

5.1. Thái độ cho con bú ngay sau sinh của các thai phụ là tương đối tốt

- Tỷ lệ thai phụ có thái độ đúng về nuôi con bằng sữa mẹ là biện pháp tốt giúp bảo vệ sức khỏe cho cả bà mẹ và trẻ là 99,3%.

- Tỷ lệ thai phụ có thái độ đúng về lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn đúng là 86,3%.

- Tỷ lệ thai phụ có thái độ đúng về nhu cầu cho trẻ bú bất cứ lúc nào dù ngày hay đêm là 81,7%.

5.2. Một số yếu tố liên quan đến thái độ cho con bú ngay sau sinh của các thai phụ

- Có mối liên quan thống kê giữa nghề nghiệp của thai phụ với thái độ cho con bú ngay sau sinh, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Có mối liên quan thống kê giữa sự phóng đại về lợi ích của sữa công thức với thái độ cho bú ngay sau sinh của các thai phụ, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Có mối liên quan thống kê giữa sự tự tin cho con bú với thái độ cho bú ngay sau sinh của các thai phụ, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Joshi S, Barakoti B, Lamsal S. Colostrum Feeding (2012). Knowledge, Attitude and Practice in Pregnant Women in a Teaching Hospital in Nepal. *WebmedCentral Medical Education* 2012.

2. Kumar D, Goel NK, Mittal PC, Misra P

(2006). Influence of infant-feeding practice on nutritional status of under-five children. *Indian J*, 2006;73:417–22

3. Bộ Y tế (2015). *Tài liệu Nuôi dưỡng trẻ nhỏ 2015*.

4. Ngô Tùng Lâm (2019). *Báo cáo đánh giá công tác chăm sóc sơ sinh sớm thiết yếu của khu vực Tây Thái Bình Dương năm 2016-2017*, Viện Y học Biển Việt Nam, Khoa Sản Nhi.

5. Viện Dinh dưỡng - Bộ Y tế (2012). *Báo cáo tóm tắt tổng điều tra dinh dưỡng 2009-2010*

6. Đỗ Thị Ngọc Lan (2018). *Khảo sát kiến thức về việc nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định năm 2018*, Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định.

7. Lê Thị Yến Phi (2009). *Kiến thức, thái độ và thực hành về NCBSM của sản phụ sau sanh tại Bệnh viện Hùng Vương năm 2009*, Đề tài cấp cơ sở, Bệnh viện Hùng Vương.

8. Nguyễn Thị Tâm và Văn Hiến Tài (2012). Nghiên cứu tình hình NCBSM trong 6 tháng đầu của các bà mẹ có con từ 6 – 24 tháng tuổi và một số yếu tố liên quan tại Huyện Phú Tân tỉnh An Giang năm 2012, *Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe tỉnh An Giang*.

9. Đỗ Thị Thúy Liễu, Lưu Thị Mỹ Tiên. Kiến thức thái độ thực hành nuôi con bằng sữa mẹ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu năm 2017, *Y học TP Hồ Chí Minh*, Phụ bản Tập 2, số 6/2018.

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH THEO MÔ HÌNH ĐỘI TÀI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2019

Ngô Thị Tuyết¹, Hoàng Thị Uyên¹,
 Nông Văn Dương¹, Phan Thị Thanh Thủy¹
¹Bệnh viện trung ương Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chăm sóc người bệnh theo mô hình đội tại Bệnh viện

Trung ương Thái Nguyên năm 2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu định tính kết hợp với nghiên cứu định lượng được thực hiện tại 31 khoa lâm sàng Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Kết quả:** Các thành viên trong đội gồm bác sỹ, điều dưỡng đội trưởng, Điều dưỡng viên đã thực hiện các nhiệm vụ tương đối đạt yêu cầu với tỷ lệ lần lượt là 80%; 68,6% và 71%. Vẫn còn tỷ lệ khá cao thực hiện chưa đạt yêu

Người chịu trách nhiệm: Ngô Thị Tuyết
 Email: tuyetphongdieuduong@gmail.com
 Ngày phản biện: 18/9/2020
 Ngày duyệt bài: 05/10/2020
 Ngày xuất bản: 15/10/2020

cầu như: 71,4% bác sĩ chưa tham gia thảo luận kế hoạch chăm sóc và 62,9% thảo luận phân cấp chăm sóc người bệnh với điều dưỡng. 40% Điều dưỡng đội trưởng chưa phân công công việc cho Điều dưỡng viên phù hợp với trình độ và chuyên môn. 74,2% Điều dưỡng viên chưa thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người nhà người bệnh. Người bệnh đánh giá rất cao công tác chăm sóc người bệnh tại bệnh viện,

mức độ hài lòng là 95,7%. Tuy nhiên, thái độ tiếp xúc người bệnh của nhân viên y tế cần cải thiện hơn (26,7%). **Kết luận:** Các thành viên trong đội chăm sóc thực hiện các nhiệm vụ của mình ở mức độ khá, tuy nhiên người bệnh hài lòng cao với mô hình chăm sóc này.

Từ khóa: Công tác chăm sóc, mô hình chăm sóc theo đội, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

NURSING CARE OF PATIENTS BY USING DOCTORS-NURSES TEAM MODEL IN THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL IN 2019

ABSTRACT

Objective: To describe the nursing care of patients by using doctors-nurses team model in Thai Nguyen Central Hospital in 2019. **Method:** Qualitative research combined with quantitative research was conducted in 31 clinical departments of Thai Nguyen Central Hospital. **Results:** Team members including doctors, nurse leaders, nurses who performed relatively satisfactory tasks with the rate of 80% respectively; 68.6% and 71%. There is still a relatively high rate of unsatisfactory implementation such as: 71.4% of doctors have not participated in discussing care plans and 62.9% discussing decentralization of patient

care with nurses. 40% of nurse leaders have not assigned jobs to nurses that are suitable with qualifications and expertise. 74.2% nurses have not provided counseling on health education for patients and their relatives. Patients highly appreciate patient care in the hospital, 95.7% patients satisfied with nursing care. However, 26.7% healthcare providers needs to be improved attitude while contacting with patients. **Conclusion:** The members of the care team perform their tasks at a fair level, however the patient highly satisfied with this care model.

