tạo điều kiện thuận lợi của Giám đốc và lãnh đạo các khoa phòng chức năng, lâm sàng cùng tham gia chỉ đạo và thực hiện.

- Học viên nhiệt tình, hăng say học tập trao đổi thảo luận nhiều kỹ năng: làm việc nhóm, ghi chép hồ sơ, lựa chọn băng gạc phù hợp với từng loại VT và từng giai đoạn, tự tin hơn trong công việc.

- Giáo viên có kinh nghiệm chuyên môn, trách nhiệm cao, nhiệt tình, tích cực cung cấp kiến thức mới đánh giá VT sử dụng các phương pháp giảng dạy khác nhau để đạt kết quả học tập tốt nhất.

Khó khăn

- Do lần đầu thực hiện nên chưa có nhiều kinh nghiệm trong việc xây dựng và triển khai các NC chủ đề này. Quá trình thử nghiệm có khó khăn vì lần đầu xây dựng bộ công cụ kiến thức, tháo độ và thực hành về CSVT theo chuẩn năng lực nên cả người thiết kế bộ công cụ cũng như người sử dụng bộ công cụ còn lúng túng. Hơn nữa tài liệu tham khảo trong nước về lĩnh vực CSVT còn hạn chế, NCS phải tìm và đọc nhiều tài liệu tham khảo quốc tế

- Khó khăn trong việc xây dựng công cụ: Chương trình, tài liệu ĐT và các bộ câu hỏi phát vấn, quy trình thực hành, đánh giá CTĐT.

- Học viên chưa thật quen với cách học chủ động, làm việc nhóm và trình bày, vì họ ít có cơ hội thực hiện.

- Quá tải NB nên ảnh hưởng việc tham gia đầy đủ của học viên..
- Giáo viên: Mặc dù tất cả các giáo viên đã có chứng chỉ giảng dạy lâm sàng theo CTĐT của dự án “Tăng cường năng lực ĐT tại chỗ và thực hành lâm sàng cho Điều dưỡng tại Hà Nội, Việt Nam 2009-2010” Dự án được triển khai tại Bệnh viện HN Việt Đức (Quyết định số 4132/QĐBYT ngày 29/10/2009) với sự hỗ trợ kỹ thuật của QUT-Australian nhưng khi thực hiện NC còn lúng túng về sử dụng các phương pháp giảng dạy cho phù hợp với trình độ của học viên. Giáo viên đa số là ĐD trưởng các khoa nên việc vừa học vừa làm công tác quản lý phần nào cũng ảnh hưởng tới chất lượng ĐT.

4.4.1.2. Nội dung đào tạo

Thực tế hiện nay ở Việt Nam chưa có chương trình cũng như tài liệu chuẩn nên quá trình NC chúng tôi tự xây dựng dựa trên những tài liệu và chương trình cho phù hợp với điều kiện của Việt Nam, cũng như theo qui định về “Chuẩn Năng Lực”.

4.4. Đánh giá hiệu quả của CTĐT trong cải thiện năng lực CSVT của ĐD sau 1 năm ĐT

Hầu hết các CTĐT đều được đánh giá hiệu quả về mối liên quan KAP (Knowledge – Attitude – Practice or Skill – Nâng cao trình độ – Thái độ - Thực hành). Đây là yếu tố chính liên quan mật thiết dùng để đánh giá hiệu quả các biện pháp can thiệp.

Nghiên cứu của chúng tôi được đánh giá hiệu quả của chương trình can thiệp thông qua các chỉ số: Kiến thức (10 nhóm); Thực hành (Kiến thức 10 – Kỹ năng 10 – Thái độ 6); Năng lực giao tiếp (Kiến thức 2 – Kỹ năng 1 – Thái độ 1).

4.4.1. Đánh giá điểm kiến thức

Cả 10 nhóm kiến thức được đánh giá cho thấy điểm sau khi can thiệp thay đổi rõ rệt so với trước khi can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Đặc biệt điểm quản lý và phát triển nghề nghiệp có thay đổi rõ rệt.