Keywords: Nursing care, doctors-nurses team model, Thai Nguyen Central Hospital.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong một xã hội phát triển thì nhu cầu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của con người cũng được coi trọng, nhất là trong quá trình điều trị nội trú, nhu cầu chăm sóc đảm bảo sự hài lòng của người bệnh là vấn đề đang được ngành Y tế hết sức quan tâm chỉ đạo thực hiện. Để người bệnh được chăm sóc toàn diện thì tất cả nhân viên y tế phải cùng tham gia vào chăm sóc người bệnh (CSNB). Đặc biệt cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa Bác sĩ, Điều dưỡng viên, người bệnh và người nhà người bệnh [1].

Trên thế giới, các bệnh viện đã áp dụng rất nhiều các mô hình chăm sóc sức khỏe cho người bệnh từ phân công theo người bệnh, phân công theo công việc, điều dưỡng ban đầu, chăm sóc người bệnh theo nhóm và chăm sóc người bệnh theo đội [2]. Từ những năm 1950, chăm sóc người bệnh theo đội là một mô hình tiên tiến, được triển

khai rộng rãi ở Mỹ và Châu Âu [2]. Một đội chăm sóc người bệnh thường bao gồm các thành viên như Bác sĩ, Điều dưỡng, nhà tâm lý học, dược sĩ, nhân viên xã hội, kỹ thuật viên phục hồi chức năng (KTVPHCN), người bệnh (NB) và người nhà người bệnh (NNNB). Đội chăm sóc phân công một Điều dưỡng có trình độ chuyên môn cao, có năng lực quản lý làm đội trưởng [3,4].

Tại Việt Nam, ngày 26/01/2011, Bộ Y tế ban hành thông tư số 07/2011/TT-BYT với nguyên tắc: người bệnh là trung tâm nên phải được chăm sóc toàn diện, liên tục, đảm bảo hài lòng, chất lượng và an toàn. Mỗi khoa trong bệnh viện cần lựa chọn một mô hình phân công chăm sóc cho phù hợp [5]. Từ việc triển khai thành công mô hình chăm sóc người bệnh theo đội tại các khoa lâm sàng ở Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí năm 1998. Mô hình được khuyến

khích áp dụng tại các bệnh viện trên khắp cả nước. Năm 2012, bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên cử cán bộ đến tham quan, học tập từ Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí và năm 2012 triển khai mô hình chăm sóc người bệnh theo đội thí điểm tại 4 khoa và cho đến nay 31/31 khoa trong bệnh viện đã áp dụng. Sau 08 năm triển khai thực hiện, kết quả công tác CSNB theo mô hình đội tại bệnh viện đã thực hiện được đến đâu và ở mức độ nào? Có những ưu điểm, khó khăn, thách thức gì trong triển khai mô hình CSNB theo đội tại bệnh viện? Để trả lời các câu hỏi trên và để cung cấp các thông tin cập nhật về hoạt động của đội chăm sóc, tiếp tục hoàn thiện mô hình, cải thiện công tác CSNB toàn diện tại bệnh viện tôi chọn đề tài nghiên cứu: “*Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh theo mô hình đội tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2019*” nhằm mục tiêu: *Mô tả thực trạng công tác chăm sóc người bệnh theo mô hình đội tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2019.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu định lượng

Số liệu thứ cấp

- Danh sách các thành viên thuộc đội chăm sóc người bệnh của 31 khoa lâm sàng;
- Bảng phân công nhiệm vụ hàng ngày và báo cáo hoạt động của 77 đội chăm sóc người bệnh thuộc 31 khoa lâm sàng trong thời gian nghiên cứu.

Thành viên đội chăm sóc người bệnh

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* + Là thành viên của đội chăm sóc người bệnh trực thuộc 31 khoa lâm sàng tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên gồm:

Điều dưỡng đội trưởng, hộ sinh đội trưởng (sau đây gọi chung là điều dưỡng đội trưởng): Là những người có thời gian quản lý đội trên một tháng;

Bác sỹ;

Điều dưỡng viên, hộ sinh viên (sau đây gọi chung là điều dưỡng viên): Là những người trực tiếp tham gia hoạt động chăm sóc người bệnh theo đội trong thời điểm thực hiện nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* + Không trực tiếp tham gia hoạt động chăm sóc người bệnh theo đội.

+ Đi học dài hạn, ốm đau, nghỉ phép, đang nghỉ thai sản;

+ Từ chối tham gia nghiên cứu.

Người bệnh:

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

+ NB điều trị tại khoa lâm sàng thực hiện CSNB theo đội được thông báo ra viện, có thời gian nằm tại khoa từ ngày thứ tư trở đi, đã tham gia ít nhất 02 buổi đi buồng của đội chăm sóc

+ Tỉnh táo, từ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu. NB là trẻ em từ 18 tuổi trở xuống và NB hôn mê, không tỉnh táo thì phỏng vấn người nhà người bệnh chăm sóc NB hàng ngày.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ Sức khỏe không đủ để tham gia nghiên cứu (hôn mê, không tỉnh táo hoặc sức yếu...);

+ Người bệnh hoặc người nhà người bệnh là nhân viên bệnh viện hoặc/và là thân nhân của nhân viên bệnh viện;

+ Đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Đối tượng nghiên cứu định tính

- Lãnh đạo bệnh viện;

- Trưởng phòng điều dưỡng bệnh viện;

- Trưởng/phó các khoa lâm sàng;

- Điều dưỡng trưởng khoa, điều dưỡng đội trưởng, điều dưỡng viên thuộc các khoa lâm sàng.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên:

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 03/2019 – 6/2019 tại 31 khoa lâm sàng thực hiện CSNB theo đội của Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng kết hợp phương pháp định lượng và định tính. Trước tiên thu thập và phân tích dữ liệu định lượng. Sau đó trên cơ sở những kết quả và phát hiện từ dữ liệu định lượng, thu thập dữ liệu định tính nhằm giải thích kết quả của dữ liệu định lượng. Trong giai đoạn phân giải kết quả của nghiên cứu, phương pháp định lượng, định tính được lồng ghép với nhau thành một báo cáo nghiên cứu hoàn chỉnh.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.4.1. Nghiên cứu định lượng

- *Mẫu nghiên cứu gồm 77 đội*, trong đó có Điều dưỡng đội trưởng: 77 người; Điều dưỡng viên, Bác sỹ: 77 người, học sinh, sinh viên.

- *Điều dưỡng viên:* Chọn phỏng vấn toàn bộ điều dưỡng viên để tìm hiểu hoạt động thực hiện nhiệm vụ của bác sỹ và điều dưỡng trưởng.

- **Người bệnh:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ trong quần thể, tính được cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu là 230 đối tượng, dự phòng thêm 5% đối tượng nghiên cứu từ chối hoặc bỏ cuộc, như vậy cỡ mẫu nghiên cứu là 241 người bệnh. Chọn mẫu theo tỷ lệ với số giường bệnh thực kê của khoa/tổng số giường thực kê của các khoa được nghiên cứu cho số người bệnh của khoa được chọn vào nghiên cứu.

2.4.2. Nghiên cứu định tính: Chọn mẫu chủ đích

- Lãnh đạo bệnh viện: 1 người;
- Trưởng phòng điều dưỡng: 1 người;
- Trưởng/phó khoa các khoa lâm sàng: 11 người.
- Điều dưỡng trưởng khoa lâm sàng: 11 người

- Điều dưỡng đội trưởng: 11 người

- Điều dưỡng viên: 11 người

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

2.5.1. Nghiên cứu định lượng

- Thu thập số liệu thứ cấp: Các bảng phân công nhiệm vụ và các báo cáo hoạt động chăm sóc người bệnh theo đội tại 11 khoa lâm sàng.

- Quan sát trực tiếp hoạt động đi buồng hàng ngày của đội chăm sóc, hoạt động giao ban điều dưỡng, hoạt động chăm sóc theo đội bằng bảng kiểm được thiết kế sẵn

- Phỏng vấn điều dưỡng viên bằng bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc người bệnh được quy định tại Thông tư 07/2011/TT-BYT của Bộ Y

tế về việc “Hướng dẫn công tác Điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện” và Quy định của Bệnh viện về chăm sóc người bệnh theo đội [5,6].

- Phỏng vấn người bệnh dựa trên bộ câu hỏi được thiết kế sẵn

2.5.2. Nghiên cứu định tính

- Thực hiện 08 cuộc phỏng vấn sâu (PVS) và 05 cuộc thảo luận nhóm (TLN) dựa trên các hướng dẫn PVS và TLN.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

- Số liệu định lượng được làm sạch, nhập liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Số liệu được phân tích bằng thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ; thống kê tương quan: test χ^2 , tỷ suất chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% được sử dụng để tìm mối liên quan giữa các yếu tố với công tác CSNB theo đội.

- Các thông tin định tính được gỡ băng, mã hóa theo chủ đề và trích dẫn ý kiến trong trình bày kết quả nghiên cứu.

2.7. Tiêu chuẩn đánh giá

Tiêu chuẩn đánh giá thực hiện quy định đi buồng của đội chăm sóc và đánh giá thực hiện nhiệm vụ của BS, ĐD đội trưởng, ĐDV trong đội chăm sóc

Mỗi tiêu chí nếu thực hiện được và đúng cho 1 điểm. Nếu không thực hiện hoặc thực hiện không đúng cho 0 điểm. Dựa vào tổng điểm tính đạt khi tất cả các tiêu chí đều đạt 1 điểm và chỉ một câu 0 điểm là tính không đạt.

Bảng 1. Bảng tiêu chí chấm điểm việc thực hiện nhiệm vụ của đội chăm sóc và CBYT trong đội

Nội dung đánh giá	Điểm đạt	Điểm không đạt
Công tác đi buồng của đội chăm sóc	20 điểm	< 20 điểm
Hoạt động giao ban điều dưỡng	12 điểm	< 12 điểm
Nội dung thực hiện nhiệm vụ CSNB của bác sĩ	12 điểm	< 12 điểm
Nội dung thực hiện nhiệm vụ CSNB của ĐD đội trưởng	10 điểm	< 10 điểm
Nội dung thực hiện nhiệm vụ CSNB của ĐDV	15 điểm	< 15 điểm

Tiêu chuẩn đánh giá thực hiện CSNB của ĐDV qua phỏng vấn NB

Được tham khảo từ tác giả Trần Thị Thảo [7] và tác giả Nguyễn Hồng Mai [8] về tiêu chuẩn đánh giá các nội dung CSNB có chỉnh sửa cho phù hợp với tình hình của đơn vị: mỗi tiêu chí nếu thực hiện được và đúng cho 1 điểm. Nếu không thực hiện hoặc thực hiện không đúng cho 0 điểm. Dựa vào tổng điểm tính đạt khi tất cả các tiêu chí đều đạt 1 điểm và chỉ một câu 0 điểm là tính không đạt.

Bảng 2. Bảng tiêu chí chấm điểm việc thực hiện nhiệm vụ chăm sóc NB/NNNB của điều dưỡng viên

Nội dung đánh giá	Điểm đạt	Điểm không đạt
Mục A: Thái độ tiếp xúc với người bệnh	5 điểm	< 5 điểm
Mục B: Chăm sóc y tế	8 điểm	< 8 điểm
Mục C: Tư vấn giáo dục sức khỏe	4 điểm	< 4 điểm
Mục D: Các thông tin khác	3 điểm	< 3 điểm
Đánh giá chung về việc thực hiện nhiệm vụ chăm sóc NB	20 điểm	< 20 điểm

3. KẾT QUẢ

3.1. Thực trạng tổ chức hoạt động chăm sóc người bệnh tại bệnh viện

3.1.1. Tổ chức của mô hình đội chăm sóc

Bảng 3. Số giường bệnh (GB), số đội chăm sóc và nhân viên trong đội của các khoa lâm sàng