Hiểu biết của ĐD về giảm đau và áp dụng phương pháp giảm đau hiệu quả thay đổi rõ rệt so sánh trước và sau can thiệp. Phương pháp

quan sát tăng từ 47,8% lên 90,2%, phương pháp sử dụng thang đo từ 50,5% lên 78,8%. Đặc biệt ĐD biết cả hai phương pháp tăng từ 9,0% lên 67,7%. Sự khác biệt kiến thức về phương pháp đánh giá đau có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

4.4.4. Điểm đánh giá theo chỉ số hiệu quả

So sánh đạt /không đạt, trước và sau can thiệp, cho kết quả sau:

Năng lực 1 Nhận định: CSHQ 31 % và 96,8%, ($p < 0,001$)

Năng lực 2 Lập kế hoạch: CSHQ là 71,3% và 98,1%, ($p < 0,001$)

Năng lực 3 Thực hiện kế hoạch

Năng lực 4 Đánh giá: CSHQ 238,3% và 88,6%, ($p < 0,001$)

Hiệu quả can thiệp thực hành: đạt 77,3% và 100%, ($p < 0,001$)

Năng lực giao tiếp làm việc nhóm: CSHQ 196% và 59,8%, ($p < 0,001$)

KẾT LUẬN

1. Đánh giá thực trạng/ tình hình chăm sóc vết thương theo chuẩn năng lực và một số yếu tố liên quan của Điều dưỡng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2014

Điểm kiến thức CSVT sạch cao nhất: $1,67 \pm 0,22$ (tối đa 2) và thấp nhất là điểm kiến thức về cắt chỉ vết khâu: $8,65 \pm 3,19$ (tối đa 14).

Điểm trung bình năng lực nhận định là $(69,21 \pm 8,22)$ / tổng số 94 điểm; Điểm trung bình năng lực lập kế hoạch là $(52,84 \pm 8,02)$ / tổng số 74 điểm; Điểm trung bình năng lực thực hiện kế hoạch $(113,59 \pm 15,58)$ / tổng 161 điểm; Điểm trung bình năng lực đánh giá $(30,81 \pm 15,58)$ / tổng 52 điểm; Điểm trung bình năng lực giao tiếp và làm việc nhóm $(27,24 \pm 6,54)$ / tổng 47 điểm.

2. Đánh giá kết quả triển khai chương trình đào tạo chăm sóc vết thương theo lực của Điều dưỡng.

93,9% ĐD đánh giá nội dung khóa học phù hợp; 91,2% đánh giá đã cải thiện thực hành trong công việc; 84,4% đánh giá đáp ứng được nhu cầu học tập; 100% thành viên Hội đồng thẩm định đồng ý tài liệu cần được xuất bản.

3. Kết quả Đánh giá hiệu quả của chương trình can thiệp trong cải thiện năng lực chăm sóc vết thương của Điều dưỡng sau một năm đào tạo

Năng lực chăm sóc vết thương trước và sau 1 năm đào tạo: Điểm TB năng lực nhận định ($69,11 \pm 8,43$) và ($76,17 \pm 3,92$); Điểm TB năng lực lập kế hoạch là ($52,85 \pm 8,02$) và ($67,20 \pm 3,49$); Điểm TB năng lực thực hiện kế hoạch là ($113,33 \pm 15,58$) và ($145,48 \pm 10,46$); Điểm TB năng lực đánh giá là ($30,77 \pm 7,68$) và ($44,49 \pm 7,09$); Điểm TB năng lực giao tiếp và làm việc nhóm ($27,18 \pm 6,58$) và ($31,64 \pm 5,68$).

- Năng lực thực hành đạt tăng từ 56,4% lên 100%, năng lực không đạt giảm từ 43,6% xuống 0%. Chỉ số hiệu quả lần lượt là 77,3% và 100%. Năng lực trước và sau can thiệp ($p < 0,001$).

- Năng lực giao tiếp và làm việc nhóm đạt tăng từ 23,3% lên 69,2%, năng lực không đạt giảm từ 76,7% xuống 30,8%. Chỉ số hiệu quả là 196% và 59,8% ($p < 0,001$).

KIẾN NGHỊ

- Cần tiếp tục nhân rộng chương trình để nâng cao năng lực chăm sóc vết thương tại bệnh viện cũng như các cơ sở y tế khác.

- Đề xuất với Bộ y tế cho phép thẩm định chương trình và tài liệu để sử dụng cho các bệnh viện thuộc Dự án Hỗ trợ Y tế các tỉnh Đông Bắc Bộ và Đồng bằng Sông Hồng cho 13 tỉnh.