Tên khoa	Số GB	Số đội	Số ĐDV	Số BS	Tỷ lệ ĐDV/GB	Tỷ lệ BS/ĐDV
Nội Tim mạch	50	2	15	6	0,30	1/2,5
Nội Tiêu Hóa	55	3	14	5	0,25	1/2,8
Nội Tiết	35	2	8	4	0,22	1/2,0
Lão khoa- BVSK	35	2	10	7	0,33	1/1,4
Ngoại TMLN	30	2	8	4	0,26	1/2,0
Ngoại Tiết niệu	40	2	12	6	0,30	1/ 2,0
Ngoại Tiêu hóa GM	65	2	15	8	0,25	1/1,5
Chấn thương CH	60	2	21	8	0,35	1/2,6
Khám CBTYC	20	1	17	11	0,55	1/1,5
Sản	100	4	21	13	0,21	1/1,6
Nhi TH	40	3	15	8	0,37	1/1,9
Bệnh nhiệt đới	30	2	10	5	0,33	1/2,0
Da liễu	30	2	6	4	0,2	1/1,5
Mắt	20	2	5	5	0,25	1/1,0
Tai Mũi Họng	30	2	10	10	0,33	1/1
Răng hàm mặt	20	2	7	6	0,35	1/1,7
TTUB	140	8	34	21	0,24	1/1,6
Hồi sức TC-CĐ	30	4	28	10	0,93	1/2,8
GMHS	11	2	3	11	0,27	1/0,3
PHCN	20	2	5	4	0,25	1/1,3
Thần Kinh	40	3	15	8	0,37	1/1,9
Tâm Thần	25	2	7	4	0,28	1/1,75
YHDT	20	2	4	5	0,20	1/1,3
Ngoại TK	50	3	14	8	0,28	1/1,8
Nhi SS- CC	40	3	19	8	0,48	1/2,4
Cấp cứu	15	4	28	8	1,86	1/3,5
Cơ xương khớp	25	2	11	7	0,44	1/1,6
Huyết học lâm sàng	20	2	9	4	0,36	1/ 2,3
Ngoại Nhi	20	1	8	4	0,40	1/ 2,0
Nội thận LM	28	2	6	6	0,21	1/1,0
Nội Hô hấp	30	2	7	4	0,23	1/1,8
Tổng	1174	77	448	222	0,38	1/2,07

Nhận xét: Bệnh viện có tổng số 77 đội chăm sóc trong 31 khoa lâm sàng Trung bình có 2 đội chăm sóc/khoa. Tỷ lệ ĐDV/GB của các khoa là thấp 0,38). Tỷ lệ ĐDV/GB và tỷ lệ BS/ĐDV không đồng đều giữa các khoa.

3.1.2. Hoạt động báo cáo tình hình người bệnh khi đi buồng đội chăm sóc

Bảng 4. Kết quả công tác đi buồng đội chăm sóc

Nội dung đánh giá		SL	TL %
Cơ cấu, tổ chức đi buồng	Đạt	7	63,6
	Chưa đạt	4	36,4
	$\bar{X} \pm SD$	3,45±0,82	
Nội dung đi buồng	Đạt	8	72,7
	Chưa đạt	3	27,3
	$\bar{X} \pm SD$	8,64±2,11	
Sự phối hợp giữa các thành viên	Đạt	8	72,7
	Chưa đạt	3	27,3
	$\bar{X} \pm SD$	4,64±1,12	
Đánh giá chung về công tác đi buồng đội	Đạt	8	72,7
	Chưa đạt	3	27,3
	$\bar{X} \pm SD$	16,73±3,13	

Nhận xét: Về cơ cấu tổ chức đi buồng đạt tỷ lệ 63,6% (điểm TB đạt 3,45/4); về nội dung đi buồng và sự phối hợp với các thành viên trong đội tỷ lệ đạt yêu cầu là 72,7% (điểm TB lần lượt là 8,64/11 và 4,64/6). Đánh giá chung về hoạt động đi buồng đội của các đội chăm sóc đạt 72,7%.

Bảng 5. Kết quả hoạt động giao ban điều dưỡng

Nội dung		SL	TL %
Đánh giá chung về hoạt động giao ban điều dưỡng	Đạt	5	83,3
	Chưa đạt	1	16,7
	$\bar{X} \pm SD$	9,5±0,84	

Nhận xét: Hoạt động giao ban điều dưỡng ở 6 khoa lâm sàng đều đạt 83,3% yêu cầu so với quy định (điểm TB là 9,5/12).

3.1.3. Hoạt động thực hiện nhiệm vụ của cán bộ y tế trong đội chăm sóc

Bảng 6. Kết quả thực hiện nhiệm vụ của CBYT trong đội chăm sóc

Nội dung		SL	TL %
Đánh giá thực hiện nhiệm vụ của bác sĩ	Đạt	28	80,0
	Chưa đạt	7	20,0
	$\bar{X} \pm SD$	9,4±1,63	
Đánh giá thực hiện nhiệm vụ của ĐD đội trưởng	Đạt	24	68,6
	Chưa đạt	11	31,4
	$\bar{X} \pm SD$	8,6±1,19	
Đánh giá thực hiện nhiệm vụ của ĐDV	Đạt	22	71,0
	Chưa đạt	9	29,0
	$\bar{X} \pm SD$	12,9±1,60	

Nhận xét: 80% bác sĩ đã thực hiện các nhiệm vụ của đội ở mức độ đạt yêu cầu (điểm TB 9,4/12). Tuy nhiên ở ĐD trưởng thì tỷ lệ đạt yêu cầu thấp hơn với tỷ lệ là 68,6% (điểm TB 8,6/10). Có 71,0% điều dưỡng viên đã thực hiện nhiệm vụ chăm sóc người bệnh đạt yêu cầu.

3.1.4. Đánh giá thực hiện CSNB qua khảo sát ý kiến người bệnh

Bảng 7. Kết quả đánh giá về việc thực hiện chăm sóc người bệnh (n=206)

Nội dung		SL	TL %
Đánh giá chung về thái độ tiếp xúc với người bệnh	Đạt	134	65,0
	Chưa đạt	72	35,0
	$\bar{X} \pm SD$	6,7 ± 1,17	
Đánh giá chung về chăm sóc y tế	Đạt	151	73,3
	Chưa đạt	55	26,7
	$\bar{X} \pm SD$	2,6±1,11	
Đánh giá chung về tư vấn sức khỏe	Đạt	151	73,3
	Chưa đạt	55	26,7
	$\bar{X} \pm SD$	2,6±1,11	
Đánh giá chung về một số nội dung khác	Đạt	206	100,0
	Chưa đạt	0	0,0
	$\bar{X} \pm SD$	1,7 ± 0,77	
Đánh giá thực hiện chăm sóc người bệnh tại bệnh viện	Đạt	195	94,7
	Chưa đạt	11	5,3
	$\bar{X} \pm SD$	15,5 ± 2,85	

Nhận xét: Có 94,7% người bệnh đánh giá việc thực hiện chăm sóc người bệnh tại bệnh viện đạt yêu cầu trong đó: 100% người bệnh cho biết các nội dung về vệ sinh phòng bệnh, vệ sinh bệnh viện và người nhà người bệnh được quan tâm là đạt yêu cầu. Tiếp đến là hoạt động tư vấn sức khỏe của cán bộ y tế (chiếm 73,3%). Đánh giá chung về chăm sóc y tế với người bệnh được đánh giá (chiếm 73,3%). Thái độ tiếp xúc với người bệnh được đánh giá thấp nhất (chiếm 65,0%).

3.2. Một số yếu tố khác liên quan hoạt động chăm sóc người bệnh tại bệnh viện

- Áp lực công việc: + Người bệnh đông

"Những lúc người bệnh đông, điều dưỡng thực hiện các kỹ thuật chăm sóc như tiêm truyền, cấp phát thuốc hay băng bó vết thương, đi phụ mổ nhiều lúc làm cả sáng không kịp thì rất khó có thời gian để bác sĩ và điều dưỡng thảo luận kế hoạch chăm sóc người bệnh với nhau" (PVS, trưởng phòng điều dưỡng).

+ Cán bộ y tế phải kiêm nhiệm thêm một số công việc khác

“Hiện tại đơn vị chưa có bộ phận phẫu thuật riêng, nên khi có BN phẫu thuật các bác sĩ và điều dưỡng tại các đội chăm sóc được huy động tham gia các kíp phẫu thuật, nên nhiều khi không đảm bảo được thời gian chăm sóc người bệnh” (TLN 2, ĐD đội trưởng).

“Một số nhân viên y tế phải kiêm nhiệm thêm hoặc làm bán thời gian tại các phòng chức năng, hoặc các bộ phận cận lâm sàng nên thời gian chăm sóc người bệnh chưa được tối Đa” (TLN 3, ĐDV).

“Nhiều lúc làm giấy tờ thanh toán chế độ công tác, chế độ nghỉ rồi chế độ trực đều giao cho điều dưỡng tại khoa làm nên tốn khá nhiều thời gian” (PVS, trưởng khoa Nội).

+ Thiếu cán bộ y tế

“Do nhu cầu đi học nâng cao trình độ nên thường xuyên thiếu cán bộ có mặt ở tại khoa để khám và điều trị. Nhiều khi điều dưỡng đội trưởng cũng phải tham gia công việc như một điều dưỡng viên để phụ giúp bác sĩ” (TLN 2, ĐD đội trưởng).

“Bác sĩ, điều dưỡng nữ thì còn nghỉ thai sản nên rất hay bị thiếu nhân lực và khi đó những người còn lại phải kiêm nhiệm thêm nhiều việc hơn” (PVS, trưởng phòng điều dưỡng).

- Sự phối hợp của các khoa phòng và các thành viên trong đội chăm sóc

Làm việc theo mô hình đội muốn đạt được hiệu quả cao thì bác sĩ với điều dưỡng phải rất tích cực hợp tác với nhau để trao đổi và thảo luận đưa ra phác đồ điều trị cho người bệnh. Kết quả TLN các điều dưỡng cùng đều nhận định như vậy “Nếu người điều dưỡng không nắm chắc người bệnh có thể báo cáo sai, từ đó việc tiếp nhận thông tin của bác sĩ sẽ bị sai lệch, dẫn đến việc đưa ra phác đồ điều trị không hợp lý, có thể gây nguy hiểm đến tính mạng, sức khỏe sự an toàn của người bệnh” (TLN 1, ĐD trưởng khoa lâm sàng).

Ngoài ra sự phối hợp của các khoa phòng cũng ảnh hưởng tới công tác CSNB “ngoài phòng điều dưỡng, các bộ phận khác có liên quan cũng cần phải tăng cường giám sát, kiểm tra việc thực hiện nhiệm vụ của các bác sĩ, điều dưỡng khi tiến hành đi buồng. Hiện nay chỉ mới có phòng Điều dưỡng thực hiện” (PVS, lãnh đạo bệnh viện).

- Chế độ đãi ngộ, lương và phụ cấp hàng tháng

Ngoài lương theo quy định của nhà nước, theo quy chế chi tiêu nội bộ của bệnh viện thì cán bộ y tế còn được thanh toán thu nhập tăng thêm hàng tháng, chế độ trực đúng thời gian. Ngoài ra, trong công việc còn có những khen thưởng cho những cá nhân hoặc tập thể có thành tích. Từ đó đã giúp cán bộ y tế yên tâm công tác hơn. Kết quả TLN và PVS đều cho rằng “lương cao thì cán bộ y tế sẽ chú tâm cho công việc hơn tránh tình trạng chưa hết giờ làm đã phải lo ra ngoài làm thêm” (PVS, trưởng khoa cấp cứu).

“Chế độ lương thưởng rõ ràng là yếu tố quan trọng để nhân viên cống hiến cho công việc hơn” (TLN 1, ĐD trưởng khoa lâm sàng).

- Công tác đào tạo

Kết quả TLN với các điều dưỡng trưởng cho thấy công tác đào tạo về chăm sóc theo mô hình đội là rất cần thiết. Đặc biệt là đối với các bác sĩ và điều dưỡng viên mới về công tác tại bệnh viện “Hàng năm, bệnh viện cần phải tổ chức các lớp tập huấn về quy trình thực hiện chăm sóc theo đội để các cán bộ y tế mới tuyển dụng đều biết được cách thực hiện” (TLN 2, ĐD đội trưởng).

Qua PVS lãnh đạo bệnh viện và trưởng phòng Điều dưỡng cho thấy hoạt động chăm sóc theo đội liên quan rất nhiều đến việc điều hành của điều dưỡng đội trưởng. Do vậy cần đào tạo thêm kỹ năng lãnh đạo cho điều dưỡng đội trưởng “đội trưởng không có khả năng lãnh đạo và phân công công việc cũng như liên kết các thành viên thì rất khó điều hành buổi đi buồng chăm sóc” (PVS, lãnh đạo bệnh viện).

4. BÀN LUẬN

- Hiện tại 100% các khoa thực hiện mô hình chăm sóc người bệnh theo mô hình đội.

- Kết quả quan sát cơ cấu, tổ chức đi buồng đội của đội chăm sóc cho thấy 100% các đội chăm sóc đều có đi buồng đúng thời gian và có đủ thành viên là Bác sĩ, Điều dưỡng đội trưởng và Điều dưỡng viên. Đối với người bệnh cần KTV PHCN thì lúc đó khoa mới yêu cầu KTV PHCN tham gia vì số lượng KTV PHCN tại bệnh viện chỉ có 21 cán bộ. Do đó, số lượng cán bộ không đủ để phân bố tại các đội chăm sóc.

- Có 100% ĐD đội trưởng đôn đốc và chủ trì buổi đi buồng của đội chăm sóc. Có thể thấy rằng, Điều dưỡng đội trưởng hiện nay có trình độ cao hơn, được tập huấn và cung

cấp các kỹ năng về phụ trách đội chăm sóc nên họ có ý thức trách nhiệm hơn. Điều này đã được chứng minh qua nghiên cứu của chúng tôi, có trên 70% Điều dưỡng đội trưởng có trình độ cao đẳng trở lên và hàng năm đều được bệnh viện tổ chức ít nhất 2 lần về kỹ năng quản lý đặc biệt là quản lý đội chăm sóc [9].

- Nội dung đi buồng: là phần quan trọng nhất của đội chăm sóc. Các thành viên trong đội được nghe thông tin báo cáo về Người bệnh từ Điều dưỡng phụ trách Người bệnh. Qua quan sát cho thấy, Điều dưỡng viên báo cáo khá đầy đủ các thông tin về người bệnh cụ thể: báo cáo về diễn biến bệnh đạt 100%, về tình trạng ăn uống đạt 97.1%, về thông số sống đạt 91.4%. So sánh với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hạ (2011) tại các cơ sở y tế công lập Bắc Giang thì kết quả này cao hơn rõ rệt (tỷ lệ lần lượt là 93,7%; 87,5% và 84,5%) [1]. Có thể thấy tại thời điểm năm 2012 bệnh viện mới triển khai mô hình CSNB theo đội nên kinh nghiệm và kỹ năng báo cáo của Điều dưỡng viên còn chưa tốt. Còn tại thời điểm này, bệnh viện cũng đã triển khai thực hiện mô hình được 08 năm, sau những lần đánh giá rút kinh nghiệm, tập huấn, đào tạo cho các cán bộ y tế thì kinh nghiệm cũng như khả năng báo cáo của Điều dưỡng viên cũng tốt hơn.

- Đánh giá chung việc thực hiện nhiệm vụ của bác sĩ: qua ý kiến của điều dưỡng viên đa số là đạt yêu cầu (80%), tỷ lệ này cũng thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Thảo tại bệnh viện Ưông Bí [10]. Sự khác biệt này là do bệnh viện Ưông Bí là bệnh viện tuyến trên có số lượng bác sĩ cũng như trình độ chuyên môn cao hơn và đây là bệnh viện đầu tiên áp dụng mô hình từ những năm 2000 nên bác sĩ đã có thời gian làm quen với mô hình chăm sóc theo đội lâu hơn.

- Thực hiện nhiệm vụ của điều dưỡng đội trưởng: trong mô hình CSNB theo đội thì vai trò của người Điều dưỡng đội trưởng là vô cùng quan trọng. ĐD đội trưởng chính là người điều hành hoạt động của đội bao gồm cả bác sĩ. Kết quả khảo sát thực hiện nhiệm vụ chung của Điều dưỡng đội trưởng cho thấy có 88,6% Điều dưỡng đội trưởng đã thực hiện nhiệm vụ ở mức đạt yêu cầu. Trong đó, nhiệm vụ hỗ trợ ĐDV thực hiện các thủ thuật khó có tỷ lệ thực hiện tốt chỉ đạt 12,4%, không thực hiện là 0%. Qua kết quả nghiên cứu định tính cho thấy có thể do năng

lượng của người Điều dưỡng đội trưởng đủ khả năng thực hiện.

- Thực hiện nhiệm vụ của điều dưỡng viên: Điều dưỡng viên là thành phần chính trong thực hiện chăm sóc người bệnh. Người bệnh được chăm sóc tốt hay không liên quan nhiều đến việc thực hiện nhiệm vụ của điều dưỡng viên. Qua việc quan sát thực hiện nhiệm vụ của Điều dưỡng viên bằng bảng kiểm, có 71% điều dưỡng viên thực hiện đạt yêu cầu nhiệm vụ trong đó là việc thực hiện các chức năng chăm sóc độc lập trong CSNB của Điều dưỡng viên và việc triển khai chăm sóc người bệnh theo y lệnh của bác sĩ chiếm tỷ lệ cao nhất (tỷ lệ lần lượt là 100% và 85,7%). Điều này cho thấy, Điều dưỡng viên đã phát huy được nhiệm vụ đặc trưng của người Điều dưỡng. Tuy nhiên, việc tư vấn cho Người bệnh/NNNB tự chăm sóc và phân công nhiệm vụ cho NNNB chưa đạt yêu cầu (74,2% và 82,8%). Đây là một nhiệm vụ khó thực hiện vì NNNB thường xuyên thay đổi hoặc người bệnh chỉ có một mình mà không có người nhà chăm sóc. Nguyên nhân do tình trạng thiếu nhân lực, do ĐD đội trưởng quản lý, giám sát không tốt hoặc do ý thức của Điều dưỡng viên chưa cao. Để khắc phục tình trạng này, lãnh đạo các khoa cần giám sát hỗ trợ để Điều dưỡng viên thực hiện tốt nhiệm vụ của họ.

- Đánh giá thực hiện CSNB qua ý kiến người bệnh: Trong mô hình chăm sóc người bệnh thì người bệnh được coi là trung tâm của mọi sự chăm sóc do vậy đánh giá của người bệnh là một trong những chỉ số quan trọng phản ánh kết quả của việc triển khai thực hiện mô hình. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh đánh giá công tác thực hiện chăm sóc theo mô hình đội đạt yêu cầu cao (94,7%). Kết quả này tương đối phù hợp với các nghiên cứu đã thực hiện trước đó, nghiên cứu của Trần Thị Thảo (2013) và Phạm Anh Tuấn (2011) tại bệnh viện Ưông Bí đều có 100% tỷ lệ người bệnh đánh giá đạt yêu cầu và hài lòng với mô hình chăm sóc [10], [11]. Điều đó đã chứng tỏ mô hình chăm sóc người bệnh theo đội là một mô hình đảm bảo hiệu quả và chất lượng trong chăm sóc người bệnh toàn diện tại các bệnh viện. Hiệu quả của mô hình này cũng được Doss S và cộng sự (2011) đánh giá cao [12].

- Thái độ tiếp xúc người bệnh: Để tạo ấn tượng tốt, cảm giác yên tâm khi điều trị bệnh cho người bệnh thì thái độ tiếp xúc của nhân viên y tế ngay thời điểm ban đầu người bệnh vào nhập viện có vai trò rất quan trọng. Theo ý kiến phản hồi từ phía người bệnh thì phần lớn cán bộ y tế đều có thái độ tốt khi tiếp xúc với người bệnh trong đó việc lắng nghe các nguyện vọng, các nhu cầu về chăm sóc chiếm tỷ lệ cao (82,5%). Tuy nhiên, cán bộ y tế giới thiệu tên, hướng dẫn người bệnh các nhiệm vụ trong đội chăm sóc, thảo luận về các vấn đề sức khỏe cùng người bệnh để đưa ra các quyết định xây dựng kế hoạch chăm sóc chiếm tỷ lệ không đạt khá cao tới 20,3%; 15,2% và 11,6%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Thảo (2013) tại bệnh viện Ưông Bí cũng đánh giá việc triển khai mô hình chăm sóc người bệnh theo đội [10]. Điều này có thể do bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên đã học tập và rút kinh nghiệm được công tác triển khai mô hình từ bệnh viện Ưông Bí và cũng thực hiện triển khai tới tất cả các cán bộ trong bệnh viện Thông tư 07/2011/TT-BYT đặc biệt là điều dưỡng viên. Mặc dù vậy, tỷ lệ đạt yêu cầu chung cho công tác tiếp xúc với người bệnh thông qua người bệnh chỉ đạt 79,2%, cao hơn tỷ lệ chung so với nghiên cứu Trần Thị Thảo [10]. Qua nghiên cứu định tính cũng cho thấy một phần nguyên nhân là do trong quá trình thực hiện công việc, cán bộ y tế còn rụt rè, ngại ngùng khi giới thiệu bản thân hoặc do thấy vấn đề này không thật sự cần thiết. Một lý do cũng được ghi nhận là nhiều khi người bệnh đông bác sĩ và điều dưỡng không thể dành quá nhiều thời gian để thực hiện đầy đủ các yêu cầu theo quy định chăm sóc. Qua đó cho thấy, cán bộ y tế cần rút kinh nghiệm và bệnh viện nên có những lớp tập huấn lại những kỹ năng tiếp xúc với người bệnh.

- Chăm sóc y tế: Trong điều trị bệnh, các vấn đề về chăm sóc y tế, theo dõi, đánh giá người bệnh để giúp bác sĩ và điều dưỡng viên xử lý kịp thời là nhiệm vụ được ưu tiên hàng đầu. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra, tất cả các hoạt động chăm sóc người bệnh đều được đánh giá ở mức độ đạt yêu cầu trên 80% trong đó hoạt động theo dõi diễn biến bệnh hàng ngày, thực hiện đo mạch, nhiệt độ, huyết áp hàng ngày được đánh giá cao

nhất, chiếm tỷ lệ đạt yêu cầu là 94,2% và 96,8%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Dương Thị Bình Minh (2012) tại bệnh viện Hữu Nghị có tới 99,5% và 97% người bệnh được điều dưỡng viên theo dõi diễn biến bệnh hàng ngày, thực hiện đầy đủ việc đo chức năng sống hàng ngày [13]. Sự khác biệt này là do, nghiên cứu tại bệnh viện Hữu Nghị đánh giá qua người bệnh kết hợp với quan sát điều ĐDV thực hiện và đây cũng là nơi điều trị cho các cán bộ trung, cao cấp của Đảng nên sự quan tâm về chăm sóc y tế cần phải thực hiện đầy đủ, đúng thời gian.

Theo đánh giá của người bệnh, tỷ lệ cán bộ y tế đến ngay, xử lý kịp thời các dấu hiệu bất thường khi được người bệnh/NNNB thông báo chiếm 88,4%. Thấp hơn nghiên cứu của Dương Thị Bình Minh (2012) tại bệnh viện Hữu Nghị [13].

- Tư vấn sức khỏe: Đây là một nhiệm vụ quan trọng cần được thực hiện ngay từ khi người bệnh vào viện, trong thời gian nằm điều trị và trước khi ra viện nhằm cung cấp thông tin về chăm sóc sức khỏe cho người bệnh và người nhà người bệnh. Đây cũng là một trong 12 nhiệm vụ của điều dưỡng viên bắt buộc phải thực hiện và được quy định trong Thông tư 07/2011/TT-BYT của Bộ Y tế [5].

Việc hướng dẫn người bệnh các chế độ ăn uống phù hợp, cách phòng bệnh để phòng tránh biến chứng khi nằm viện và trước khi ra viện có tỷ lệ thực hiện khá cao (trên 80%). Tuy vậy qua khảo sát đánh giá chung về nhiệm vụ tư vấn sức khỏe cho người bệnh thì tỷ lệ người bệnh đánh giá đạt yêu cầu chiếm 73,3%. Nguyên nhân là do cán bộ y tế chưa hướng dẫn người bệnh các biện pháp luyện tập PHCN. Điều này cũng được lý giải qua tình hình thực tế tại bệnh viện, nhân lực về KTV PHCN còn thiếu chưa tham gia được đầy đủ các buổi đi buổi đội cùng đội chăm sóc.

- Vệ sinh buồng bệnh, trật tự nội vụ: Kết quả nghiên cứu cho thấy, 100% người bệnh đánh giá về vệ sinh buồng bệnh, vai trò của người bệnh và NNNB cũng như việc thực hiện triển khai mô hình là đạt yêu cầu. Điều này có thể là do hiện nay, bệnh viện đã thuê một công ty riêng chuyên về công tác vệ sinh trong bệnh viện nên cũng giảm tải được một phần công việc cho các cán bộ y tế. Bên

cạnh đó, bệnh viện cũng đã áp dụng mô hình chăm sóc người bệnh theo đội được 08 năm nên đã có những cải tiến và rút kinh nghiệm trong quá trình thực hiện.

5. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu về áp dụng mô hình chăm sóc theo đội tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Thái Nguyên, chúng tôi có một số kết luận sau:

- Công tác tổ chức hoạt động CSNB theo mô hình đội tại các khoa lâm sàng: Bệnh viện hiện nay có 77 đội tại 31 khoa lâm sàng, mỗi khoa có từ 2 - 4 đội chăm sóc. tỷ lệ ĐDV/GB, BS/ĐDV tại các khoa còn thấp nên việc thực hiện một số nhiệm vụ của các thành viên trong đội còn hạn chế gây ảnh hưởng tới công tác chăm sóc người bệnh của bệnh viện.

- Thực hiện nhiệm vụ của Bác sỹ, Điều dưỡng đội trưởng và Điều dưỡng viên: Các thành viên trong đội gồm Bác sỹ, Điều dưỡng đội trưởng, Điều dưỡng viên đã thực hiện các nhiệm vụ tương đối đạt yêu cầu với tỷ lệ lần lượt là 80%; 68,6% và 71%. Vẫn còn tỷ lệ khá cao thực hiện chưa đạt yêu cầu như: 71,4% Bác sỹ chưa tham gia thảo luận kế hoạch chăm sóc và 62.9% thảo luận phân cấp chăm sóc người bệnh với Điều dưỡng. 40% Điều dưỡng đội trưởng chưa phân công công việc cho Điều dưỡng viên phù hợp với trình độ và chuyên môn cũng thực hiện chưa tốt. 74,2% Điều dưỡng viên chưa thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người nhà người bệnh.

- Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh đánh giá rất cao công tác chăm sóc người bệnh tại bệnh viện, mức độ hài lòng là 95,7%. Tuy nhiên, thái độ tiếp xúc người bệnh của nhân viên y tế cần cải thiện hơn (26,7%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hạ (2011). Đánh giá hiệu quả mô hình chăm sóc người bệnh toàn diện theo đội tại các bệnh viện công lập tỉnh Bắc Giang năm 2011.

2. Wayne Katon (2012). *Team Care Improves Outcomes, Cuts Costs for Patients With Both Depression and Diabetes*, <https://newsatjama.jama.com/2012/05/07/author-insights-team-care-improves->

[outcomes-cuts-costs-for-patients-with-both-depression-and-diabetes-2/](#). Truy cập ngày 11/01/2019

3. Bộ Y tế (2003). Chỉ thị số 05/2003/CT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tăng cường công tác chăm sóc người bệnh toàn diện trong các bệnh viện.

4. Bộ Y tế (2004). Chăm sóc người bệnh toàn diện. Tài liệu quản lý điều dưỡng. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

5. Bộ Y tế (2011). Thông tư 07/2011/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn công tác Điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện

6. Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên (2013). Quy định việc thực hiện mô hình chăm sóc theo đội tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

7. Chính phủ (2015). Nghị định 16/2015/NĐ-CP về quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập.

8. Lê Quang Cường và cs (2011). Nghiên cứu thực trạng quá tải, dưới tải của hệ thống bệnh viện các tuyến và đề xuất giải pháp khắc phục. Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế.

9. Huỳnh Lê Xuân Bích (2009). Đánh giá thực trạng chăm sóc bệnh nhân toàn diện theo mô hình đội tại khối Ngoại, bệnh viện Việt Nam - Ưông Bí Thụy Điển. Báo cáo chuyên đề. Trường Đại học Y tế công cộng.

10. Trần Thị Thảo (2013). Đánh giá thực hiện mô hình chăm sóc người bệnh theo đội tại Bệnh viện Việt nam – Ưông Bí Thụy Điển năm 2013. Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng. Trường Đại học Y tế công cộng: Hà Nội.

11. Phạm Anh Tuấn (2011). Đánh giá hoạt động chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Việt nam Thụy Điển – Ưông Bí năm 2011. Luận văn thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, trường Đại học Y tế công cộng: Hà Nội.

12. Doss S., DePascal P., and Hadley K., (2011). Patient-nurse partnerships. *Nephrol Nurs J.*, 38(2): p. 115-124.

13. Dương Thị Bình Minh (2012). Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng người bệnh tại các khoa lâm sàng bệnh viện Hữu Nghị, Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện. Đại học Y tế công cộng: Hà Nội.